

# ¿DOS O MÁS?: LAS FASES DEL MÉTODO BÁSICO PARA GESTIONAR CASOS DE INFANCIA EN RIESGO

ANA LEONOR NAVARRO SOTO

analenav@unizar.es

## **PALABRAS CLAVE**

Casos prácticos; Infancia en riesgo; Recursos del Trabajo Social; Método básico; Gestión de casos; fases del caso; Detección; Recuperación familiar

El resolver sobre un papel un caso práctico es una tarea que a los estudiantes de Trabajo Social les resulta compleja. Incluso a veces, los trabajadores sociales en ejercicio, acostumbrados como están a gestionar casos cotidianamente, encuentran dificultades para reflejar su propia práctica. Con la presente comunicación se intenta facilitar esta tarea retomando un clásico de la metodología: El “método básico” para gestionar casos. “Dos” hace referencia a las fases de la “percepción y acción” de Richmond (1922) y “más” al desglose de ambas en más fases.

En la primera parte de este artículo, reflexiono sobre nuestra profesión en relación con la gestión de casos en general, los recursos que utilizamos y los riesgos de la mera gestión o teorización cuando no se tiene en cuenta la naturaleza transformadora de la relación del profesional con la persona atendida. En la segunda parte ofrezco algunos consejos y añado esquemas para cada una de las fases encaminadas a solucionar teóricamente casos de “Infancia en riesgo”. Es un intento de ordenar sobre el papel lo que en la realidad aparece mezclado y confuso.

Se ha avanzado bastante en la protección a la infancia, pero estos éxitos no suelen aparecer tanto como las malas noticias. Aún así, concluyo reflexionando en que quizás situaciones dramáticamente reales se podrían haber evitado si se hubieran gestionado mejor en cada una de las fases, pues no hay mejor competencia ética que aplicar la teoría y la técnica para convertir una situación de riesgo real en una situación de bienestar real

## **TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN DE CASOS**

Uno de los modelos de intervención más utilizados en el Trabajo Social es el de “Gestión de casos”: provisión de servicios en el que un profesional del trabajo social valora las necesidades del cliente y de su familia (...) y en colaboración con él organiza, coordina, monitoriza, evalúa y se apoya en un conjunto de múltiples servicios para satisfacer las necesidades complejas de un cliente específico (NASW: National Association Social Worker, 1992) Ello cobra fuerza práctica y teóricamente en la actualidad por la creciente necesidad de coordinación entre el ámbito sanitario y el de los servicios sociales (Rimbau C. 2009, p.191) y entre estos últimos entre sí, pues es muchas veces imprescindible la coordinación entre los servicios generales y los especializados. En esa línea la gestión de casos para Sarabia debe responder a las necesidades

integrales de los clientes siendo “un modelo de intervención holístico centrado en el cliente como un todo inserto en un entorno, que potencie la autonomía personal y la participación social y, sobre todo que haga accesibles recursos coordinados”. (2009 p 203) . Para Gutierrez, B. “el gestor de casos es la figura clave para la coordinación y desarrollo de planes de actuación compartidos” (2009 p.122) reflexiona sobre ello en “la idoneidad del trabajador social como gestor de casos” (p. 123) La NASW (2012, p. 6) en Estados Unidos defiende esta idoneidad en el artículo sobre los estándares para la gestión de casos.

En España, y en concreto en Aragón, el trabajador social podría ser, aunque no siempre es así, el profesional de referencia “cuya función será canalizar los diferentes servicios y prestaciones que precise, asegurando la globalidad y la coordinación de todas las intervenciones” (artículo 67.1 ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón) pues él o la trabajadora social han de combinar la detección y comprensión de las situaciones problemáticas y necesidades personales con la búsqueda de recursos necesarios para resolverlas.

## **RECURSOS PARA LA GESTIÓN DE CASOS**

Los recursos con los que cuentan los Trabajadores Sociales son, entre otros, los técnicos, los institucionales, los legislativos, los económicos y materiales, los éticos y los humanos:

Para que un trabajador social desempeñe con éxito la labor de gestor de casos tendría que tener los suficientes recursos técnicos proporcionados por una buena formación que incluiría el conocimiento tanto práctico como teórico para aplicarlo oportunamente en cada situación, tal y como indica Sarabia (2009):

La realización de estas tareas requiere una amplia preparación por parte del gestor de caso. Es preciso un conocimiento profundo del sistema local de provisión de servicios, de los proveedores, de los profesionales, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, de la gestión económica; exige habilidades de valoración del funcionamiento personal y social del cliente y su entorno, así como capacidad flexible y creativa de planificación y resolución de problemas (p.197)

Ello incluye conocer y contar con recursos institucionales: los pertenecientes a los sistemas de protección propios del Estado Social o de Bienestar: Sanidad, Educación, Seguridad o Previsión Social, Empleo, Vivienda y los Servicios Sociales en sentido estricto. (Casado 2003); hay además otros sistemas que siempre han estado presentes desde la configuración de los estados modernos como el de Justicia y Seguridad Interna, que pueden contribuir también al ejercicio profesional. Una investigación en Estados Unidos sobre familias “multiproblemáticas” (overwhelmed) concluye con algo que nos puede parecer evidente en nuestro Estado Social: se debe promover un modelo basado en la justicia con reformas en el sistema de salud física y mental, desarrollo de la comunidad, mejores alojamientos, calles seguras, lucha contra el crimen y trabajos comunitarios (Hopps J. Lowe,T.& Christian, O. 2016 p. 57). No hay justicia sin estado de derecho, los recursos legislativos son las leyes que fundamentan los derechos de las personas atendidas y la acción del profesional para protegerlos, de ahí también la importancia de conocer a fondo la legislación.

La eficacia del trabajo depende también de manejar los recursos económicos y materiales: salarios sociales, ayudas de urgente necesidad y lo materialmente necesario para prestar el servicio que se requiera. Tampoco habría que olvidar para un buen ejercicio profesional los recursos éticos, que, sin dejar de lado la ética individual de cada profesional como ciudadano comprometido con la mejora social, incluirían el contenido del Código Deontológico del Trabajo Social que nos “guía para procurar la excelencia profesional y evitar la mala praxis” (Consejo General del Trabajo Social, 2012 , p.2).

De la idoneidad del trabajador social dentro de los recursos humanos para la gestión de casos ya he hablado; habría que añadir otros profesionales que forman parte de los equipos interdisciplinarios (psicólogos, educadores) o que son colaboradores ocasionales (médicos, policías, etcétera). Pero además es necesario destacar el “recurso humano” fundamental para el Trabajo Social y que constituye parte de su esencia y naturaleza: La persona que sufre “malestar psicosocial” (Zamanillo T. 1999) a su vez objeto y sujeto del Trabajo Social. Hay que contar con su participación para comprender cómo siente sus problemas (fase de percepción), y también para hacerla parte de la solución de los mismos en la medida de lo posible (fase de la acción).

