

# LA FAMILIA ALBERDI: ¿Puede una intervención de trabajo social individual-familiar contribuir al bienestar social de la comunidad?

Loreto Sáenz de Ugarte Sevilla

**Cuaderno del estudiante**

IKD baliabideak 3 (2012)

## INDICE

Escritura del caso .....	3
Anexo I .....	10
Anexo II .....	11
Anexo III .....	15

## LA FAMILIA ALBERDI: ¿PUEDE UNA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL-FAMILIAR CONTRIBUIR AL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD?: (Adaptación de un caso real recogido en el libro <sup>1</sup> de una de las pioneras del trabajo social. Publicado en 1917, se ha reeditado recientemente por la vigencia de sus contenidos)

### Párrafo de inicio

Alguien le contó a Patricia Demás, voluntaria de una asociación de caridad de Bilbao (España), que en el barrio obrero que solía visitar, el vecino Kepa Alberdi y su familia se enfrentaban a una situación de precariedad económica y vital crítica. En 1909, en pleno proceso de industrialización, Kepa tenía treinta y ocho años, trabajaba en una fábrica química de la ciudad, estaba enfermo de tuberculosis (al igual que algún otro de sus compañeros), siendo su escaso sueldo el único ingreso económico de una familia de 5 personas.

Tras visitar a la familia, la Señorita Demás, buscó el 10 de mayo asesoría y ayuda en una organización caritativa similar a la COS<sup>2</sup>. Una vez realizada la entrevista con la familia la trabajadora social de la entidad, Amaia Zabalo, señaló en su diagnóstico preliminar: <<a pesar de que la prescripción médica insta al enfermo a ingresar en el hospital, tanto Kepa como su mujer, Jone, son reacios a esta decisión lo que pone en peligro la vida del padre y el sustento económico de la familia ya de por si precario, si esté se pone más grave>>

¿Cuál sería la primera decisión que guiaría la acción a emprender por la trabajadora social ante las mencionadas dificultades? ¿y cómo desarrollar la intervención social si este caso no era aislado en su barrio tal como parecían indicar las evidencias del entorno laboral de Kepa?

<sup>1</sup> RICHMOND, Mary E.(1917) *Social Diagnosis*, New York, Rusell Sage Foundation

<sup>2</sup> COS: sociedad para la organización de la caridad creada en 1869 en Gran Bretaña. En 1877se organiza la primera sociedad de este tipo en Estados Unidos siendo una de sus profesionales relevantes, Mary Richmond, auténtica referencia del trabajo social tanto en esa época como en la actualidad, por ser pionera en dotar de un cuerpo teórico y metodológico propio a la disciplina . En 1909 ya existían trabajadoras sociales profesionales con una formación académica.

## 1. La entrevista con la familia Alberdi

Tras la primera entrevista en el domicilio de los Alberdi además del mencionado dilema profesional que se le planteaba, Amaia Zabalo señaló en su informe que se había visto obligada a entrevistar al señor Alberdi, a su esposa y a su suegra al mismo tiempo, en lugar de poderlo hacer de manera individual.

Durante ese primer encuentro el señor Alberdi de 38 años, explicó su trayectoria laboral, desde el momento de su matrimonio en la fábrica química y contó que en el dispensario para tuberculosos el médico le había aconsejado tramitar su admisión en el hospital pero que no podía abandonar a su familia. Como solución alternativa para mejorar de la enfermedad dijo estar buscando trabajo como agente de seguros, convencido de que una ocupación de este tipo podría resultar beneficiosa para su salud. Tanto su mujer como su suegra no trabajaban por razones no especificadas. La mayor de las dos hijas, con 6 años había empezado el colegio, aunque según sus padres tenía dificultades con los deberes. La hija pequeña de 2 años estaba en casa todo el día y era la alegría de la familia. El señor Alberdi manifestó lo mucho que las quería y lamentaba no poder tener suficiente dinero para mantener a los suyos. En otras ocasiones, la iglesia del barrio les había ayudado, pero era demasiado pobre para seguir haciéndolo, o al menos así lo creían ellos. De Manuel Arrieta, director y dueño de la fábrica que les conocía desde hace años, sabían que alguna vez había ayudado económicamente a empleados enfermos, pero consideraban que su caso lo podían resolver cambiando de trabajo. Su esposa Jone, de 28 años, que aún no se había recuperado totalmente del parto de la última de sus hijas, mostró continuamente su resistencia a cualquier comentario de búsqueda de posibles soluciones por parte de Amaia, incluso, cuando esta trabajadora social le mencionó la idea de visitar a algunos parientes, suyos o de su marido como una manera de mediar por ellos en busca de más recursos. Sin embargo, el señor Alberdi dijo comprender el deseo de la trabajadora social de consultar con sus familiares por considerarlos una ayuda más y le facilitó las direcciones de sus cuatro hermanos y hermanas y de las dos hermanas de su esposa.

