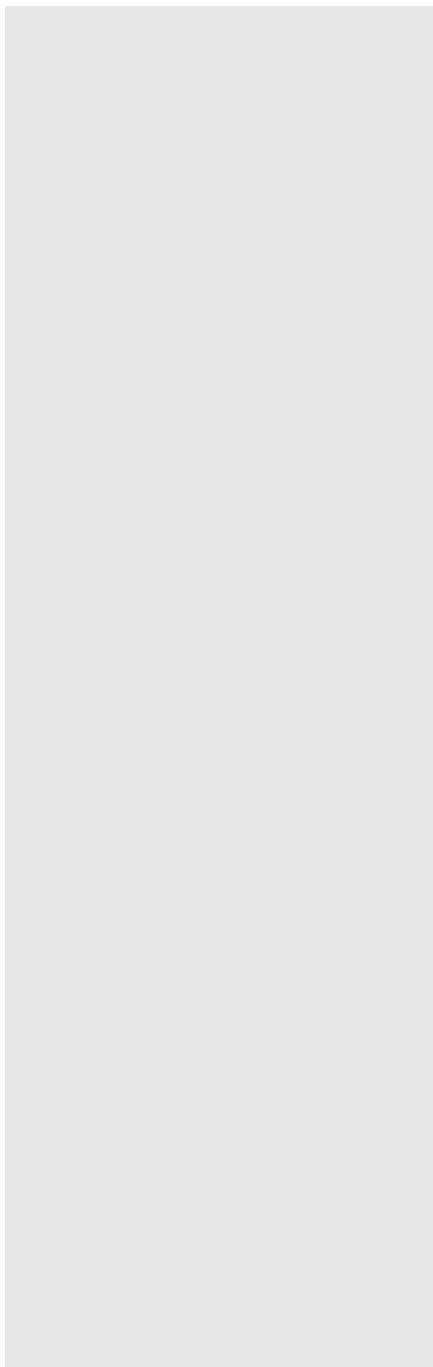




COMUNICACIONES



4. COMUNICACIONES DE LA MESA REDONDA: Homogeneización de instrumentos, prestaciones y recursos sociales



4.1. LA HISTORIA SOCIAL COMO INSTRUMENTO DOCUMENTAL BÁSICO



4.2. RELEVANCIA Y REPERCUSIONES DEL INFORME SOCIAL



**4.3. LAS PRESTACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO EN LOS SERVICIOS SOCIALES DEL
AYUNTAMIENTO DE MADRID**



**4.4. GUÍA DE VALORACIÓN DE RIESGO PARA MENORES Y FAMILIAS: UN INSTRUMENTO
PARA EL TRABAJADOR SOCIAL DE ZONA**



4.5. ELEMENTOS DE MEJORA: PROGRAMACIÓN, EVALUACIÓN Y FORMACIÓN



4.1. LA HISTORIA SOCIAL COMO INSTRUMENTO DOCUMENTAL BÁSICO

• •

Dª. Mª TERESA GARCIA. JEFE DE SECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE RETIRO

INTRODUCCIÓN

La HISTORIA, en sentido genérico, es un registro de datos de individuos o personas sujetos a una intervención profesional. Como tal soporte genérico es susceptible de ser utilizado por diferentes disciplinas, que de hecho lo utilizan. Así la profesión médica o la docente por poner ejemplos concretos, utilizan las Historia como soporte para documentar sus respectivas intervenciones.

Cuando este soporte documental se utiliza por el Trabajador Social/Asistente Social se convierte en HISTORIA SOCIAL, documento sobre el que va a versar la presente comunicación.

1. CONCEPTO

La Historia Social es el instrumento documental básico y central del Trabajador Social/Asistente Social, dentro de los Servicios Sociales.

El concepto de **Historia Social** ha evolucionado notablemente desde su consideración como registro de hechos y datos cuando se definía como: "**Documento soporte en el que se fija el conocimiento que se tiene de una persona, familia, hecho o situación a lo largo de un tiempo, con sus antecedentes, que es susceptible de ser utilizado para consulta, para estudio y para trabajo**".

Frente a esta concepción de **Historia Social** en el momento actual y dentro del Trabajo Social, la describiremos más como una herramienta dinámica que, además del componente de recogida de la información, incorpora la de ser instrumento básico de diagnóstico y del proyecto de Intervención Social adecuado.

Es el principal soporte documental para el trabajo, que permite **orientar** todos los **procesos** del sistema de intervención profesional.

Es una guía para desarrollar el trabajo y contener la información de estos procesos en un solo documento, que registre todas las actividades desarrolladas en el mismo.

Desde esta perspectiva la podríamos definir como: "**El instrumento documental que contiene los datos del caso, identificativos, de diagnóstico de la situación problema, del Proyecto de Intervención, y el registro temporalizado de las incidencias de la intervención, así como la evaluación**" (art. de DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL, Ayto. De Málaga).

Señalaremos pues tres notas claves en esta concepción de la **Historia Social**:

- El ser **herramienta**, es decir, un instrumento de uso diario del profesional.
- El ser **dinámica**, es decir, cambiante constantemente por la interrelación de las variables que la componen, que obliga a los profesionales a mantenerla viva, es pues un flujo constante de información.
- El ser **científica**, es decir, que responde a la metodología y que utiliza técnicas determinadas propias del Trabajador Social.

2. ÁMBITOS Y FUNCIONES DE LA HISTORIA SOCIAL

Distinguiremos cuatro ámbitos de aplicación, señalando en cada uno de ellos las funciones de este instrumento:

2.1. EN EL TRABAJO SOCIAL DE ZONA

Para el **Trabajo Social de Zona** supone:

- Tener un **registro** de **datos básicos** del **usuario** y de la unidad familiar.
- Tener un registro **temporalizado** que le permite una visión global del caso.
- Tener un registro de información que recoge los aspectos dinámicos de la situación problema, así como la interrelación de las variables que la componen.
- Tener un registro que recoge todos los elementos cualitativos del usuario como aptitudes, actitudes, valores, etc. Estos elementos son claves a la hora de diseñar la estrategia de intervención y de movilizar las propias capacidades del usuario para afrontar la situación-problema.

La **Historia Social** es por tanto una herramienta para el Trabajador Social que le permite sintetizar, cuantificar, describir y analizar las situaciones de los usuarios tanto a nivel personal como en relación a su entorno.

Esto supone para el trabajador un mejor conocimiento y comprensión del caso, **sustituyendo la sensación de... por un conocimiento más científico** que le hará mejorar el diagnóstico facilitando la toma de decisiones y actuaciones a emprender.

La HISTORIA SOCIAL aporta al profesional los datos básicos para programar el Diseño de Intervención, es decir, permite marcar los objetivos operativos, los recursos que se precisen, las actividades a realizar, las gestiones necesarias, el compromiso del usuario, el calendario de la intervención y los períodos y procedimientos de evaluación; así como las derivaciones necesarias a programas y/o recursos externos indicando motivos propuestos y resultados obtenidos.

Pero también requiere un compromiso del profesional que la utiliza y es el de mantener **viva** la información, actualizando ésta permanentemente.

2.2. EN EL TRABAJO SOCIAL DE EQUIPO

En este nivel la Historia Social como herramienta va mas allá de su carácter individualizado, ganando peso el aspecto acumulativo de los datos registrados en el conjunto de las Historias Sociales. El análisis de las diferentes Historias Sociales de una Zona, Barrio o Distrito nos ofrece una panorámica completa de lo que está sucediendo en esa Zona, Barrio o Distrito, en un aspecto determinado o en todo su conjunto, y se lo ofrece tanto al Trabajador de Zona individualmente, como a todo el equipo en el que este trabajador se encuentra inmerso.

La utilización del mismo instrumento permite a todo el equipo el tener un lenguaje homologado en el análisis de variables, ayuda a homogeneizar actuaciones y a compartir experiencias acumulando el conocimiento de la realidad social para todos los miembros de ese equipo.

Es importante tener presente la **simultaneidad** en el proceso de utilización del instrumento en los diferentes Casos, Zonas, Barrios,... etc., así como la **retroalimentación** que se obtiene de toda su información para todos los profesionales del equipo.