## **EL PELIGRO DE LA MERA GESTIÓN O DE LA PURA TEORIZACIÓN**

Si se tuviera presente lo anterior, conjuraríamos el peligro que advertía Richmond el siglo pasado citando un libro de una contemporánea suya sobre el trabajo social en los hospitales:

A veces, [...] los servicios públicos y las instituciones públicas han adoptado, pero en apariencia los métodos del trabajo social de casos, ya sea por falta en ese momento de personal especializado o porque haya sido imposible limitarse a la tarea a cumplir [...] El número de clientes[...] permite solamente un trabajo de calidad inferior y no conduce a resultados permanentes [...] Las funciones administrativas de la trabajadora social [...] la absorben en detrimento de su trabajo social. Tiene demasiado trabajo para disponer de tiempo para visitar a las familias y para conservar claramente presentes en el espíritu las condiciones sociales de existencia de sus clientes. De este modo se torna en un engranaje administrativo, y priva a los pacientes de la contribución más importante que la misma puede aportar: el hecho de estar libre de todo espíritu de rutina... (1922, p. 212, 213).

Peligro en el cual parecía que habíamos caído en nuestro país a finales de siglo y es posible que todavía no hayamos salido de él:

La confusión entre la consolidación de la profesión frente a otras profesiones convierte al Trabajo Social con personas en un servicio de tramitación de prestaciones y gestiones, en una lamentable confusión entre lo que son los Servicios Sociales, la Administración Social y lo que es el Trabajo Social, se llega a abandonar la esencia de la identidad profesional y el trabajo social de casos individuales, la educación para la adaptación [...] la autosuficiencia personal y la integración social se dejan en manos de educadores y psicólogos para los casos más extremadamente excluidos “ (Gaviria, M. 1992 p. 29)

Ya en este siglo García (2015) “previniendo males mayores” presenta los Factores que obstaculizan la intervención profesional en el ámbito institucional. Entre los cuales aparecen los siguientes:

Burocratización en tanto que ausencia de compromiso [...] Falta de conocimiento global de lo que se pretende hacer [...] Falta de autonomía y participación en la toma de decisiones [...] Prevalen las decisiones políticas respondiendo a intereses particulares. Desinterés por lo técnico. Reemplazo de la figura del trabajador social [...] Falta de evaluación y sistematización de los trabajos realizados.

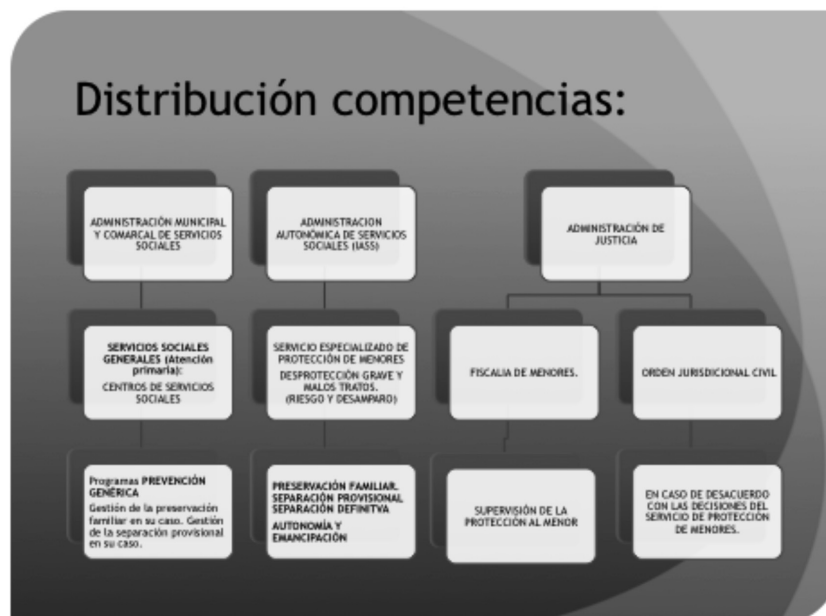
Gaviria (1992, p.31) no sólo critica lo anterior, sino también la proliferación de los modelos teóricos para intervenir llegando a escribir que “cuanto menos Trabajo Social de casos se hace, más aumentan los modelos de Trabajo Social”. Oportuno entonces es el recuerdo de que “el primer objetivo de la intervención no es la producción de conocimiento sino producir los efectos que se han programado al gestionar los casos” (Fombuena, J. 2015 p.55) Los modelos tienen que servir para fundamentar la intervención en un conoci-

miento científico que la haga más eficaz, si no, no sirven más que para confundir. En el “mundo real” al tratar un caso hay que aplicar varias estrategias que corresponderían a uno o más “modelos” teóricos lo que llaman “la postura ecléctica” Fernandez y Ponce (2012 p.285) o metamodelo (Reardon E. 1988) puesto que las circunstancias de los clientes suelen ser heterogéneas, hay que tener el conocimiento y la flexibilidad suficiente para dar a cada uno lo que necesite sin dejar de contar con la participación de las personas con las cuales se trabaja para que sean, en la medida de sus posibilidades, autónomas.

## GESTIONANDO CASOS SOBRE INFANCIA EN RIESGO

Una vez presentados los recursos con los que cuenta el trabajo social, a partir del modelo de gestión de casos y advertido de sus riesgos, el siguiente objetivo es presentar unos consejos y esquemas que puedan facilitar a estudiantes y profesionales la solución de casos para ejercicios de clase, oposiciones, o presentaciones profesionales.

El ámbito de intervención<sup>1</sup> elegido como ejemplo, es el de niños, niñas y adolescentes en situación de desventaja social que por sus circunstancias personales o familiares requieran la intervención de los servicios sociales y por tanto de sus trabajadores sociales, tomando como referencia el marco institucional de la atención a menores en Aragón<sup>2</sup> y lo que sobre ello dicen las guías de actuación profesional (IASS 2006), las guías de detección de malos tratos en distintos ámbitos (IASS s.f), la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón (IASS 2014) y la Ley de Infancia y Adolescencia de Aragón (Ley 12/2001), el Reglamento del Gobierno de Aragón de medidas de protección de menores en situación de riesgo o desamparo (Decreto 190/2008) quedando pendiente la actualización de alguno de los procedimientos legales a las posteriores leyes estatales (L.O 8/2015 y L.O 26/2015). La distribución de competencias incluye entre otros sistemas institucionales al de los Servicios Sociales comunitarios y especializados, además del sistema de Justicia:



(Elaboración Propia)

1. La sistematización propuesta con las debidas adaptaciones puede servir para otros ámbitos ya que el modelo básico de actuación del Trabajo Social de casos se planteó para todas aquellas situaciones de malestar que requirieran su intervención
2. Para el presente escrito la consideración de riesgo es amplia. Respecto a acotar el concepto interesa el artículo Mesa C (s.f)

## ¿Cómo afrontar el caso?

Antes de entrar en las fases del caso creo recomendable apuntar los siguientes consejos prácticos pues gracias a mis labores docentes he observado aquello que facilita una buena presentación de los mismos:

Dibujar el genograma

Todo caso debería iniciarse con un genograma pues es indiscutible su virtud para presentar fácilmente estructuras familiares muy complejas con un simple vistazo.