## **2. Nuevas informaciones y un dato clave para la decisión profesional posterior**

La siguiente acción de Amaia como trabajadora social, fue realizar una serie de visitas a los informantes que tras la primera entrevista con la familia había identificado como relevantes. De acuerdo a lo anterior realizó el siguiente orden de visitas: el dispensario para tuberculosos, las dos hermanas de Jone, la esposa, su médico, el director de la escuela de la hija mayor, uno de los hermanos del señor Alberdi y sus dos hermanas, de nuevo, y por segunda vez, el dispensario para tuberculosos, seguido de una entrevista con la mujer de Kepa esta vez a solas. Sólo cuando se hubieron efectuado todas estas visitas, se acudió al director de la fábrica química y al párroco de la iglesia que les había ayudado en otras ocasiones.

Estas visitas pusieron de manifiesto la historia familiar. El médico del dispensario no fue encontrado hasta la tercera visita al mismo, y aparte de haber enviado-un litro de leche diario a la familia, no había tenido más contactos con ella. El informe médico mostró que el diagnóstico del señor Alberdi era grave, que sufría fiebres muy altas y que no estaba en condiciones de trabajar.

'Las dos hermanas de la esposa hablaron en términos elogiosos de lo trabajador que era el señor Alberdi y de lo cariñoso que se mostraba con su familia. El director de la escuela comentó que la hija mayor era una niña tranquila, bien educada y muy dispuesta, pero «en absoluto brillante». El médico de la mujer de Kepa Alberdi, que conocía a la familia desde largo tiempo atrás, habló bien de ellos, pero se mostró ambiguo en lo referente a la salud de la esposa, que describió como <<muy frágil>>, sin especificar cuánto tiempo había transcurrido desde la última vez que la había tratado .

Joseba Alberdi y su esposa (hermano y cuñada de Kepa Alberdi) no se habían percatado hasta entonces de la gravedad de la situación. Al conocer la realidad, ofrecieron a Jone y a sus hijas su hogar si su marido tenía que ser ingresado en un hospital. (La trabajadora social dijo sobre la marcha que el plan le parecía excelente, aunque la entrevista puso de manifiesto que tanto Joseba como su esposa estaban convencidos de

que la mujer de Kepa tenía que ponerse a trabajar y que <<se andaba con muchas remilgos>>.)

Clara, la hermana de Jone, a la que se visitó el 15 de mayo, demostró conocer mejor a los Alberdi que el resto de los familiares del marido. Insinuó que él estaba dispuesto a ir al hospital, pero que su esposa tenía miedo a este cambio que pudiera destruir a la familia y por eso le retenía y le instaba a encontrar otro trabajo.

Fue en este nuevo dato que mostraba cómo la percepción de la situación por parte de la señora Alberdi estaba frenando la posibilidad de mejoría de su marido enfermo, donde residió la clave del tratamiento posterior.

Amaia Zabalo se encontró con una nueva situación en la que tenía que decidir qué diseño de intervención ponía en marcha de acuerdo con esta nueva información relevante.