El mero hecho de globalizar situaciones a partir de casos individuales supone una actividad dinámica del equipo, permitiéndole a éste:

- Hacer comparaciones.
- Presentar experiencias nuevas.
- Plantear dudas.
- Aprender de otros.
- Crear criterios comunes de actuación.
- Etc.

2.3. EN EL TRABAJO SOCIAL DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS

Ya hemos señalado anteriormente que la Historia Social era un instrumento que nos permitía ver la globalidad de la situación problema en el campo individual, así pues ascendiendo en el análisis del conjunto de Historias Sociales, nos permitirá tener también una visión global de lo que sucede en la realidad social en la que estamos actuando; y esta información será clave para poder emprender una programación concreta en los diferentes sectores.

A través de sus registros podremos conocer y valorar la eficacia de los servicios prestados, optimizar los recursos y mejorar la calidad de los mismos. Nos permite la elevación hacia arriba de carencias, de situaciones nuevas, de desajustes entre recursos y de las relaciones con otros SERVICIOS colaterales con los SERVICIOS SOCIALES.

Con la interrelación de variables estaremos haciendo una investigación continuada y sistemática que nos dé soluciones a campos no estudiados y permita la comparación con otros conocimientos y experiencias.

2.4. EN EL TRABAJO SOCIAL DE PLANIFICACIÓN

Al igual que veíamos anteriormente, y a medida que ascendemos en la responsabilidad, la utilización de este soporte documental con abstracción de lo que sucede en los casos individuales, y sin embargo con una recogida fehaciente de lo que sucede en la realidad, le permite al planificador tener elementos fiables para poder realizar ésta.

- Por tanto diremos que se facilita el conocimiento de la Realidad Social a nivel Ciudad.
- Permite relacionar datos de esta realidad con otros datos y variables socio-económicas de otras fuentes referidas al mismo ámbito.
- Permite distribuir los recursos, tanto humanos como materiales, con mayor seguridad.
- Permite anticiparse a los problemas sociales y establecer planes de actuación previos a la aparición de éstos con medidas de prevención.

3. DESCRIPCIÓN DE LA HISTORIA SOCIAL. CONTENIDO

Los elementos de la Historia Social son, agrupados por bloques, los siguientes:

ENCABEZAMIENTO

- Número del expediente.
- Domicilio del usuario.

1. DATOS DE REFERENCIA

- Fecha.
- Asistente Social.
- Procedencia/enviado por.
- Demanda inicial.

2. DATOS DEL USUARIO Y NÚCLEO DE CONVIVENCIA

En este se determinan no sólo la identificación sino diferentes variables de cada uno de los usuarios:

- Sexo.
- Estado civil.
- Parentesco.
- Fecha de nacimiento.
- Estado de salud.
- Nivel de estudios.
- Situación laboral.
- Profesión y ocupación.
- Lugar de trabajo/estudio.
- Cobertura sanitaria.
- Ingresos mensuales.

Todas estas variables están codificadas para poder pasar al sistema informático.

3. DATOS DE VIVIENDA/HÁBITAT

Contiene diferentes ítems que nos determinarán el tipo de vivienda, el régimen de tenencia y las condiciones de habitabilidad.

4. DOCUMENTOS QUE PRESENTA EL USUARIO

Hasta ahora habremos recogido una serie de datos, que son registros objetivos, cuantificables fácilmente, que nos proporciona una imagen de la situación del usuario, de su familia y de su hábitat.

Datos concretos que se recogen en una sola entrevista y que incluso algunos de ellos se identifican en la documentación aportada.

5. DINÁMICA FAMILIAR

6. ENTORNO SOCIAL

Estos dos ítems son de recogida de información de aspectos mucho más subjetivos y cualitativos que cuentan con la transmisión vivencial de situaciones y que puede cambiar dependiendo del miembro entrevistado y de la dinámica de cada momento; y que debe ser obtenida desde la observación, la comunicación y la interacción con el usuario y su entorno. (Se precisarán varias entrevistas).

7. INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA

8. VALORACIÓN DE PROBLEMAS

9. DEMANDA PRESENTADA/ATENCIÓN PRESTADA

Estos tres apartados corresponden a lo que anteriormente nos referíamos como el instrumento que no sólo recoge datos, sino que orienta y guía en el proceso de Intervención Social y su seguimiento, y obliga al profesional a programar el diseño de intervención.

En la valoración de problemas volvemos a poder codificar y nos permitirá pues poder abstraer datos comparativos y cuantificables para los seguimientos y estudios que anteriormente hablábamos, tanto de las situaciones problemas como de las atenciones prestadas.

4. ASPECTOS OPERATIVOS

4.1. EL MODELO DE LA HISTORIA SOCIAL

En cuanto al modelo de Historia Social que acabamos de describir y que es la que está en uso en estos momentos, sin entrar a cuestionar si es el indicado y si es difícil su manejo, lo que sí se debe apuntar es que todo documento debe ser revisado en el tiempo si queremos que sea eficaz, manteniendo aquello que es útil y quitando o cambiando lo que no funcione para que la utilización del mismo cumpla el objetivo para el que ha sido creado.

En este sentido se debería señalar que es bueno que los profesionales que van a utilizar la herramienta participen en la operación de su creación o de su revisión, toda vez que en ocasiones puede fallar la utilización de la misma, por la resistencia del grupo de profesionales a la utilización adecuada, más que por el diseño en sí mismo.

4.2. APLICACIÓN INFORMÁTICA

La informática ha introducido una nueva forma de conocer, medir y afrontar los problemas de investigación con grandes implicaciones en la metodología del conocimiento. Hoy día no es cuestionable el gran avance que esta tecnología ha supuesto para cualquier hacer profesional, y su utilización es clave y necesaria para un buen desarrollo de la misma acorde con los tiempos.

El Trabajo Social no queda fuera, por tanto, de esta concepción, y la informatización de sus procesos es completamente necesaria. Si queremos dar respuestas globales necesitamos conocimientos globales y análisis globales, si queremos dar respuestas rápidas necesitamos métodos e instrumentos rápidos que hagan sencilla su obtención.

La Historia Social supone un continuo flujo de información hacia otros ámbitos y en el tiempo, lo que implica la existencia de un canal de circulación de esta información; hoy en día este canal es la informática en sus tres aspectos:

- Aplicaciones adecuadas.
- Medios suficientes.
- Formación del personal.

En cuanto a la aplicación informática de la Historia Social se debe seguir avanzando, y obliga a los profesionales a prestar la atención necesaria para su cumplimentación y su grabación, puesto que de no hacerlo es claro que la informatización no sirve de nada.

Obliga a mantener actualizados los datos, aspecto dinámico que veíamos en la Historia Social, que requiere alimentarla para mantenerse viva, y obliga a una buena codificación para que los resultados sean válidos y fiables.

En estos momentos se está procediendo a la revisión de la actual aplicación de la Historia Social, con el objetivo de hacerla más ágil y de que los datos en ella recogidos puedan explotarse de manera más eficaz. Esperamos que las explotaciones obtenidas de esta nueva aplicación constituyan un instrumento de apoyo para la programación y la intervención tanto para el Área como para los profesionales de los Distritos.

En cuanto a si hay medios suficientes, creemos que se está en una situación de dotación informática insuficiente, así como de una escasa rentabilización de los datos obtenidos. Habría que hacer un esfuerzo para facilitar un uso más generalizado de los medios informáticos y al mismo tiempo para poder rentabilizar en el trabajo cotidiano las explotaciones de la Historia Social.

En relación a la formación del personal, si bien se ha proporcionado a todos o casi todos, sin embargo el no poder practicar asiduamente lo aprendido, hace que esta formación no haya sido todo lo útil que sería de desear.

En cuanto a la **confidencialidad** de la Historia Social hay que analizarla al amparo de la nueva normativa jurídica que la regula (LORTAD⁽¹⁾). Garantizar la confidencialidad de los datos contenidos en la Historia Social supone aplicar la normativa de esta Ley al ámbito concreto de los Servicios Sociales y en concreto a la Historia Social.