Elaborar un borrador o esquema previo.

La persona que “resuelve” el caso tiene que tener una visión de conjunto del proceso a seguir en cada una de las fases. Es importante que conteste al menos en borrador aunque sea esquemáticamente las preguntas que se pueden suscitar en cada una de ellas. Por ejemplo en la primera fase: ¿Qué pasa?, ¿a quién?, ¿de dónde viene el caso?, ¿a dónde va? , ¿a quién le pasa? Etcétera. Los esquemas que se presentan pueden servir como lista para comprobar que no falte nada importante (Navarro, A. L. 2015 p. 196 )

Redactar en impersonal

En cada una de las fases intervienen distintos actores en distintos escenarios. Por ejemplo, en la primera fase la de “detección y recepción”: un caso puede ser detectado en el centro de servicios sociales generales pero la trabajadora social del mismo, puede tener que trasladarlo al servicio especializado donde otra trabajadora social se ocupará de recibirlo. Ya se ha cambiado de profesional dos veces. Cuando se pasa a la fase de estudio y diagnóstico es probable que intervengan otros profesionales sean o no trabajadores sociales y así sucesivamente. Si se redacta en primera persona cabe la posibilidad que el que redacte no sepa dónde está y el que lo lee no sepa quién realiza determinadas acciones.

Respetar el orden de las fases

En la realidad es casi imposible ceñirse a un orden; desde “detección y recepción” ya se está diagnosticando, planificando y actuando y así sucesivamente. Las personas y las familias con las que trabajamos están sometidas a muchas vicisitudes que hacen necesario estar rediagnosticando y cambiando los objetivos que se han planificado a partir de una valoración inicial. Sin embargo sobre el papel es importante situar cada acción en un solo momento del proceso sin mezclar las actividades de cada fase con el fin de presentar un razonamiento de por qué se hacen unas cosas y no otras. Por ejemplo, en la fase de estudio si se sabe que “el padre es toxicómano”, no se puede decir en la misma fase “hay que llevarlo a un tratamiento” puesto que eso sería un objetivo (si fuera oportuno) para la fase de planificación.

No inventar y no afirmar más que lo que esté suficientemente probado

Normalmente se presenta un caso a resolver con algunas informaciones claves, pero muy incompletas. Cuando se resuelve no hay que transformarlo como si de una novela se tratara adaptándolo al final que nos convenga. Es importante señalar cuáles son los datos claves que faltan en esa presentación pues deben investigarse en la fase de estudio. Las afirmaciones rotundas en los aspectos en los que falta información llevan a más errores que aciertos. Es el condicional lo más acertado a la hora de redactar, salvo que los datos lo dejen claro. Por ejemplo, si está escrito “la madre bebe”, no se puede concluir que la madre es alcohólica

pero sí es importante escribir en la fase de estudio que habría que investigar cuánto y cuándo bebe, si eso afecta al cuidado de los niños etcétera.

Valorar todas las posibilidades.

Aun no inventando hay que tener en cuenta diferentes hipótesis, pues cuantaménos información se tenga más importante será tener en cuenta diferentes posibilidades para el diagnóstico y la solución consecuente, por ejemplo: “Si la madre fuera alcohólica y estuviera dispuesta a dejar la bebida ...”

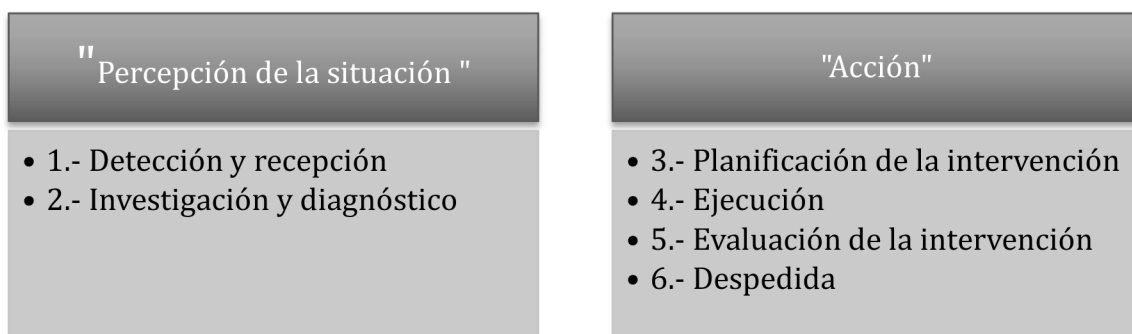
No dejar ningún aspecto sin contestar.

Es necesario incorporar los conocimientos que apoyen los argumentos tanto de Derecho Civil, como de la Teoría del Trabajo Social: metodología, modelos o de otras disciplinas afines, contestando a las preguntas que se suscitan en cada fase sin necesariamente escribir en la redacción el enunciado de las mismas. Si para ello se utilizan citas textuales de guías u otras fuentes, hay que referenciarlas adecuadamente.

En síntesis: para cada una de las fases será necesario indicar sus objetivos, el respaldo legal o reglamentos a aplicar, los recursos institucionales que se utilizan así como los instrumentos y técnicas, reflexionando bajo qué modelos teóricos o metodología se sustenta la intervención, la función de los profesionales y la del Trabajador Social especialmente. Se presentan tablas que sintetizan la información ampliable en la redacción si se considera oportuno.

### Las fases del caso

La pionera del Trabajo Social de Casos Mary Ellen Richmond en su libro “What is social work case?”(1922) sintetizaba la gestión de los casos en dos grandes fases: la percepción (insight) y la acción (action) que consiste en el estudio de los problemas y recursos de la persona y del entorno, y a partir de ello la consecuente puesta en marcha de un plan de intervención contando con la acción directa del trabajador Social en relación con la persona y la acción indirecta a través del medio social (pp 101-102). Desglosando esas dos fases se pueden desarrollar otras en mayor o menor número según se quieran agrupar las funciones que las comprenden, diversos autores las han agrupado de una forma u otra (Senent F. 2015, p. 97; Fombuena 2015 p.51, García F. 2015). Para este artículo el proceso de caso se va a agrupar a partir de la síntesis de Richmond en las siguientes fases:



(Elaboración propia)