### **3. La mejora del bienestar de toda la familia a través de la intervención social profesional**

Identificado el factor clave que impedía la hospitalización del señor Alberdi, la trabajadora social decidió realizar una entrevista privada con Jone, su mujer. La esposa en principio no podía creer que la situación de su marido fuera tan grave como la presentaban y, por otra parte, se mostraba muy preocupada de lo que podía suceder con su casa y sus hijas. A lo largo de la entrevista fue posible hacerle comprender cuál era la situación real, explicándole que su marido estaba muy enfermo mostrándole de manera comprensible el informe médico que hasta ahora no había leído. Finalmente gracias al clima de confianza que había creado, Amaia consiguió tranquilizarla en lo referente a su hogar. Ambas actuaciones profesionales lograron que Jone se implicara en resolver su situación de acuerdo a las nuevas informaciones. Una vez transmitida al dispensario la actitud de los Alberdi, el doctor pudo persuadir a su paciente de que tramitara su admisión en el hospital.

Habían sido necesarios diez días para llegar a aquel punto. Inmediatamente después fueron visitadas las dos fuentes principales de colaboración en el caso: el jefe del

señor Alberdi y el párroco de la iglesia. Aunque el dueño de la fábrica había ayudado alguna vez a la familia, no sabía que su empleado tuviera tuberculosis o que estuviera incapacitado para ningún trabajo. Convinieron, a la luz de esta información, en pagar un sueldo semanal al señor Alberdi, hasta que éste pudiera ser admitido en el hospital. (El período de ayuda fue ampliado posteriormente hasta la fecha de regreso del señor Alberdi.) El párroco de la iglesia aceptó proporcionar a la familia todos los alimentos que necesitaran. Durante un intervalo de varios meses previo a la admisión del señor Alberdi (de mayo a septiembre), la señorita Demás actuó como visitadora habitual de la familia con el objetivo inmediato de proponer las precauciones necesarias para el enfermo. Utilizando una tienda de campaña para dormir en la parte trasera del jardín, el señor Alberdi experimentó una ligera mejoría en su casa antes de partir para un período de cinco meses.

#### **4. ¿Qué aprendió Amaia? Revisión de la experiencia profesional: los puntos fuertes y débiles de la intervención social**

Amaia Zabalo, estaba satisfecha por haber conseguido a pesar de las resistencias iniciales, la implicación de los Alberdi y la de su entorno inmediato, logrando así promover los recursos necesarios para alcanzar una mejoría notable de las condiciones de vida de esta familia. Como era perceptivo en su organización, la trabajadora social se reunió una vez más con su supervisora esta vez para valorar la resolución del caso en su totalidad y extraer así una serie de conclusiones sobre qué aspectos evitar y cuales a tener en cuenta en próximas intervenciones sociales. Estas fueron sus consideraciones sobre la intervención social con la familia Alberdi:

Tanto este diagnóstico como la intervención social subsiguiente, que se vieron coronados por el éxito debido a la rapidez con que se llegó al quid del problema (tanto en el aspecto económico como en el personal) y con la rapidez con que se reunió con las posibles fuentes de colaboración para resolverlo, tenían un punto débil que toda supervisora competente habría descubierto de inmediato. El señor Alberdi volvió lo suficientemente curado como para asumir un trabajo más sano en su antigua empresa.

Pero inmediatamente a su ingreso en el hospital, en septiembre se descubrió que su esposa padecía, también una tuberculosis incipiente. Afortunadamente, la infección fue diagnosticada a tiempo, pero el hecho es que la concentración en el problema del enfermo había sido tal que se había descuidado la realización de exámenes preventivos en la esposa y las hijas, aunque bien es verdad que ésta era una precaución difícil de conseguir con la falta de implicación de las instituciones sociales del momento y la falta de servicios públicos que cubrieran estas necesidades básicas. ¿Y por qué se había dejado sin un diagnóstico más concreto durante cuatro meses a una mujer calificada como «de salud frágil»? Las opiniones de los parientes de ambas partes de la familia acerca de su salud, de su preparación y predisposición para el trabajo, etc., aparecían en el informe, pero no se había buscado la opinión de un profesional competente como pudiera ser el médico que le atendía.