5. RESUMEN

Después de todo lo expuesto y entendiendo que toda la Red se beneficia de una buena utilización del documento de Historia Social se puede concluir con la frase que se comenzó: “**La HISTORIA SOCIAL es un instrumento documental básico y central del Trabajador Social, de ahí la importancia de su utilización sistemática en los Servicios Sociales Generales**”.

(1) Ley Orgánica de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de carácter personal.

4.2. RELEVANCIA Y REPERCUSIONES DEL INFORME SOCIAL

• •

M^a ISABEL ABAD LÓPEZ. ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES

INTRODUCCIÓN

Los principios que orientan las nuevas tendencias de la organización administrativa como gestora de los intereses del Cuerpo Social, el derecho de los ciudadanos a recibir servicios públicos de calidad, obligan a un ajuste continuo de los métodos de trabajo.

En esta apuesta por la calidad no puede quedar al margen uno de los instrumentos básicos y de mayor tradición en la práctica del Trabajo Social: el informe social.

El informe social describe, con carácter globalizador y sincrónico, situaciones personales y familiares con objeto de incidir sobre ellas.

El uso a veces indiscriminado, la práctica cotidiana, desvirtúan su naturaleza y aplicación. Por ello las páginas siguientes sólo pretenden aportar algunas ideas para la reflexión y mejora de este instrumento de trabajo, a través del cual se realiza una actividad que merece todo el apoyo de la institución.

1. EL INFORME SOCIAL. CONCEPTO Y OBJETIVOS.

Entre las diferentes definiciones propuestas sobre el informe social, tomamos en consideración la establecida por el Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y la del Profesor Ezequiel Ander Egg.

- **El Consejo** lo define como "La síntesis explicativa de una situación dada, emitida por un Trabajador Social como resultado del estudio, valoración y dictamen, para el logro de un objetivo determinado".
- **E. Ander Egg**, en su **Diccionario de Trabajo Social**, lo define como el "documento que facilita datos e información referentes a la situación de personas, instituciones, grupo, problema o hecho, consignando la interpretación, opinión o juicio del Trabajador Social que lo emite".

Ambas definiciones expresan los rasgos **esenciales** del informe:

- Su **naturaleza** de documento recogido en soporte escrito y expresado en lenguaje convencional.
- Su **carácter** de documento cualificado por su origen, ya que es propio y específico de una disciplina, el Trabajo Social.
- Su **contenido** o **estructura básica**: exposición de hechos, valoración o dictamen y la propuesta que se formula.
- Su **finalidad** esencial, es decir, facilitar información sobre una situación social determinada, con un objetivo concreto.

Por otro lado, del concepto formulado por el Profesor Ander Egg se deduce que según cual sea su objeto, aparecen distintos **tipos de informes**: individuales, sobre grupos, instituciones, etc.

En este trabajo nos limitaremos a señalar un conjunto de observaciones sobre el informe social aplicado al Trabajo Social Individualizado o de casos, al que nos referimos como informe social o informe.

OBJETIVOS

En términos generales, con los informes se pretende dar a conocer una situación social concreta, con dos **finalidades básicas**:

- Facilitar la toma de decisiones a los órganos ejecutivos o a otros profesionales.
- Obtener recursos sociales ya establecidos o bien proponer el establecimiento de los que se consideran necesarios.

2. SU CONTENIDO Y ESTRUCTURA

2.1. ANTECEDENTES

Durante largo tiempo, el contenido del informe de casos ha estado sometido al criterio y subjetividad de cada profesional.

El Seminario promovido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales en 1984 constató la diversidad de modelos existentes, y elaboró un propuesta que, por su calidad técnica, ha supuesto un punto de inflexión en el avance hacia el rigor en el trabajo.

Desde aquel momento, **en el Ayuntamiento de Madrid** hemos realizado diversos esfuerzos orientados a mejorar este instrumento de trabajo, entre los que cabe señalar:

- Las Directrices del Área de Servicios Sociales sobre la emisión de informes sociales a otras instituciones, de 1984.
- Los trabajos de las Jornadas sobre Documentación Técnica en los Servicios Sociales, celebradas en 1987, que distinguen **los informes de derivación** que trasladan información relevante entre profesionales, los **informes propuesta** para la gestión de prestaciones sociales o económicas y el informe social propiamente dicho.
- El modelo de informe social informatizado adoptado en 1990.
- La constitución del grupo de mejora sobre Informes Sociales, en 1996.

2.2. CONTENIDO O ESTRUCTURA BÁSICA

Como hemos apuntado, los informes cumplen distintas finalidades, que condicionan su contenido.

Se requiere, por tanto, **seleccionar exclusivamente aquella información que sea pertinente para el fin que se pretende**, evitando incorporar toda la información que conste en la Historia Social: en el informe no hay que "dar cuenta" del trabajo realizado.

En el Trabajo Social Individualizado el informe social consta de tres partes fundamentales que determinan su **estructura básica**:

- a. La **exposición de los hechos** o la **descripción de la situación**, que traslada al documento la información más relevante sobre la composición y características del grupo familiar, de su entorno social y condiciones de vida.
- b. Una **valoración diagnóstica** o **hipótesis explicativa**, que, relacionando e interpretando las variables descritas en la primera parte, sintetiza la situación-problema.
- c. Una **propuesta o recomendación** sobre las acciones a desarrollar, los recursos a aplicar, etc.

Desde el punto de vista formal, cualquiera que sea el modelo que se adopte, debe contemplar esta estructura que traslada al ámbito de los Servicios Sociales la que propone el Art. 175 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, de 28 de Noviembre de 1986.

Del mismo modo, el empleo de **medios informáticos** en su elaboración material, debe permitir seleccionar aquellos items que, según la finalidad del informe, deban integrar la primera parte del mismo.

2.3. ASPECTOS QUE CONDICIONAN LA VALIDEZ DEL INFORME

La utilidad del informe para alcanzar su fin viene determinada por un conjunto de **requisitos intrínsecos**, entre los que cabe señalar los siguientes:

- El **rigor** en la obtención de los datos y la **fiabilidad** de las fuentes de información. Es necesario acudir a fuentes y técnicas de investigación fidedignas y comprobar la información reseñada, si es posible. En caso contrario, es recomendable apoyarla en expresiones tales como "manifiesta", "informa", en referencia directa a la fuente de información.
- La **secuencia lógica, la claridad** expositiva y el **tratamiento objetivo** de la información, evitando expresar creencias u opiniones personales.
- La **consideración global** de todas las variables que explican la actuación que se describe y que da lugar al diagnóstico que se formula.
- La pertinencia e **idoneidad** de la información seleccionada; el conocimiento de las disposiciones aplicables a la materia de que se trata; la **oportunidad** o emisión en plazo, etc.

3. IMPORTANCIA Y REPERCUSIONES DEL INFORME

Del informe se derivan una serie de efectos que pueden analizarse desde varias perspectivas:

- **En el procedimiento administrativo:**

En el ámbito del procedimiento, los informes proceden de órganos cualificados que tienen como finalidad ilustrar al órgano decisor con los elementos de juicio necesarios para adoptar la resolución que corresponda.

La jurisprudencia ha resaltado su valor, destacando que no constituyen una pura formalidad sino **que son garantía de acierto de las decisiones administrativas.**

- **Desde la perspectiva de los usuarios:**

Los informes orientan la adopción de resoluciones que restringen o amplían la esfera jurídica de los usuarios de los servicios sociales. En base a los mismos, los órganos decisorios conceden o deniegan prestaciones, adoptan medidas de protección a menores, resuelven sobre la tutela de presuntos incapaces... etc.

- **En la práctica profesional:**

Constituyen la **base para el desarrollo de proyectos de intervención**, bien por el propio profesional que los emite o por los profesionales a los que se dirigen.

En otras ocasiones constituyen **medio de prueba** o acreditación de los hechos o situaciones que describen.

- **En el ámbito del Trabajo Social:**

Los informes, en cuanto documentos especializados al servicio de una disciplina o parcela del saber, cumplen una función interna que le permite avanzar en su desarrollo como tal disciplina.