**DETECCIÓN Y RECEPCIÓN:**

<p><b>OBJETIVOS DE LA FASE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de contacto con los clientes</li> <li>• Detectar problemas, y necesidades.</li> <li>• Solución de los problemas y satisfacción de las necesidades urgentes</li> </ul>	<p><b>PREGUNTAS A CONTESTAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué pasa?, ¿A quién?</li> <li>• ¿Cuándo pasa?</li> <li>• ¿Dónde se detecta? ... Y ¿quién lo detecta? ¿De dónde viene el caso: (Sistemas de protección, familia, comunidad/ profesionales, familiares, ciudadanos)</li> <li>• ¿A quién le pasa? (cliente principal)</li> <li>• <b>¿ Hay urgencia?</b></li> <li>• <b>¿Hay malos tratos?</b> (tipo e intensidad)</li> <li>• ¿A dónde va el caso? Servicios Sociales comunitarios o especializados</li> <li>• ¿Dónde van los niños?</li> <li>• ¿Qué profesionales intervienen?</li> <li>• ¿Cuánto dura la fase?</li> </ul>	<p><b>MEDIDAS DE PROTECCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Guarda por resolución administrativa</li> <li>• Desamparo provisional</li> <li>• Tutela automática</li> <li>• Comunicación fiscal de menores</li> <li>• Otras...</li> </ul>	
<p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guías de detección de malos tratos</li> <li>• Hoja de notificación</li> <li>• Informe social</li> <li>• Expediente</li> <li>• Historia social</li> <li>• Parte médico de lesiones</li> <li>• Genograma</li> <li>• Ficha caso</li> <li>• Registro acumulativo</li> <li>• Etcétera...</li> </ul>	<p><b>TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas</li> <li>• Visita a domicilio</li> <li>• Observación</li> <li>• Etc...</li> </ul>	<p><b>MODELOS DE INTERVENCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención en crisis</li> <li>• Psicodinámico</li> <li>• Resolución de problemas</li> <li>• Funcional</li> <li>• Gestión de casos</li> <li>• Sistémico</li> <li>• Fenomenológico</li> <li>• Existencial</li> <li>• Centrado en la tarea</li> <li>• Humanismo</li> <li>• Redes y ecológico</li> </ul>	<p><b>RECURSOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios sociales generales (centros de servicios sociales.)</li> <li>• Servicios sociales especializados (Protección de menores)</li> <li>• Familia nuclear</li> <li>• Familia extensa</li> <li>• Familia acogedora ajena</li> <li>• Casa de observación y acogida</li> </ul>

(Navarro A. L. 2015 p. 196)

Diferentes sistemas: educativo, sanitario, policial, los propios servicios sociales y también ciudadanos particulares como vecinos o familiares, pueden detectar un caso. Lo primero a valorar es si hay urgencia o no. Si no la hay, son los servicios generales desde los centros de servicios sociales los que reciben el caso e iniciarían en la siguiente fase el estudio y diagnóstico. Hay urgencia si pelagra la salud o seguridad básica del menor, hay una situación muy grave y no hay una figura de apego que pueda hacerse cargo (IASS 2014) entonces la situación se debe notificar al servicio especializado de Protección de Menores (SEM) que asumirá el caso. En una situación urgente o grave y en la que de momento el niño o niña se encuentra en situación de desamparo pasa a ser tutelado por la administración que lo comunicará al fiscal de menores en las 48 horas siguientes y también a su familia en la medida de lo conveniente.

Hay que distinguir entre el destino del caso administrativamente y el destino físico de los niños. Desde el SEM se valorará en primer lugar si hay familia nuclear (padre o madre) que se puedan hacer cargo del niño, o familia extensa. Si no hay garantías de que el niño esté bien con su familia biológica se buscaría familia ajena acogedora de urgencia, y si no se le llevaría a un centro de observación y acogida (COA).

La función de los trabajadores sociales es muy importante porque son la puerta de entrada para prevenir problemas o proteger al niño, ya sea desde el ámbito comunitario: Los Centros Municipales de los Servicios Sociales (CMSS) y Servicios Sociales de Base (SSB) o desde el ámbito especializado: Equipo de recepción del Servicio de Protección de Menores compuesto por trabajadores sociales.

Los trabajadores sociales de los SSB y CMSS realizan un breve diagnóstico para evaluar la posible situación de riesgo o desamparo.

Aquellos casos con una situación de riesgo o maltrato son remitidos a la sección de Recepción y Diagnóstico del Servicio de Protección de Menores. El equipo de recepción está formado por cuatro trabajadores sociales encargados de realizar la investigación inicial “solamente” con la intención de recabar información que confirme una posible situación de riesgo o maltrato. El objetivo de la misma es determinar [...] la situación de desprotección infantil, así como valorar su gravedad y urgencia y comprobar si existen antecedentes en el Servicio de Protección de Menores. (Dobato, H. Y Sainz, B. 2017 p.31/34)

Si la investigación del Equipo de Recepción confirma la existencia de maltrato o desprotección [...] el caso avanza a la fase de diagnóstico y valoración que realizará el equipo técnico correspondiente compuesto por Trabajador Social, psicólogo y coordinador-educador. Obsérvese que en Protección de Menores el profesional de referencia no es un trabajador social.

Además de la urgencia uno de los motivos para recibir un caso en protección de menores es que haya sospecha de malos tratos haya o no urgencia. En la siguiente fase se confirmará la gravedad del maltrato o de la desprotección.

## ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO

OBJETIVOS DE LA FASE	PREGUNTAS A CONTESTAR	MEDIDAS DE PROTECCIÓN (ADMINISTRATIVAS/LEGALES)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Confirmar la existencia de maltrato (tipo y grado)</li><li>• Evaluar la recuperabilidad de la familia</li><li>• Obtener un diagnóstico</li><li>• Elegir un programa de intervención:<ul style="list-style-type: none"><li>• -Preservación familiar</li><li>• -Separación provisional y reunificación familiar”;</li><li>• “Separación definitiva”;</li><li>• “Autonomía y emancipación”.</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué se va a investigar o estudiar? (mirad contenido de la historia social)</li><li>• ¿A quién?: padre, madre, hermanos, familia extensa otros</li><li>• ¿Quién? Trabajador social, psicólogo etc.</li><li>• ¿Dónde? Vivienda familiar, colegio, hospital etc.</li><li>• ¿Cuánto dura la fase?</li><li>• ¿Se queda el caso donde está?: Servicios Sociales comunitarios o especializados</li><li>• ¿Se quedan los niños donde están?</li><li>• ¿Qué profesionales intervienen?</li><li>• Causas y consecuencias de la situación</li><li>• ¿Qué problemas hay que solucionar?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Guarda por resolución administrativa</li><li>• Declaración de desamparo (guarda y tutela)</li><li>• Declaración de riesgo</li><li>• Comunicación fiscal de menores</li><li>• Acogimientos familiares simples, permanentes o preadoptivo</li><li>• Acogimiento residencial</li><li>• Otras</li></ul>