Así pues, antes de que la investigación hubiera llegado a su fin, la trabajadora social había aceptado la oferta de la familia de Kepa Alberdi de acoger entre ellos a su mujer y a sus hijas como una solución positiva, sin evaluar los argumentos a favor y en contra. Probablemente fue acogida así por tratarse de la primera oferta concreta que se efectuaba. El abandono posterior de esta idea y la decisión final de que se mantuviera la familia en su hogar habitual, pudo deberse a la aparición de nuevos recursos, y no a tanto a las objeciones reales que pudieran haberse planteado a esta solución, en términos de salud, incompatibilidad, dificultad de restablecer el hogar una vez que se hubiera roto, etc. Otra cuestión que no se recogió en el diagnóstico preliminar aunque luego se indicó con posterioridad: ¿Qué fue lo que el director de la escuela quiso decir con su afirmación de que la hija mayor era "una alumna dispuesta, aunque en absoluto brillante"?»

En el dispensario para tuberculosos habían conocido al señor Alberdi desde varias semanas atrás y no habían diagnosticado más que su enfermedad. Su iglesia y su jefe le conocían desde hacía años y lo único que habían observado era que tenía problemas. Cuando Amaia como trabajadora social de casos apareció, más o menos por casualidad en escena, encontró todavía sin definir ni analizar la auténtica situación, a pesar de lo sencilla que ésta era. A continuación, se produjeron ciertas vacilaciones. El diagnóstico social podría haberse estancado con la prematura solución propuesta por Joseba Alberdi (el hermano de Kepa). El parón fue momentáneo, sin embargo, y cinco días después de la primera solicitud ya se había encontrado la clave de la situación. El éxito habría sido mayor,



por supuesto, si además de haberse descubierto el factor clave que impedía la hospitalización necesaria de Kepa y la mejora de la precariedad económica de la familia , se hubieran atendido a él pero sin olvidar otros aspectos relacionados con el resto de la familia como eran las condiciones de salud, personales y sociales de esposa, hijas y suegra.

## **5. ¿Y si había más casos parecidos a los Alberdi?: el trabajo social individual-familiar y sus aportaciones sistemáticas al bienestar de la comunidad**

Al finalizar los 5 meses de estancia en el hospital, el señor Alberdi volvió restablecido de su enfermedad pudiendo incorporarse a un trabajo más sano en su misma empresa. La familia Alberdi volvió a reunirse al completo y continuó con los cuidados sanitarios y con el apoyo de su familia y de la trabajadora social hasta lograr estabilizar su situación pudiendo mantener un mínimo de calidad de vida de manera autosuficiente.

La intervención social con la familia Alberdi había supuesto todo un reto profesional sin embargo el desenlace final le reportaba a Amaia Zabalo una gran satisfacción profesional y personal. Ahora bien, debido a una serie de datos recogidos inicialmente la trabajadora social sabía que aún le quedaba un aspecto por trabajar. En la información recogida en la primera entrevista con la familia y en sucesivas con otros informantes había un dato recurrente que como trabajadora social no podía dejar pasar por alto y le obligaba a intervenir. En concreto, parecía que la tuberculosis era muy frecuente en el lugar de trabajo del señor Alberdi. ¿Cuál sería la las acciones a emprender por la trabajadora social si este caso no era aislado en su comunidad tal como parecían indicar las evidencias del entorno laboral de Kepa?

Amaia encontró la manera de cerrar su intervención social individual-familiar y para ello terminó su informe declarando las implicaciones sociales que este caso particular podría estar teniendo en el resto de la comunidad y de las personas que estuvieran trabajando en un sector industrial tan poco saludable como el de la industria química.

Una vez más el caso parecía que muy probablemente podría volverse a repetir o se estuviera dando ya con otras familias, ¿Habría aprendido Amaia lo suficiente para poder desarrollar el trabajo social individual-familiar orientado siempre a contribuir a su vez con el bienestar de la comunidad? ¿Incluso a pesar de que hubiera resistencias por parte de las personas implicadas y de su entorno social?