- Como instrumentos al servicio de un **sistema de información**, y, en la medida en que contienen información objetiva y sistemática, permiten la realización de estudios y planificaciones.

En consecuencia, **su elaboración** requiere de un proceso de **reflexión** imprescindible, que ha de estar rodeado de profesionalidad e imparcialidad. La buena práctica es garantía de presunción de acierto, que redundará en su validez.

De su **validedad** dependerá que el proceso de intervención posterior **sea el más acertado**; que la **decisión** que se adopte **sea la más justa y oportuna**, y en definitiva, que **no resulten lesionados los intereses** de los usuarios.

4. EL INFORME EN EL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

Los informes de los Servicios Sociales Municipales, al igual que el resto de su actividad, está sujeta al ordenamiento jurídico y, en consecuencia le son de aplicación las reglas establecidas por las disposiciones administrativas.

Las normas fundamentales se contienen en la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, (LRJ-PAC), arts. 82, 83, y hace referencia a los siguientes aspectos:

4.1. CLASES DE INFORMES

- a. Por la **obligatoriedad de su emisión**, pueden ser **preceptivos**, es decir, exigidos por disposición legal expresa, y **facultativos**, cuando se juzguen necesarios para resolver.
- b. **Atendiendo a su eficacia**, la Ley mantiene la distinción entre informes **vinculantes** y **no vinculantes**, según que el órgano decisor esté o no obligado a resolver en el sentido propuesto en el informe.

La Ley mantiene la **regla** de que, salvo disposición expresa en contrario, los informes son **facultativos y no vinculantes**.

4.2. PETICIÓN DE INFORMES

La petición de informes **se fundamentará**:

- En la **exigencia** de disposiciones legales o reglamentarias.
- En la **conveniencia** de que sean emitidos para resolver, justificando dicha necesidad.

Sobre el contenido de la petición, la Ley dispone que, en ambos casos, la petición concretará el **extremo o extremos** sobre los que se solicita. La Ley no se pronuncia sobre la necesidad de remitir el expediente acompañando la petición del informe, no obstante sí está prevista en disposiciones anteriores de inferior rango.

4.3. PLAZO PARA LA EMISIÓN

La Ley establece el plazo general de 10 días para evacuar el informe, siendo de aplicación las reglas comunes sobre obligatoriedad y cómputo de los plazos, que se contienen en los Arts. 47 y 48 de la misma.

4.4. EFECTOS DEL INFORME

Dado que los informes tienen el carácter de **no vinculantes**, el órgano competente puede adoptar la resolución que corresponda de conformidad con el dictamen o propuesta, o bien, apartándose de ella.

No obstante, el carácter de no vinculantes no reduce el valor de este tipo de informes, ya que la propia ley prevé la necesidad de motivar los actos que se separan del dictámen de los órganos consultivos. (Art. 54.1 c).

En suma, aunque los informes sociales no vinculan a la Admón. en una actuación discrecional, sí merecen un crédito de veracidad ya que reflejan una apreciación cualificada, basada en la pericia y técnica del profesional que lo emite.

4.5. EFECTOS DE LA NO EMISIÓN DEL INFORME EN PLAZO

La Ley establece la **regla general** de que se pueden **proseguir las actuaciones** cualquiera que sea el carácter del informe, tanto si se trata de informes que deben ser emitidos por órganos de la misma Admón o de otra distinta a la que tramita el procedimiento.

De este modo se evita la paralización del procedimiento y el perjuicio a los interesados. En consecuencia, la Ley establece la posibilidad de que los **informes extemporáneos** no sean tenidos en cuenta.

5. LA FIRMA DEL INFORME

En nuestra práctica administrativa es una constante la existencia de disposiciones relativas a la **identificación** de los órganos administrativos que intervienen en la adopción de resoluciones; las circulares de la Secretaría General del Ayuntamiento de Madrid así lo reflejan y trasladan a toda la Administración municipal.

En el momento actual, uno de los **derechos** de los **ciudadanos**, reconocido por la LRJ-PAC, es el de **identificación del personal** al servicio de la Admón.

Además, un **documento** cualificado que expresa una **opinión profesional** debe reflejar la identidad de su autor.

Por tanto en el informe debe constar:

- La **identificación funcional** de procedencia, es decir, Jefatura de Sección de Servicios Sociales, Dirección del Centro de Servicios Sociales o Trabajador Social.
- La **identificación nominativa** del firmante, consignando el nombre y apellidos al pie de la firma y rúbrica, al final del documento.

6. ASPECTOS ÉTICOS DEL INFORME

Dado que la emisión de informes forma parte de la práctica profesional de los trabajadores sociales municipales, esta actividad queda sometida al conjunto de principios éticos básicos que orientan el ejercicio del Trabajo Social.

- En consecuencia, le son de aplicación, entre otros, los principios de respeto del derecho del usuario a la **intimidad, confidencialidad y uso responsable de la información**.
- Por otro lado, los informes contienen **datos personales** que **afectan a la intimidad de las personas**; teniendo en cuenta las cautelas que exige nuestro ordenamiento jurídico cuando dichos datos son objeto de tratamiento informático, es recomendable evitar hacer referencia en los informes a aquellos datos que la Ley Orgánica 5/1992 de 29 de Octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los datos de carácter personal considera especialmente protegidos.

Es decir, la información relativa a la ideología, religión o creencias, el origen racial, la salud y la vida sexual, debe ser tratada con la máxima objetividad y sólo formará parte del informe cuando sea imprescindible para alcanzar su fin.

- Aún más, como ya hemos señalado, en base a los informes se adoptan **decisiones** que son **susceptibles de impugnación** ante los órganos administrativos o jurisdiccionales, y que, en ejercicio de sus derechos, los interesados **pueden acceder a los archivos** administrativos y **obtener copias** de los documentos contenidos en ellos.

Por ello es necesario insistir en las cualidades técnicas que deben reunir los informes.

7. ALGUNAS OBSERVACIONES SOBRE LA PRESENTACIÓN DE LOS INFORMES

Si bien lo importante es el contenido del informe, la presentación contribuye decisivamente a la forma en que es percibido por el destinatario, y en definitiva, a su utilidad.

1. El informe, como hemos señalado ha de ser **estructurado**, es decir, guiado por una secuencia lógica que interrelacione todos los aspectos parciales que integran la narración.

- La estructura en capítulos o apartados  **permite** romper la monotonía del texto.
evita ir de unas ideas a otras.

- Es recomendable  utilizar párrafos cortos, suficientemente separados.
leerlo íntegramente una vez redactado.
situarse en el lugar del destinatario, etc.

- Si el informe carece de secuencia lógica se dificulta su comprensión y desmotiva la lectura.

2. El informe ha de ser **breve**: es fundamental escribir sólo lo necesario sin reiterar ideas. Supone un esfuerzo de síntesis. De nuevo, el exceso de páginas desincentiva la lectura.

Por ello hay que **evitar**:

- Preámbulos, abusar de antecedentes.
- Relatar aspectos secundarios.
- Unir informes emitidos con otros fines.

3. El **lenguaje** empleado debe ser **claro y personal**. Conviene **evitar**:

- El lenguaje burocratizado.
- El uso de tecnicismos, palabras de moda, expresiones hechas...
- El lenguaje farragoso.
- El uso de esdrújulas y gerundios.
- La redacción impersonal, sustituyendo expresiones como "se entiende" por "entendemos"...

Y finalmente, considerar que el empleo de **abreviaturas o siglas** exige que la primera vez que se citen vayan acompañadas de su denominación completa.

4. Con objeto de mejorar su **eficacia comunicativa**, proponemos:

- **Evitar la monotonía** del texto:

- No sobrecargar las páginas.
- Utilizar párrafos breves y separados con más espacio que el empleado entre líneas.
- Utilizar cambio de márgenes entre párrafos (sangría).

- **Destacar** mediante cambios de tipo de letra o el uso de negritas, que producen un efecto mejor que los subrayados.

- Si va acompañado de documentos u otros informes: relacionarlos.
- Y cómo no: fechar y foliar el informe.

BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG, E.

"Diccionario de Trabajo Social". Editorial Humanitas. Buenos Aires 1988.

ASUERO, T.

"La importancia del informe en familias con menores en riesgo". Revista Redes Servicios Sociales. Núm. 2. 1997. Área de Servicios Sociales. Diputación Provincial de Huelva.

CONSEJO GRAL. DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES.
"Dos Documentos Básicos en Trabajo Social". Editorial Siglo XXI. Madrid, 1986.

CONSEJO GRAL. DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES.
"Dictamen sobre el Informe Social". Revista de Servicios Sociales y Política Social. Núm. 30. Madrid, 1993.

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL DE SAN SEBASTIÁN.

"Manual de Técnicas Utilizadas en Trabajo Social". San Sebastián 1990.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES.

"Ética del Trabajo Social". Oslo, 1994. Versión en español revisada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

GARCÍA, G.A. y RAMÍREZ, J.M.

"Diseño y Evaluación de Proyectos Sociales". Editorial Certeza. Zaragoza, 1996.

SANTOS, C.

La Documentación en el Trabajo Social. El informe Social. Cuadernos de Trabajo Social. Núm. 3. 1990. Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.

4.3. LAS PRESTACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO EN LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID



D. JUAN DE LA TORRE. DIRECTOR DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES "RAMON PEREZ DE AYALA"
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO PUENTE DE VALLECAS

INTRODUCCIÓN

El documento que voy a exponer, se encuadra perfectamente dentro del título de esta mesa redonda "Homogeneización de instrumentos, prestaciones y recursos sociales", ya que precisamente se inicia este trabajo en febrero de 1996 con el objetivo fundamental de homogeneizar las prestaciones económicas en los 21 distritos.

Cuando empezamos a trabajar en el tema y a rebuscar documentación sobre la utilización de prestaciones económicas en los Servicios Sociales nos sorprendió que ya Mary E. Richmond en 1922, en su libro "Caso Social Individual", abordaba el problema, planteando que la utilización de fuentes económicas en el Trabajo Social de Caso, siempre tenía que ir unido a la Intervención Social.

Lo que pretende este documento no es más que ordenar lo que venimos haciendo en el día a día en los Centros de Servicios Sociales, en relación a la utilización de las Prestaciones de carácter económico. Es un documento abierto a las sugerencias que se planteen, en relación a su utilización en los Distritos.

1. ASPECTOS MÁS RELEVANTES

1. Los criterios sobre las prestaciones de carácter económico, forman parte del proceso de trabajo de homogeneización que, desde el Área de Servicios Sociales, se viene impulsando para conseguir la unificación de criterios en la atención de las personas demandantes de recursos sociales, independientemente del distrito de residencia.
2. La homogeneización de las prestaciones económicas en los 21 distritos ha sido una demanda explícita por parte de los propios distritos municipales, debido fundamentalmente a la disparidad existente en cuanto a los criterios de distribución y al volumen económico de que se trata: 400 millones de pesetas en el año 1995.
3. Para abordar el estudio y diagnóstico de la situación existente, así como la elaboración de propuestas, se constituyó un "grupo de mejora" de carácter mixto, contando con técnicos de los Servicios Sociales de los distritos y técnicos del Área de Servicios Sociales.
4. Se han analizado las diferentes ayudas económicas que se conceden en los Servicios Sociales de los distritos: a las personas mayores (comedor, residencias) a los menores y las familias (escuela infantil, comedor escolar, campamentos, alquiler de vivienda, alimentos en situaciones de emergencias).
5. El documento final recoge una clasificación o "catálogo" de ayudas económicas, especificando, además de las características generales de los solicitantes, los requisitos específicos para cada tipo de ayuda, y la cuantía y período máximo.
6. Como regla general se propone la exigencia de una mínima contribución, del 10%, al solicitante (excepto en situaciones de emergencia).
7. Otra conclusión básica se refiere a la consideración de la ayuda económica de los Servicios Sociales como un instrumento y no como un fin en sí misma, debiendo servir de recurso para facilitar la integración social de los ciudadanos que sufren más carencias.
8. Es de destacar que, en el tema del pago de residencias para mayores en situaciones de emergencia, y que hasta ahora ha estado suponiendo un gasto importante para algunos distritos, se ha llegado a un acuerdo con la Comunidad de Madrid para que en estos casos, previo informe social explicitando la emergencia, se valore y conteste con celeridad por parte de la Comunidad de Madrid, reduciendo así de manera importante el impacto económico en algunos distritos.
9. Este documento sobre prestaciones económicas ha sido estudiado y aprobado por los Concejales-Presidentes de las Juntas Municipales de Distrito, así como por la III Tenencia de Alcaldía, Dirección de Servicios de Coordinación.
10. Su implantación se completará en 1988 con instrucciones que faltan, en especial algunas referidas a documentación.

2. MARCO LEGISLATIVO

Sin intentar ser muy exhaustivo en el marco legislativo en que se apoyan las prestaciones económicas dentro de los Servicios Sociales, sí realizaré un breve recorrido por la legislación básica.

La Constitución Española en el desarrollo del Capítulo III del Título I, señala los principios rectores de la política social y económica. Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de las personas en situación de necesidad, desamparo, circunstancias graves o urgente necesidad por carencias económicas o dificultades socio-familiares.

El artículo 148.1 faculta a las CCAA a asumir las competencias en materia de asistencia social.

La Ley 7/1985 de 2 de Abril Reguladora de las Bases de régimen local, así como la Ley de Servicios Sociales 11/84 de 6 de Junio de la Comunidad de Madrid completan el marco legislativo.

3. MARCO TEÓRICO

Son muchos los autores que tratan el tema de las prestaciones económicas, pero en general se observa una serie de coincidencias:

Un Sistema de Servicios Sociales consolidado deberá ofrecer al menos tres tipos de prestaciones:

1. Universales o generales, dirigidas a todos los ciudadanos, con carácter de derecho.
2. De asistencia social, establecidas como derecho, de carácter selectivo para los ciudadanos que cumplan una serie de requisitos.
3. Discretionales de carácter promocional, en la que la Administración distribuye según las necesidades de los procesos de intervención en casos concretos.

El objetivo de las ayudas económicas es el ayudar a la persona a cambiar/mejorar su situación posibilitando su desarrollo personal, familiar y social.

La característica común a todos los autores analizados viene definida por la necesidad de que toda prestación económica esté inserta en un proceso de intervención social.

4. DEFINICIÓN

Las ayudas económicas municipales son un instrumento, dentro de la intervención social, que tiene como finalidad prevenir la marginación y favorecer la integración de los ciudadanos.

Están dirigidas a personas individuales o unidades de convivencia que carezcan de medios, y en las que concurran factores de riesgo, siendo siempre un apoyo a la intervención social, dentro de los límites y posibilidades económicas de los Presupuestos Municipales.

5. CLASIFICACIÓN DE LAS AYUDAS ECONÓMICAS

Las ayudas económicas se clasifican en:

1. AYUDAS PERIÓDICAS

- 1.1.- Comedor para mayores.
- 1.2. Escuela Infantil.
- 1.3. Comedor Escolar.

2. AYUDAS PUNTUALES

- 2.1. Actividades de ocio y tiempo libre de menores.
- 2.2. Pequeños arreglos en vivienda habitual.

3. AYUDAS DE EMERGENCIA

- 3.1. Pago de vivienda: Alquiler, hostales, pensiones.
- 3.2. Cobertura necesidades básicas: alimentación, medicinas, enseres.
- 3.3. Alojamiento temporal para personas mayores.
- 3.4. Otras excepcionales.

6. REQUISITOS GENERALES Y EXCLUSIONES

Los requisitos generales para ser beneficiarios de las prestaciones económicas son:

1. Ser mayor de edad .
2. Estar empadronado en el distrito de solicitud.
3. Acreditación de la situación de necesidad.
4. Aportar la documentación exigida en cada caso.
5. Aceptación, por parte del usuario, de las condiciones del diseño de intervención.