RECURSOS	INSTRUMENTOS	TÉCNICAS	MODELOS DE INTERVENCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios Sociales comunitarios o especializados</li> <li>• Familia nuclear</li> <li>• Familia extensa</li> <li>• Familia acogedora ajena</li> <li>• Residencias</li> <li>• Colegios</li> <li>• Etcétera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de diagnóstico</li> <li>• Guía de actuación profesional</li> <li>• Guía de detección de malos tratos</li> <li>• Informes sociales, médicos, psicológicos</li> <li>• Expediente</li> <li>• Historia social (mirad aspectos que incluye la investigación del caso)</li> <li>• Ficha caso</li> <li>• Registro acumulativo</li> <li>• Etcétera...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas</li> <li>• Visita a domicilio</li> <li>• Observación</li> <li>• Etc...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicodinámico</li> <li>• Resolución de problemas</li> <li>• Funcional</li> <li>• Gestión de casos</li> <li>• Sistémico</li> <li>• Fenomenológico</li> <li>• Existencial</li> <li>• Centrado en la tarea</li> <li>• Humanista</li> <li>• Redes y ecológico</li> <li>• Intervención en crisis</li> </ul>

(Navarro A. L. 2015: p. 197)

Esta fase no sirve solo para confirmar desprotección o maltrato, lo más importante es casi, que evalúa las capacidades de la familia y la recuperabilidad de la misma. Para todo ello se prepara un Plan de Diagnóstico y Valoración que consiste en saber qué, a quién y cómo se va a investigar. La entrevista, visita a domicilio y la observación serían técnicas claves a utilizar por los trabajadores sociales. Los resultados se irán recogiendo en la Historia Social. En el SEM los datos son llevados al informe de diagnóstico, cada profesional incidirá en el área que le corresponde. El Trabajador Social en los aspectos sociales. En ese informe se debe recoger el tipo de maltrato o desprotección, las causas, las consecuencias para el niño y su familia, el pronóstico del caso, la percepción y la actitud de la familia ante la situación. (IASS 2006)

Es muy importante no olvidar que los niños y niñas suelen tener padre y madre. Quizás por condicionamientos sociales de “género” al padre se le olvida muy frecuentemente, y para mal o para bien puede ser parte del problema o de la solución según sean sus capacidades y comportamiento. Hay casos que se desbaratan cuando aparece un padre al cual no se había tenido en cuenta en esta fase o en la siguiente.

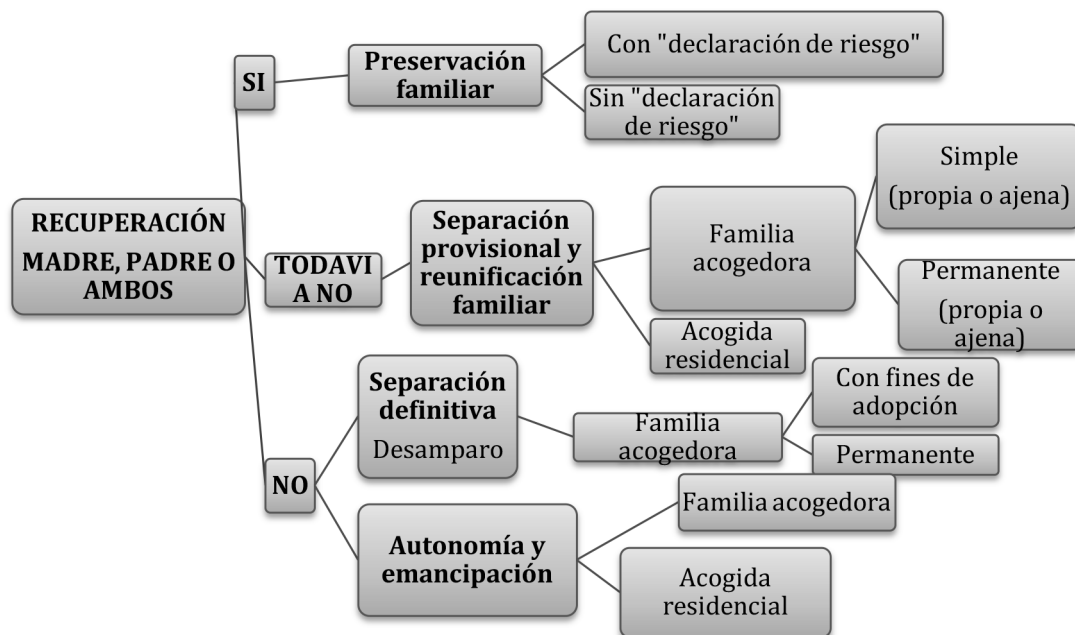
Como se habla de ejercicios de casos supuestos sobre el papel, hay que hacer un análisis de los datos valorando todas las posibilidades, señalando incluso con frases textuales los aspectos negativos sin olvidar nunca los positivos. Evidentemente faltará el contraste con la realidad. Se trabaja con impresiones diagnósticas imposibles de ratificar o descartar y por eso se redactan varias posibilidades de actuación, pero habría que dedicar más atención al programa que presumimos más adecuado, según los datos que aparecen, y sobre este planificar la intervención

Según los resultados del estudio se elegirá un programa de intervención entre los siguientes: los programas de prevención genérica (Gobierno de Aragón 2011) que se realizan desde los Centros de Servicios Sociales o los programas cuyo responsable es el Servicio de Protección de Menores: Preservación familiar (con declaración o no de riesgo) cuando se trabaja con la familia y los niños dentro de casa; Separación provisional y reunificación familiar cuando es conveniente una separación temporal de los niños y sus padres. Los programas anteriores se gestionan desde los Servicios Sociales Comarcales o desde Protección de Menores. El programa de Separación definitiva cuando se ve imposible la recuperabilidad familiar, la responsabilidad y gestión es de Protección de Menores; y por último el programa de Autonomía y emancipación para mayores

de doce años. La responsabilidad y gestión siendo de Protección de Menores tiene servicios concertados con entidades del tercer sector. Los criterios para elegir un programa u otro se encuentran en la guía de actuación profesional (2006)

En la realidad la “impresión diagnóstica” puede ser resultado de la intuición “ojo clínico”, o práctica profesional pero también puede ser resultado de estereotipos que entorpecen la necesaria objetividad. Para evitarlo hay que someter la investigación a criterios de fiabilidad y validez resultado del trabajo en equipo y de los indicadores adecuados para que el equipo pueda evaluarlo. Los trabajadores sociales cuentan con escalas de valoración social (Código deontológico 2009). Las guías de detección de malos tratos del IASS facilitan la objetividad al valorar la gravedad de las situaciones de desprotección y malos tratos, y ayudan a algo tan complejo como evaluar las posibilidades de recuperación familiar. Simplificando la cuestión la investigación tiene que servir para por responder a la vieja pregunta que ya hacía Concepción Arenal en 1897 “¿quieren, pueden y saben?” (Navarro, A. L. 2012 p.220) es decir evaluar la voluntad, capacidad y conocimiento de los padres para proteger a sus hijos. Como resultado del estudio se presenta el diagnóstico y pronóstico del caso y en consecuencia se elige el programa más adecuado para la solución de los problemas y la satisfacción de las necesidades teniendo en cuenta el “interés superior del menor” (art.2, ley 8). Según sea la respuesta se elige el programa correspondiente que puede sintetizarse en el siguiente cuadro:

**ESQUEMA DE RECUPERABILIDAD FAMILIAR:**



(Navarro A. L. 2015: p.198)

## PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

OBJETIVOS DE LA FASE	PREGUNTAS A CONTESTAR	RECURSOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificar la intervención para desarrollar el programa elegido en la fase anterior</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué se pretende? Objetivo principal.</li> <li>• ¿Qué hay que conseguir? Objetivos generales, (a largo plazo).</li> <li>• ¿Por dónde se empieza? Objetivos concretos (generalmente a corto plazo)</li> <li>• ¿Cómo se hace? Actividades</li> <li>• ¿Cuánto durará la intervención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Además de los de otras fases, dependiendo del programa elegido se ampliarán los recursos a todos los sistemas de protección necesarios y servicios especializados:</li> <li>• Servicios terapéuticos</li> <li>• Apoyos escolares</li> <li>• Centros de tiempo libre</li> <li>• Etcétera.</li> </ul>	
INSTRUMENTOS	TÉCNICAS	MODELOS DE INTERVENCIÓN	PROFESIONALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de caso</li> <li>• Plan de intervención</li> <li>• Banco de Objetivos</li> <li>• Contrato o acuerdo</li> <li>• Manual de buenas prácticas</li> <li>• Historia Social</li> <li>• Registro acumulativo</li> <li>• Cronograma</li> <li>• Etcétera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevistas</li> <li>• Visita a domicilio</li> <li>• Observación</li> <li>• Etc...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• socialización</li> <li>• Psicodinámico</li> <li>• Resolución de problemas</li> <li>• Funcional</li> <li>• Gestión de casos</li> <li>• Sistémico</li> <li>• Fenomenológico</li> <li>• Centrado en la tarea</li> <li>• Humanista</li> <li>• Redes y ecológico</li> <li>• Ecléctico, metamodelo...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipos de Infancia y/o equipos técnicos:</li> <li>• Coordinador de caso</li> <li>• Trabajadores sociales</li> <li>• Educadores familiares</li> <li>• Educadores de calle</li> <li>• Psicólogos</li> <li>• Etcétera</li> </ul>

(Elaboración propia)

Cuando se han elegido programas en los cuales hay que trabajar con la familia del menor: Preservación familiar; Separación provisional y reunificación familiar el fin principal consiste en estimular las competencias educativas de los padres y mejorar la calidad de vida y el entorno familiar para que se compongan positivamente las relaciones familiares. Para ello se elabora el plan de caso que se concreta en el plan de intervención fijando los objetivos y el cronograma con las actividades necesarias para su cumplimiento acompañado de los recursos a utilizar. El Servicio Especializado de Menores cuenta con un “banco de objetivos” instrumento muy útil que recoge objetivos sobre diversas áreas de actuación: socioeconómica y laboral; salud alimentación e higiene, vivienda; relaciones familiares; escolar; ocio y tiempo libre; integración social y área legal.

Lo ideal sería que la familia incluyendo niños y niñas, en la medida de sus capacidades, pudiera partici-

par en la planificación de los objetivos y actividades del plan. Hay que tener en cuenta también que la ley 26/2015 alienta la participación de los menores pues incluye además de los derechos de los menores, las obligaciones que les implican en Participar en la vida familiar respetando a sus progenitores y hermanos así como a otros familiares. (art. 9.1) y participar y corresponsabilizarse en el cuidado del hogar y en la realización de las tareas domésticas de acuerdo con su edad, con su nivel de autonomía personal y capacidad, y con independencia de su sexo. (art.9.2)

Es útil para planificar la enumeración de los problemas detectados en el informe de diagnóstico (o en la historia social), y dar a cada uno de ellos una solución que se pueda cumplir, contestar luego ¿qué se hace para llegar a la solución? (objetivos concretos), y ¿por dónde se empieza? (actividades). Todo ello sin perder la perspectiva de qué es lo que se quiere conseguir con todo ello, es decir recordar el objetivo principal.

Los objetivos se suelen trabajar simultáneamente. No hay que esperar (salvo excepciones) a que uno se cumpla para empezar el otro. La planificación puede ser mensual respecto a los objetivos, aunque las actividades pueden finalizar, algunas en la primera semana (Apuntarse al paro, llamar a la asociación etc) y otras prolongarse a otras semanas (Por ejemplo: limpiar la casa, o las visitas a los niños en caso de separación provisional)

Teniendo en cuenta el modelo de resolución de problemas se adjunta un ejemplo que diferencia el objetivo principal del general y del concreto y de las actividades resolviendo las preguntas planteadas en esta fase.

## MODELO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

(Problema: Padre alcohólico)

OBJETIVO PRINCIPAL INTERVENCIÓN FAMILIAR	OBJETIVOS GENERALES: Resolver problemas	OBJETIVOS CONCRETOS: ¿Por dónde se empieza?	ACTIVIDADES Y RECURSOS: ¿Cómo se hace?
<ul style="list-style-type: none"><li>• Favorecer las competencias educativas de los padres, y mejorar la calidad de vida y la relación en el entorno del menor..</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Que el padre controle su adicción al alcohol.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• " Trabajar el reconocimiento del problema",</li><li>• "Que se apunte a un tratamiento antialcohólico"</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Charla con el padre</li><li>• Contactar con alcohólicos anónimos.</li></ul>

(Navarro A.L 2015.p.198)

Si el programa es el de separación definitiva los objetivos irían encaminados a encontrar la mejor familia sustituta para los niños y niñas y trabajar para su integración. El caso será trasladado a la Sección de Adopción y Acogimiento. Los equipos de adopción y de acogimiento están formados por una psicóloga y una trabajadora social. Está última realizará los informes sociales que avalen la idoneidad de las familias candidatas. Con lo cual en esta fase y en este programa se planifica sobre otro diagnóstico contando con las familias cuyo fin es adoptar o acoger. En el caso de la adopción se enviará la valoración de las familias

aceptadas al Consejo Aragonés de la Adopción, que tomará la decisión pertinente. También el equipo interviene una vez elegidas las familias, en la presentación del caso y características del niño, y así ayudar en la toma de decisiones y resolver las incidencias que puedan surgir. Respecto a la adopción, un nuevo e interesante reto se plantea también desde el punto de vista profesional, porque la ley 26/2015 incorpora la adopción abierta que permitirá la relación del menor con su familia de origen en determinadas situaciones.