FIN

## ANEXO I

### Preguntas para cada sesión de trabajo

#### 1ª/5 sesiones

**1. RESOLUCIÓN DEL DILEMA<sup>3</sup>. Si fueras Amaia Zabalo ¿cómo resolverías la situación?** (Revisa previamente el *Párrafo de inicio*)

Reflexiona previamente sobre este dilema:

Si fueras Amaia Zabalo ;¿Cuál sería la primera acción a emprender?: ¿habría que respetar el principio de autodeterminación de la persona usuaria a pesar de los riesgos que implica para su vida y para la del resto de la familia el no realizar una intervención social?, o ¿debería proponer acciones para mejorar la situación vital precaria de la familia haciendo caso omiso de la postura adoptada por los Alberdi ante su resistencia al cambio?

Contesta las preguntas que vienen a continuación.

- 1.1. Valora y argumenta que dificultades y ventajas plantea respetar la decisión de la familia
- 1.2. Valora y argumenta que dificultades y ventajas plantea proponer acciones a pesar de las resistencias a la intervención de la trabajadora social
- 1.3. Qué objetivos del trabajo social y qué principios de Biestek entrarían en conflicto?
- 1.4. ¿Qué premisas de la relación profesional trabajadora social-usuaria hay que trabajar especialmente en esta situación?
- 1.5. Qué decisión tomarías si fueras Amaia Zabalo? Arguméntalo

<sup>3</sup> (Material de trabajo: 1º y 2º tema de la asignatura+ Gobierno vasco (2006):70-71)

## 2ª/5 sesiones

### **2. Primera FASE :Recogida y Análisis de datos (revisa previamente título1)**

¿Qué sería lo primero que habría que averiguar en este caso para proponer una intervención social? ¿Con qué fuentes?

- 2.1. Indica quién es la persona usuaria
- 2.2. Sobre la demanda de intervención: ¿quién la solicitó?, ¿de dónde viene?  
¿Qué se haría con ella?
- 2.3. ¿Qué información tenemos ya disponible? (enumérala)
- 2.4. ¿Qué información significativa tenemos que buscar para el diagnóstico?
- 2.5. Enumera qué fuentes de información utilizaremos para cada tipo de información (directas e indirecta?)

## 3ª/5 sesiones

### **3. Segunda FASE :Diagnóstico social (revisa previamente título1)**

*Antes de contestar a las preguntas numeradas reflexiona sobre las siguientes cuestiones a modo de orientación general previa:* a) ¿Cuáles serían en orden de prioridad las necesidades a atender más urgentes? b) ¿cuáles a medio y largo plazo? c) ¿qué factor/res han provocado esa situación de precariedad vital? d) ¿qué impide a la familia lograr una situación de bienestar general?, e) ¿qué factores favorecen la intervención social y cuales la dificultan? f) ¿qué consecuencias tendría para la familia en el futuro inmediato si no se interviene profesionalmente?

- 3.1. Desarrolla los 3 niveles del diagnóstico (nivel descriptivo; nivel causal/ hipótesis; y nivel evaluativo/ debilidades y fortalezas)
- 3.2. Dictamen técnico (síntesis descriptiva de sucesos principales; nivel de gravedad de la situación; jerarquización de necesidades a atender con propuesta de acción inicial)
- 3.3. Pronóstico

## 4ª / 5 sesiones

### **4. Tercera y cuarta FASE: Proyecto de intervención y Ejecución del mismo (revisar primero título 2 para la pregunta 4.1. y título 3 para la 4.2.)**

Para reflexionar previamente: ¿Cuáles serían las principales actuaciones profesionales tras conocer el motivo clave que impedía hospitalizar inmediatamente a Kepa?

- 4.1. Argumenta en una tabla resumen los puntos fuertes y los débiles de la intervención principal que se propuso inicialmente, es decir: que la familia se alojara con los parientes que se habían ofrecido a acogerles, hasta que el señor Alberdi se recuperara del todo de la tuberculosis .
- 4.2. ¿Qué solución tomarías si fueras Amaia Zabalo? Argumenta 2 soluciones posibles para mejorar las condiciones de salud y de vida de la familia mediante la explicación en una tabla resumen que contenga los puntos fuertes y débiles de cada opción propuesta
- 4.3. Dentro del texto, indica y explica cuales son las 4 intervenciones sociales principales desarrolladas por la trabajadora social. Para ello utiliza el siguiente esquema: Por cada *tipo/técnica de intervención social* asocia su *objetivo general* y los *objetivos específicos*, y asocia a estos a su vez, la *actividad/ es* correspondiente/s.