En relación a las exclusiones e incompatibilidades tenemos:

1. Las de competencia de otras instituciones. Podrán contemplarse excepciones.
2. Las ya concedidas por otro organismo.
3. Deudas, excepto emergencias (límite 1 mes).
4. Disfrute gratuito de servicios que cubran las mismas necesidades.

7. TRAMITACIÓN

1. Solicitud dirigida al Concejal-Presidente de la J.M.D.
2. Estudio y valoración de la petición por parte de los Servicios Sociales de la J.M.D. con la realización de la Historia Social y del Diseño de Intervención social (excepto emergencia)
3. Documento-Propuesta de Ayuda.
4. Decreto/Resolución del Concejal-Presidente de la J.M.D. concediendo o denegando la ayuda.
5. Notificación al usuario de la Resolución/Decreto.

8. DOCUMENTACIÓN

La documentación general que deberá presentarse para obtener cualquier tipo de prestación será:

1. Fotocopia compulsada del D.N.I. o tarjeta de residente.
2. Fotocopia compulsada del Libro de Familia.
3. Acreditación de ingresos económicos, a través de los medios habituales y con la petición del certificado de base imponible en la Agencia Estatal de Administración Tributaria.
4. Declaración jurada o promesa de no recibir ayuda de otros organismos por la misma finalidad.
5. Documentos acreditativos de la necesidad y justificante del coste o presupuesto.

9. CAUSAS DE EXTINCIÓN DE LAS AYUDAS

1. Incumplimiento de los compromisos adquiridos en el DIS.
2. Falseamiento u ocultación de datos.
3. Desaparición de las circunstancias que dieron origen a su concesión.
4. Traslado del domicilio fuera del distrito.
5. Terminación del plazo temporal de la prestación.
6. Fallecimiento
7. Renuncia
8. Utilización fraudulenta de la prestación.
9. Otras causas de carácter grave imputables al beneficiario no contempladas en los apartados anteriores.

10. CUANTÍAS MÁXIMAS Y PERIODOS DE DURACIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

PRESTACIÓN ECONÓMICA	APORTACIÓN MÍNIMA DEL USUARIO	CANTIDAD MÁXIMA DE LA AYUDA	DURACIÓN MÁXIMA
1.1 Comedor para mayores	10% del coste	Según precio	6 meses
1.2 Escuelas Infantiles	10% del coste	Según coste/plaza	3 meses
1.3 Comedor Escolar	10% del coste	Según coste/plaza	3 meses
2.1 Ocio y tiempo libre	10% del coste	40.000 pts. por menor al año	Puntual
2.2 Pequeños arreglos en vivienda habitual	10% del coste	100.000 ptas. por unidad familiar al año	Puntual
3.1 Pago vivienda:	10% del coste	180.000 ptas. por unidad familiar al año	
a) Alquiler			3 meses
b) Hostales			8 días
3.2 Cobertura/necesidades básicas		50.000 ptas. por unidad familiar y año	Anual
3.3 Residencia de Mayores	90% de ingresos del beneficiario	Según coste/plaza	1 mes
CUANTÍA MÁXIMA POR UNIDAD FAMILIAR		250.000 PTAS/AÑO	

4.4. GUÍA DE VALORACIÓN DE RIESGO PARA MENORES Y FAMILIAS: Un Instrumento para el Trabajador Social de Zona

• •

Dª. PILAR ARTO. DIRECTORA CENTRO SERVICIOS SOCIALES "SAN FRANCISCO EL GRANDE"
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE CENTRO

OBJETIVOS Y CONTEXTO DE APLICACIÓN

Con esta GUÍA pretendemos **brindar un instrumento de fácil aplicación a los Trabajadores Sociales de Zona para la valoración del riesgo en menores y familias usuarias de los Centros de Servicios Sociales.**

Los Trabajadores Sociales de Zona son los profesionales de referencia de los Centros de Servicios Sociales Municipales y a ellos corresponderá la aplicación de la Guía para **casos preferentemente nuevos de familias con menores en los que se detectan situaciones de riesgo.**

Los objetivos específicos son:

- **Utilizar un "lenguaje" común** a través de las tablas de referencia.
- **Seguir los mismos criterios y procedimientos en la Valoración**, ésta será:
 - **Completa** porque requiere amplia información de las cinco variables contempladas: Socioeconómica, Barrio, Menor, Responsable del Menor y Estructura y dinámica familiar.
 - **Contrastada** porque diferencia en los Factores de Riesgo entre Indicios y Confirmación.
 - **Ponderada** porque otorga un peso específico y superior a las variables Menor, Responsable del Menor y Estructura y dinámica familiar (además de la contrastación anterior y de la aproximación al continuo de riesgo siguiente).
 - **Dirigida a orientar el Diseño de Intervención Social y el ámbito en que éste debe abordarse** porque desde una aproximación al continuo de Riesgo -<Situación de Desventaja→ Factor de Riesgo → Factor de Riesgo priorizado>- orienta hacia el ámbito más adecuado para la intervención -<Centro de Servicios Sociales → Centros Especializados Medidas de protección>- y porque refiere y concreta núcleos en los que es necesario reducir/eliminar el riesgo (Situaciones de Desventaja y Factores de Riesgo) y elementos positivos en los que se puede apoyar la intervención (Factores de Protección/Compensación).

ANTECEDENTES Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL DISEÑO DE LA GUÍA

En base al análisis de la aplicación de la Escala de Valoración Ponderada de Situaciones de Riesgo para la Familia y los Menores, realizado en 1995⁽¹⁾, se propuso desde los Departamentos de Programación y de Familia que un Grupo de Trabajo Mixto Área de Servicios Sociales-Servicios Sociales Generales (Distritos) abordaría la revisión de la Escala. El Grupo de Trabajo se constituyó entonces pasando por las siguientes fases:

GRUPO DE TRABAJO MIXTO ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES-SERVICIOS SOCIALES GENERALES

FASES	CALENDARIO	OBJETIVOS/TAREAS
Primera	Junio 95-Febrero 96	REVISIÓN ESCALA
Segunda	Julio 96-Abril 97	DISEÑO GUÍA: - Tablas Situaciones Desventaja (D) y - Factores de Riesgo (R) - Cuadernillo de Aplicación.
Tercera Distritos	Mayo 97-Diciembre 97	APLICACIÓN EXPERIMENTAL en cinco
Cuarta	Enero-Marzo 98	DISEÑO TABLAS - Factores Protección/Compensación DISEÑO DEFINITIVO - Tablas D y R - Cuadernillo de aplicación.
Quinta	Abril 98	GENERALIZACIÓN A LOS 21 DISTRITOS
Sexta	Mayo 98	SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN

La metodología “Grupo de Trabajo Mixto” ha propiciado tanto la participación-implicación prevista como la integración teoría-práctica, vertebrando la teoría desde la práctica en muchas ocasiones. También hemos incorporado la fase de aplicación experimental, previa al diseño final de la Guía y su Generalización. Creemos que así contaremos con garantías previas de especial interés.

(1) <Escala de Valoración Ponderada de Situaciones de Riesgo para la Familia y los Menores>. Inmaculada Miguelanz y Florencio Martín. Dpto. de Programación, Estudios y Evaluación. Área de Servicios Sociales. 1993.

<Escala de Valoración Ponderada de Situaciones de Riesgo para la Familia y los Menores: Análisis de su aplicación en los Servicios Sociales>. Dpto. Programación, Estudios y Evaluación. Área de Servicios Sociales. 1995.

(Este estudio se basó en 142 cuestionarios cumplimentados por el mismo número de Trabajadores Sociales de los Centros de Servicios Sociales Municipales).

ELEMENTOS QUE COMPONEN LA GUÍA DE VALORACIÓN DE RIESGO PARA MENORES Y FAMILIAS

- **TABLAS DE SITUACIONES DE DESVENTAJA Y DE FACTORES DE RIESGO EN MENORES Y FAMILIAS**

Son referente básico del Cuadernillo de Aplicación.