Si el programa elegido es el de autonomía y emancipación, el plan de intervención será desarrollado en la institución de destino o en la familia acogedora, en colaboración con el coordinador de caso del SEM que presenta el plan de caso inicial teniendo como referencia el proyecto de autonomía personal (IASS 2007)

## INTERVENCIÓN

OBJETIVOS DE LA FASE	PREGUNTAS A CONTESTAR	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo lo planificado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se podría reflexionar más extensamente sobre los modelos o técnicas referidas a esos modelos, más adecuados según el caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se repetirían todos los señalados en la fase de planificación y se destaca el <b>educador de intervención familiar</b></li> </ul>

(Elaboración propia)

En esta fase se llevaría a cabo lo planificado. Si se trabaja con la familia el contacto será más continuado y nuevas informaciones imposibles de detectar en la fase anterior irán aflorando; por eso las primeras actividades suelen pasar por ampliar información sobre diversos aspectos. Al comienzo es muy importante confirmar el diagnóstico, pues la recogida de información de todos los aspectos no cesa en las fases anteriores. Es muy posible que haya que rediagnosticar y en consecuencia replanificar. Además las familias desestructuradas o disfuncionales, que son las que suelen llevar a los niños a situaciones de riesgo y desprotección, pasan frecuentemente por vicisitudes que no son exactamente “imprevistos” pues es muy previsible que tengan dificultades hasta que empiecen a hacer efecto los recursos que se han puesto a su disposición para ayudarles a mejorar. Durante el proceso hay situaciones de crisis donde hay que intervenir y para ello el Trabajador Social puede ser un elemento de objetividad que aporte la necesaria “neutralidad” entre la familia y el educador familiar que podría estar más implicado emocionalmente por el contacto cotidiano con la misma.

## EVALUACIÓN

OBJETIVOS	INSTRUMENTOS	PROFESIONALES	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluar el proceso de intervención.</li><li>• Se valora el cumplimiento de los <b>objetivos</b> y actividades diseñados en la fase de planificación</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de Caso</li><li>• Contrato programa</li><li>• Guía de actuación profesional</li><li>• <u>Informes</u></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Miembros del equipo técnico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Familias y profesionales</li><li>• Medidas legales</li></ul>

(Elaboración propia)

Durante cada una de las fases anteriores se hace un seguimiento continuo pero son necesarios momentos claves de evaluación periódica; cada tres meses es un periodo adecuado para detenerse y reflexionar tomando distancia del caso y replanteando la intervención si es necesario (si es que antes no ha habido alguna circunstancia que haya precipitado el cambio).

Como estamos con casos “sobre el papel” no se puede ejecutar lo planificado por eso tampoco podemos evaluar si se han cumplido los objetivos, que sería la principal finalidad de la evaluación, pero en este apartado sí que se podrá reflexionar sobre la importancia de la misma, sobre la periodicidad establecida formalmente por la institución para evaluar, si el caso evoluciona tal y como se había previsto, o qué variables intervienen para alterar el pronóstico inicial etcétera.

En el caso de que se haya elegido la preservación familiar o la separación provisional, la evaluación consistirá en observar si la familia evoluciona tal y como estaba previsto, valorando si se alcanzan los objetivos del “plan de caso” y si se han realizando las actividades programadas, pues son medios para conseguir los objetivos y estos son esenciales para cumplir el objetivo principal: el bienestar de niños y niñas dentro de su familia. En función de la marcha del caso, se vuelve a pronosticar su evolución, incluso puede haber cambio de medidas y de programa. La revisión del “contrato” puede ser una actividad necesaria para que los padres participen en la evaluación del caso haciéndoles conscientes de los incumplimientos y también de los logros.

Lo importante es comprobar si se han alcanzado los objetivos, y, si no ha sido así, analizar qué es lo que ha ocurrido y si eso impide el bienestar de los niños o, si se ve que tampoco se va a alcanzar en un plazo razonable de tiempo y esté en juego la integridad física y psíquica de los menores, sería necesario elegir otro programa donde prevalezca el interés superior del menor, es decir, el bienestar de los niños “en familia”, pero no necesariamente con la suya cuando sus padres no cumplen.

En ocasiones, poniendonos en lo peor, cuando el caso no mejora hay que contemplar los errores de diagnóstico, debidos al efecto durmiente de los síntomas que dieron falsos negativos cuando parecía que la



familia tenía una problemática menor o inexistente. Por ejemplo: ¿cómo nos íbamos a imaginar que a la niña la iban a maltratar al dejarla con la familia extensa si la niña parecía contenta con ellos?; pero también puede deberse a incompetencias técnicas, no se ha sabido detectar aun con síntomas sospechosos: niña que acude triste y descuidada al colegio, con señales físicas de malos tratos, etcétera. O, casi lo que es peor, la incompetencia ética o incapacidad de la institución para actuar con agilidad “ha habido avisos del colegio, o de vecinos, o de los propios servicios sociales de base”. No se ha querido actuar en el primer caso o ha sido imposible porque el servicio estaba colapsado.

## DESPEDIDA Y CONCLUSIÓN

El trabajo con las familias en los servicios sociales puede finalizar por tres razones:

- Cumplimiento de objetivos, esta sería la situación ideal .
- Incumplimiento parcial de objetivos pero ha mejorado tanto que no se necesita la intervención (por lo menos en servicios especializados).
- Incumplimiento de objetivos. En este supuesto a los menores se les tiene que seguir protegiendo ( a no ser que cumplan la mayoría de edad y tampoco colaboren) con lo cual se interrumpiría el trabajo con la familia, pero continuaría con los menores, probablemente con un cambio de programa.

Hay momentos de “despedida” o desvinculación a lo largo de todo el proceso del caso: de los menores con los distintos profesionales , o con las familias de acogida temporal, o con sus propias familias... Independientemente de los motivos de salida del servicio las relaciones humanas y profesionales pueden ser satisfactorias o frustantes y casi siempre complejas. Refiriéndose a la práctica del trabajo social para la infancia en Gran Bretaña (cuya responsabilidad en este ámbito es alta) Hall, C. ; Slembruck, S. & Sarangi, S. (2006 p. 7) argumentan que “los fallos ensombrecen los éxitos” y recogen el testimonio de una trabajadora social que utilizaba la metáfora de “platos en el aire” para sus casos:

Si uno cae, la lucha por mantener los otros no mitiga la presión (...) Para los trabajadores sociales la implicación con niños y familias significa estar íntimamente envueltos en éxitos y fracasos. Cuando las cosas van bien y las familias son capaces de cuidar a los hijos sin muchas incidencias o son rescatados de sus familias matadoras, entonces la recompensa es alta, sin embargo rara vez es reconocido socialmente. Cuando las cosas van mal y la intervención no protege a los niños, los trabajadores sociales pueden tomarse los fallos personalmente con dolor y dudas sobre sí mismos y algunos “quemándose.”<sup>3</sup>

El hecho de trabajar en equipo aumenta la fiabilidad de las decisiones que se tomen, siempre y cuando no se diduelvan las responsabilidades que cada uno debe asumir; y que sean válidos los instrumentos que se utilicen; y se tenga la formación adecuada para utilizarlos y además:

Aunque los conocimientos científicos ayudan bastante a discernir lo que es mejor para los niños<sup>4</sup>, las prácticas profesionales han de estar fundamentadas en clave de derechos, siendo los mismos profesionales conscientes de la importancia de las decisiones que se toman sobre la vida presente y futura de niños y

3. Traducción propia.

4. Los conocimientos científicos sobre el desarrollo de los niños proporcionan el punto

de partida más prometedor para la interpretación de los artículos de la Convención, el establecimiento de pautas universales, el respeto de la diversidad y la evaluación del interés superior del niño. UNICEF Guía a la Observación General N° 7

niñas, porque aunque haya leyes, planes integrales, guías de buenas prácticas, protocolos de actuación, etcétera, si no hay políticos dispuestos a llevarlos a la práctica, ciudadanos dispuestos a exigir que se haga, y profesionales preparados para hacerlo bien técnica y éticamente, pueden darse casos, por poner algún ejemplo, como el de “Baby p” en Gran Bretaña, o el de “la niña Alba” en España, en que a pesar de todos los instrumentos y recursos, dejaron llevar hasta la muerte o la discapacidad severa a esos dos menores. (Navarro, A.L. 2012)

Los anteriores son caso revelados por la prensa hace unos años. Desde entonces ha habido más y algunos desgraciadamente muy recientes. Aunque no es noticia el buen trabajo que se hace, también hay silencios y fallos del sistema sin salir en las noticias y cuando salen se deduce que aun habiendo sido detectados no han pasado a recepción, ni siquiera a diagnóstico, o la elección del programa no ha sido acertada, o no se ha trabajado con las familias como se debía, o no se ha sacado a la niña/o de la casa donde la maltrataban porque no ha habido seguimiento o no se ha evaluado el proceso. En conclusión, o no ha habido “gestión de caso” o no se han completado las fases correctamente. Que se haga es extremadamente importante para la atención a niños y niñas puesto que lo que pasa en su infancia dura muy poco pero sus efectos pueden permanecer, para mal o para bien, durante toda su vida [y en algunos casos drámaticos la pierden por el camino] No cabe duda que se ha avanzado y mucho, pero ello no quita la necesidad de insistir [...] apelando una y otra vez a la responsabilidad profesional ética y técnica (Navarro A.L. 2012) que a todo trabajador social se le supone y más cuando los casos salen del papel y están en las casas o en las calles.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Casado Pérez, D. y Guillén, E. (2003). Manual de servicios sociales. CCS: Madrid
- Consejo General del Trabajo Social (9 junio 2012) Código deontológico de Trabajo Social. Texto aprobado por la asamblea general de colegios oficiales de diplomados en trabajo social y asistentes sociales
- Dobato, H y Sainz, C. (2017) Los programas de Intervención del sistema de Protección en los menores con expediente en reforma. Borrador de trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social. Universidad de Zaragoza
- Fernández , T y Ponce de León, L. (2012) Una aproximación histórica al Trabajo social individualizado. Trabajo Social Individualizado Metodología de intervención UNED Madrid
- Fombuena, J. (2015) Modelos de intervención en trabajo Social en Fombuena, J; Montagud, X; Senent, F. En métodos del trabajo social: individuos, grupos y comunidades. Valencia: Tirant humanidades.
- García F. (2015 9ª edición) La Intervención Profesional en Trabajo Social: Supuestos Prácticos I
- Gaviria, M. (1992) El trabajo Social individualizado. Madrid: Talasa
- Gutierrez, B. (2009) El gestor de casos en las Comisiones Hospitalarias contra la Violencia: Servicio Madrileño de Salud . En Gestión de caso (y métodos afines) en servicios sanitarios y sociales. Madrid: Editorial Hacer
- Hall, C. ; Slembrouck, S. & Sarangi,S. (2006) Language Practices in Social Work. Categorisation and accountability in child welfare. London and New York: Routledge
- Hopps J. , Lowe,T., & Christian, O. 2016 Development of intervention models with “New Overwhelmed Clients” . En Social Work Practice Research for the Twenty –first Century . New York: Columbia University Press
- IASS (junio 2006) Guía de actuación profesional para los Servicios de Protección de Menores. Gobierno de Aragón
- IASS (2007) Proyecto de autonomía personal; manual de buenas prácticas : Programa de autonomía y emancipación personal del Gobierno de Aragón. IASS y Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidad de Zaragoza.
- IASS (2007) segunda edición actualizada) Guía para detectar, notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde

- los Servicios Sociales comunitarios. Zaragoza: IASS
- IASS (s.f.) Guías de detección malos tratos [http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASS\\_new/Documentos/infancia/MALTRATO-2014-valoracion-gravedad-menores.pdf](http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASS_new/Documentos/infancia/MALTRATO-2014-valoracion-gravedad-menores.pdf)
- IASS (2014) Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón
- Mesa, C. (S.F.) Concepto de Riesgo y la protección a la infancia en Aragón: Un análisis sociojurídico en Revista Aragonesa de Administración pública. Dialnet-ElConceptoDeRiesgoYLaProteccionSocialALaInfanciaEn-3215846.pdf
- NASW (1992) National Association of Social Workers: Case Management. Washington DC: NASW
- NASW (2012) Standard for social work management. Drafty for public coments Washington DC <https://www.socialworkers.org/practice/aging/casemanagement/NASWStandardsSWCaseManagement.pdf>
- Navarro, A.L. (diciembre 2012) Los derechos de la infancia: de la protección inicial (en el tiempo de Concepción Arenal), a la promoción actual en Concepción Arenal: Impulsora de reformas sociales. Revista acciones e investigaciones sociales nº32 Zaragoza: Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
- Navarro, A. L. (2015) Solución de casos de familias con menores en riesgo. Recurso didáctico para Trabajo Social con Individuos y Familia. En El trabajo en equipo una herramienta para el aprendizaje Libro VII jornadas de Innovación docente. Vicerrectorado de Política Académica ICE, Universidad de Zaragoza <http://www.unizar.es/ice/index.php/libro>
- Navarro, A.L. y Pérez, M. (2016) Resolviendo casos desde lo interdisciplinar como proyecto de innovación docente en Herrada, R; Cutanda, M.T. ; y Torres, A . Eds. Renovación pedagógica en educación Superior Vol.I. Universidad de Murcia: Servicio de publicaciones
- Richmond, M (1922) What is Social Work Case? An introductory description. New York: Russel Sage Foundation
- Rimbau, C. (2009) La gestión de caso aproximación y experiencias en España en Gestión de caso (y métodos afines) en servicios sanitarios y sociales. Madrid: Editorial hacer.
- Sarabia, A. (2009) Los agentes de la gestión de casos. Perfil profesional en Gestión de caso (y métodos afines) en servicios sanitarios y sociales. Madrid: Editorial hacer.
- Zamanillo, T. (1999) Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social en Cuadernos de Trabajo Social . <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS9999110013A/8116>.