## 5ª/5 sesiones

### **5. Quinta .FASE:<sup>4</sup> Evaluación de toda la intervención social (revisar primero título 4 para el punto 5.1. y el título 5 para el 5.3 y 5.4.)**

- 5.1. *Evaluación del diagnóstico inicial realizado por la trabajadora social. ¿qué consecuencias habría tenido un diagnóstico erróneo indicado en el texto?  
¿cuáles fueron los aciertos del diagnóstico posterior tras la segunda recogida de información del caso?*
- 5.1.1. errores
- 5.1.2. aciertos
- 5.2. *¿Cómo se diferencia el diagnóstico social del trabajo social, del diagnóstico médico, del dictamen psicológico y del sociológico?*
- 5.3. *¿Cómo se podría actuar para que este caso individual-familiar tuviera consecuencias sociales beneficiosas para la comunidad?*
- 5.4. *¿Cómo se puede generar además innovación de conocimientos y técnicas en la disciplina de trabajo social tras la resolución de un caso individual-familiar?*

<sup>4</sup> Como orientación consultar texto original. RICHMOND, M. (1996). *El caso social individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados (prólogo de MarioGaviria)*. Madrid: Talasa, 226-238

## ANEXO II

### Actividades correspondientes al alumnado

*Antes de la sesión (2 horas):*

- 1 Lectura previa del caso completo
- 2 Elaboración de un dossier con todos los materiales necesarios para la resolución del caso.
- 3 Lectura previa de los textos de consulta y de los apuntes relacionados con el tema. (Ver apartados: 2, 9 y 10 área temática, lecturas sugeridas y materiales auxiliares)
- 4 El alumnado deberá contar con conocimientos previos de la Relación profesional entre trabajador/a social y persona usuaria; además de conocer cuales son los 7 principios básicos del trabajo social desarrollados por Biestek para resolver conflictos éticos.

*Durante cada sesión (Desdoble en dos subgrupos de 25 personas. 1 hora con cada subgrupo. Dedicación total del docente por sesión :2 horas y 15 minutos):*

1. Trabajo en parejas (*40 minutos*): El alumnado dividido en parejas discutirá la pregunta y escribirá su propuesta de acción ¿Qué decisión tomaría?, ¿Qué consecuencias tiene?
2. Sesión plenaria (*20 minutos*): Después de trabajar en parejas, se iniciará la sesión plenaria en la cual se comenzará exponiendo cuál es la actuación que propone cada grupo. Posteriormente se generará un debate con el fin de elegir entre distintas alternativas aquellas que ofrecen mayor consenso, se evaluarán y se revalorará la decisión que se sugirió inicialmente.
3. Entrega de una copia de la propuesta escrita por parejas, con nombre y apellidos de participantes.
4. Evaluación inter pares de las intervenciones y entrega (Según formulario escrito)

*Posteriormente a cada sesión plenaria en el aula*

1. Tras cada sesión, el alumnado, organizado por parejas, reunirá por escrito las conclusiones de cada reunión plenaria, con el objetivo de entregar un informe final, en el que se desarrolla al completo una de las posibles soluciones al caso ya revisado y consensuado por todo el alumnado participante y el docente. En este documento se indica a su vez tanto sus aportaciones al grupo así como las reflexiones sobre los aspectos a aprender de sus intervenciones corregidas en la participación plenaria.
2. Al cierre del informe se presentan las conclusiones generales en las que se exponen sus reflexiones sobre los distintos debates planteados en clase sobre el TSIF y la intervención social individual-familiar (Ver punto 2. Área temática 3ª).
3. Si la planificación del tiempo lo permite cada pareja prepara la exposición oral ante el grupo con la síntesis de sus conclusiones y de su proceso de aprendizaje.