- **TABLAS DE FACTORES DE PROTECCIÓN Y COMPENSACIÓN EN MENORES Y FAMILIAS.**

Serán referente básico del Cuadernillo de Aplicación. Se elaborarán a partir del cierre de la fase de aplicación experimental de la Guía.

- **CUADERNILLO DE APLICACIÓN**

- **INDICACIONES EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LA APLICACIÓN DEL CUADERNILLO**

Se elaborarán a partir del cierre de la fase de aplicación experimental de la Guía.

PAUTAS INICIALES DE APLICACIÓN DE LA GUÍA

¿CUÁNDO SE APLICA?

Preferentemente en aquellos casos nuevos donde haya indicios de riesgo para el menor.

Siempre se valorará sobre la situación actual que presenta el caso.

¿QUIÉN LO APLICA?

El Trabajador Social de Zona.

4.5. ELEMENTOS DE MEJORA: Programación, evaluación y formación

• •

Dª. ISABEL MARTINEZ MIRANDA. DIRECTORA DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES "CASA DEL RELOJ"
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE ARGANZUELA

INTRODUCCIÓN

Antes de entrar en el tema central de mi intervención sobre los elementos que podemos establecer para mejorar los aspectos evaluativos y de programación, quiero hacer un breve ejercicio de memoria retrospectiva sobre la gestión de los Servicios Sociales en los últimos años.

Para hacernos una idea de la evolución experimentada debemos situarnos a comienzos de los años 80, y de forma gráfica imaginarnos a un auxiliar administrativo con cuadernos en mano anotando a todas aquellas personas que en las salas de espera de los diferentes despachos de Servicios Sociales deseaban consultar y hablar con el Asistente Social; siendo el número de usuarios alrededor de 20 ó 30 al día, resulta evidente que nuestra intervención era puntual y meramente asistencial.

En esta etapa los mecanismos de coordinación con los Departamentos Centrales de Servicios Sociales eran más bien orientativos, se mantenían reuniones de todos los Asistentes Sociales en momentos puntuales y casi siempre éstas tenían carácter más bien reinvidicativo.

Posteriormente y debido a la evolución socio-política y económica, los Servicios Sociales experimentaron un cambio, diríamos de corte "progresista y normalizador"; hay que reconocer igualmente los esfuerzos realizados por las distintas administraciones y que han supuesto un avance tanto en los aspectos legislativos, económicos y de gestión.

En el momento actual, nos encontramos que, debido a la implementación de programas, servicios, personal y un largo etc., es difícil a veces llevar a cabo nuestro trabajo de forma eficaz. Los problemas de coordinación con el Área de Servicios Sociales siguen existiendo, por eso creo necesario abrir un paréntesis y reflexionar sobre qué medidas debemos adoptar para mejorar la gestión y coordinación, tanto en los aspectos de homogeneización de los servicios, como para mejorar la atención a los usuarios y rentabilizar al máximo los recursos existentes.

A continuación voy a describir en una primera parte de la ponencia el sistema organizativo y de funciones que tiene el Área y los Centros de Servicios Sociales de los distritos, así como algunas de las disfunciones en cuanto a la coordinación de ambas organizaciones para terminar con unas reflexiones sobre los aspectos evaluativos y de programación que por otro lado van a quedar reflejados e incluso bastante repetidos a lo largo de mi exposición:

- Sistema organizativo: funciones. Área de Servicios Sociales y Centros de Servicios Sociales. Consideraciones generales.
- Evaluación, programación y formación.

1. SISTEMA ORGANIZATIVO. FUNCIONES. ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES

De forma breve, creo necesario recordar el organigrama del Área de Servicios Sociales con el objetivo principal de situarnos ante una estructura que por su organización y competencias va a determinar quizás subsidiariamente las relaciones con los Servicios Sociales distritales, en todos los aspectos de coordinación, evaluación, etc.

El organigrama de Servicios Sociales está formado por:

- Un Concejal Delegado.
- Dirección de Servicios.
- Cinco Departamentos, siendo estos:
 - Departamento Central
 - Departamento de Programación, Estudios y Evaluación
 - Departamento de Mayores y Población Marginal
 - Departamento de Prevención y Familia
 - Departamento del Plan Municipal contra las Drogas

Entre las atribuciones delegadas y/o funciones del Área de Servicios Sociales, destaco las que me han parecido más operativas para el tema que nos ocupa, estas son:

- Coordinar la organización y funcionamiento de los Centros y Servicios de ámbito distrital, así como todas las actuaciones que en materia de Servicios Sociales se gestionen en el municipio.
- La detección y realización de los estudios de necesidades sociales.
- Llevar a cabo la planificación y programación de la red de Servicios Sociales de acuerdo con la legislación vigente, así mismo promover las actuaciones necesarias con el fin de equilibrar las dotaciones y servicios sociales entre los distritos.
- Garantizar la coordinación con otras Ramas, Áreas, Servicios y/o distritos al mismo tiempo que promueve intervenciones en política social dirigidas a los sectores de población destinatarios.
- Referente a los aspectos formativos, puede llevar al Área de Personal, cuantas sugerencias crea conveniente en relación a los planes de formación que considere oportunos.

2. SISTEMA ORGANIZATIVO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DISTRITALES

La estructura organizativa en los Centros de Servicios Sociales, al igual que en el Área, está formada por:

Jefatura de Sección, Dirección de Centros de Servicios Sociales, Unidad Administrativa, Unidades de Trabajo Social de Zona y Unidades de Programas, siendo éstos: Programa de Mayores, Programa de Familia e Infancia y Programa de Prevención e Integración.

No voy a especificar las funciones de cada profesional al estar recogidas en el Reglamento de funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales, pero sí destacar que la plantilla de estos Centros entre personal municipal y personal adscrito, oscila entre 20 a 50 profesionales. Estos equipos son multiprofesionales y aparte de desarrollar y llevar a cabo los programas y proyectos específicos, trabajan en estrecha relación con otras Áreas, Instituciones y Administraciones.

Con esta configuración que se ha ido desarrollando, cada vez nos parecemos más, sobre todo en lo que respecta a la gestión y organización de personal, a pequeñas empresas con una dependencia del Área Central y que hace necesario que se replanteen nuevas cuestiones referentes a cauces de coordinación entre las dos organizaciones. No se trata de inventar nada nuevo, ya que existen como hemos visto unas estructuras organizativas suficientemente específicas en funciones, contenidos y atribuciones que deberían servir para evitar disfunciones que en la actualidad existen. Hay que destacar que la figura del Director de Servicios tiene funciones tan importantes como la de coordinar el Área con los distritos a través de las Jefaturas de Sección y de ser interlocutor con otras Administraciones.

Respecto a los mecanismos de coordinación, aparte de mejorar los existentes, como por ejemplo la comunicación informal usada habitualmente sobre todo por parte del Área, habría que establecer otros mecanismos y sistematizar su funcionamiento.

Podemos hablar en este sentido de las reuniones: ¿a quién se convoca?. En este caso el sentido común apunta a que además de las reuniones mensuales con los Jefes de Sección, y de las que se tendría que conocer los temas a tratar con cierta antelación en los distritos con el objeto de hacer aportaciones, sugerencias, etc., habría que desarrollar otro sistema de reuniones de trabajo más específicas con los Directores de los Centros de Servicios Sociales. Igualmente considero importante establecer nuevos grupos de mejora formados por personal de los distritos y del Área. Este sistema de trabajo tendría que potenciarse posibilitando que todos los Trabajadores Sociales participen de forma rotativa y dentro de un calendario de trabajo.

Otra sugerencia para mejorar la comunicación sería la creación de un interlocutor en el Área que canalice y coordine las consultas o las peticiones de información que, desde el Área, se hacen a los distritos y viceversa.

Por otra parte, se considera importante que las consultas que precisen una respuesta documentada por parte del Área de Servicios Sociales, se efectúen por escrito de forma clara y proponiendo (si lo consideran) la solución más adecuada por el propio distrito que realiza la consulta y lógicamente debe contar de otro apartado donde el Servicio receptor conteste e informe. En este sentido, el documento que se puso a disposición de los distritos con este fin, no está siendo muy utilizado.