## ANEXO III

### Actividades de evaluación

Las tareas realizadas en relación al MdC suponen el 25 % de la nota final de la asignatura.

En la implantación del MdC se facilita al alumnado un sistema de trabajo basado en 3 documentos que contribuyen a la evaluación, a una mejor gestión de las tareas, de los contenidos y del tiempo antes, durante y al final de las sesiones. Estos son:

- Documento 1: *Propuesta de inicio*. Realizado por parejas fuera del aula. Es el documento de trabajo no presencial, que por cada uno de los apartados del caso, el alumnado traerá elaborado para su posterior análisis y conclusión en grupo dentro del aula.
- Documento 2: *Informe de sesión*. Realizado por grupos de dos parejas (4 personas) dentro del aula. Es el documento de registro final sobre las conclusiones de cada sesión/fase del caso, tras la exposición y análisis del documento 1. Así en el aula cada dos parejas han formado un subgrupo para analizar sus propuestas (documento 1) y ofrecer una en común (documento2) en la sesión plenaria.
- Documento 3. *Informe final del caso Alberdi*. Realizado fuera del aula por un grupo de 4 personas compuesto por las dos parejas que trabajan conjuntamente en las sesiones de aula. Consiste en reunir todos los informes de sesión y elaborar una redacción final de los mismos con resolución completa del caso y sus reflexiones.

Otros documentos de evaluación o registro de evidencias son:

- Hoja de rúbrica / evaluación inter pares (por cada sesión)
- Hoja de rúbrica/ evaluación del docente (por cada sesión)
- Pregunta de examen específica del caso
- Cuestionario sobre el MdC



## ANEXO IV

<b>5 CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO DE EXPOSICIÓN ORAL DE GRUPO MEDIANTE LA RUBRICA INTERPARES</b>						
	1.	2	3	4	5	TOTAL (x 2)
<b>Escribe la puntuación de cada grupo según los contenidos de cada columna. Puntúa a cada grupo del 0 al 10</b>	1/ Capacidad de comunicación y argumentación  - Claridad de exposición - Fundamenta su explicación - Sabe rebatir otras alternativas	2/ utilización de recursos adecuados  - Recursos atractivos pero con poca información - Recursos simples pero con suficiente información para poder tomar una decisión - Recursos interesantes por ofrecer una información pormenorizada y en profundidad	3/ Tratamiento del tema  - Ya desde la presentación del tema se aprecia la organización de todos los temas a tratar - En el desarrollo se utilizan datos objetivos o plausibles para argumentar - Las conclusiones se ofrece una reflexión crítica a la vez que se muestra más de una perspectiva/ alternativa para explicar o abordar la situación	4/ el trabajo ofrece alguna información o perspectiva novedosa  - ¿Es de conocimiento general la información ofrecida? - ¿Consideras que has aprendido algo? - ¿Consideras que has aprendido mucho con los contenidos ofrecidos?	5/ Buen dominio de la materia de TSIF  - Conoce y sabe aplicar los principios del TSIF, sabe desarrollar con aptitud las 5 fases del método, y es capaz de evaluar el alcance social de la intervención individual-familiar - Idem pero no sabe evaluar el alcance social de la intervención individual-familiar - Idem pero tiene dificultades en el desarrollo de las 5 fases del método, y en la evaluación del alcance social de la intervención individual-familiar	<b>Sumatorio de la puntuación de cada columna</b>
Nombre-apellidos del representante del grupo participe	De 0 a 10	De 0 a 10	De 0 a 10	De 0 a 10	De 0 a 10	(1.C+2.C+3.C +4.C+5.C) x 2



Saenz de Ugarte, L. (2012). LA FAMILIA ALBERDI: ¿Puede una intervención de trabajo social individual-familiar contribuir al bienestar social de la comunidad?– IKD baliabideak 3-

<http://cvb.ehu.es/ikd-baliabideak/ik/saenzdeugarte-3-2012-ik.pdf>



**Reconocimiento – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa):** No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.