3. PROGRAMACIÓN, EVALUACIÓN Y FORMACIÓN COMO ELEMENTOS DE MEJORA

Respecto a la programación y a la evaluación, quiero destacar como, tras la fase de crecimiento experimentada por los Servicios Sociales, se impone un período de reflexión y evaluación que nos permita valorar, tanto las mejoras y avances, como los errores y deficiencias.

Por eso la evaluación y la programación deben ser desarrolladas dentro de nuestra organización municipal facilitando las aportaciones y sugerencias de los distritos.

En términos generales la evaluación consiste en analizar a través de una serie de indicadores si las actuaciones e implementación de programas u otras intervenciones diseñadas funcionan una vez que se han puesto en práctica tal y como habían sido previstas, o por el contrario se han producido distorsiones o divergencias entre el diseño original y su aplicación a la realidad.

Para efectuar una planificación de programas adecuada de forma que coordine e integre y al mismo tiempo rentabilice todos los recursos, es necesario realizar, a través de los mecanismos existentes, una correcta evaluación que sirva para determinar los fines y objetivos propuestos.

Para llegar a ésto, es imprescindible conocer en el ámbito de los Centros de Servicios Sociales y del propio Área, los distintos programas y actuaciones que se realizan, su eficacia y eficiencia, así como los efectos a corto y largo plazo, al igual que es necesario conocer la distribución presupuestaria en los distintos programas con el objeto de establecer prioridades en cuanto al uso y mejor aplicación de recursos.

Recogiendo algunas consideraciones de los grupos de trabajo anteriores a estas jornadas, se coincide en la necesidad de potenciar tanto la planificación para la elaboración de programas como el establecimiento de sistemas operativos de evaluación conjunta entre el Área y los Centros de Servicios Sociales. Asimismo, y previamente a la programación, es importante la detección y el estudio de las necesidades sociales de cada distrito por parte del Área, con el objetivo de equilibrar prestaciones, evitar la duplicidad de actividades y rentabilizar la distribución presupuestaria.

Es conveniente que la programación que se realiza desde el Área sea conocida con cierta antelación por los distritos para poder realizar las sugerencias y aportaciones necesarias que la mayoría de las veces son fruto de la experiencia profesional.

No quisiera terminar este apartado sin aludir, aunque brevemente, a las dualidades que pueden darse en la evaluación. En concreto, solo destacaría las dificultades para compaginar evaluación interna y externa. La evaluación externa, realizada por profesionales ajenos a la institución, puede aportar una dosis de objetividad necesaria a la hora de valorar; en cualquier caso es un punto de reflexión y debate.

Respecto a los aspectos formativos, quiero ceñirme a las conclusiones de los grupos de trabajo:

- En primer lugar, que sea el Área quien, al disponer de la infraestructura necesaria, gestione todo lo relacionado con la formación del personal de los Servicios Sociales Generales.
- En segundo lugar, los distritos deberían designar una persona "Interlocutora de Formación", cuyas funciones serían las de detectar y hacer explícitas las necesidades en este sentido de los miembros de cada Sección de Servicios Sociales.
- Y finalmente estos interlocutores deberían colaborar en la gestión y coordinación de cuantas acciones formativas se desarrolle, tanto por el Ayuntamiento como por otras entidades y favorecer la incorporación a éstas de los profesionales de los distritos.

Finalmente voy a referirme a dos elementos que deberían ser considerados como instrumentos de importancia para la mejora de nuestro trabajo: la utilización de las bases de datos informatizadas que están relacionadas con el Trabajo Social, y la necesidad de un instrumento de comunicación interna como puede ser un Boletín de Servicios Sociales Municipales.

Para poder rentabilizar el uso de las bases de datos: la de Recursos Sociales (conocida como de "Información al Ciudadano" -010-), la base de datos Bibliográfica y la base de datos Legislativa, sería necesario contar con una mayor dotación de pantallas informáticas para los Trabajadores Sociales de las Juntas Municipales de Distrito.

Respecto al Boletín, aunque actualmente ya existe una Hoja Informativa, que con carácter bimensual, informa de las novedades legislativas y algunas noticias, sería de interés que desde el Área de Servicios Sociales se elaborara una publicación periódica, con la colaboración de los Centros de Servicios Sociales, que informara de experiencias distritales.

Espero que estas ideas y propuestas nos sirvan para, retomando el título de mi intervención, mejorar y avanzar en aspectos técnicos de apoyo al Trabajo Social que estamos desarrollando en los distritos.

5. COMUNICACIONES DE LA MESA REDONDA: Círculo de atención al ciudadano

• •

5.1. PRIMERA FASE: UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (U.T.S.) – PRIMERA ATENCIÓN

5.2. SEGUNDA FASE: LA U.T.S. – ZONA. LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO EN LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DE ZONA

5.3. ASPECTOS OPERATIVOS EN LA PRIMERA ATENCIÓN Y EN EL TRABAJO SOCIAL DE ZONA

5.1. PRIMERA FASE: UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL (U.T.S.) – PRIMERA ATENCIÓN

• •

Dª. ROSA GARCIA. JEFE DE SECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE FUENCARRAL

Cuando se me pidió que participara en esta mesa redonda con una aportación sobre “la Atención Inicial” o “La Primera Atención” en los Servicios Sociales Generales, e inicié las primeras reflexiones en torno al tema para ordenar las ideas, caí en la cuenta de lo difícil que me iba a resultar hablar de una cuestión que sin embargo es tan cercana para todo Trabajador Social.

Quizá la dificultad radica precisamente en su proximidad. Algo que constituye tu práctica profesional y que ha vertebrado tu actividad diaria durante largo tiempo se resiste a la hora de ser traducido a teoría.

Pero por otra parte, he de deducir que lo que se espera de mí, es una aportación de experiencias elementales, de reflexiones surgidas del puro ejercicio de la profesión, que quiero ofreceros de la manera más ordenada, y que no suponen sino una aproximación, una mirada rápida a una de las actuaciones profesionales del Trabajador/a Social que considero de mayor interés.

La primera cuestión que me parece necesario abordar, es la de aclarar de qué hablamos cuando decimos “Atención” en los Servicios Sociales Generales, pues pudiera ocurrir que de no darse esta aclaración, partíramos de diferentes interpretaciones, con lo cual, la incomunicación estaría garantizada.

Coincidir en la importancia que la acción de Atender supone, tampoco es muy clarificador, pues sigue siendo un principio demasiado general: todos y todas coincidiremos en señalar que la atención a los ciudadanos que se dirigen a los Servicios Sociales buscando una solución ante una necesidad que rebasa sus posibilidades, constituye el objetivo básico del Trabajador Social.

Por esta razón, se hace imprescindible una mayor concreción que sitúe esta acción en un marco menos ambiguo.

La Atención Inicial, empieza en una primera instancia cuando se brinda a alguien la posibilidad de establecer contacto con el Asistente Social. Un Trabajador Social que "atiende" ha de ser fácilmente accesible como primera premisa. Atender, en el primer nivel, es disponerse a conocer, a escuchar, a enterarse de qué quiere transmitirnos quien ha demandado esta atención.

Pero atender es además informar, valorar, orientar, diseñar estrategias dirigidas a la superación de las situaciones carenciales, gestionar prestaciones y servicios adecuados a la consecución de objetivos fijados, acompañar a lo largo del proceso de mejoramiento personal.

Con estos contenidos parece ya perfilarse lo que hemos empezado a llamar Primera Atención, y que no es otra cosa que el primer, o primeros contactos que establece el usuario con los Servicios Sociales.

El espacio -hablando naturalmente en sentido figurado- en el que se desarrolla la atención inicial, está por pura lógica en la "entrada" de los Servicios Sociales. Es la primera de las prestaciones básicas.

Esta prestación, que se recoge en la documentación técnica como "Atención personal del Asistente Social" y se expresa por el usuario con una demanda de "hablar con el/ la Asistente Social", es la primera ocasión en la que el ciudadano entra en contacto con la red pública de Servicios Sociales, de unos Servicios Sociales no siempre bien conocidos.

Atender a una persona o a un grupo de personas en Servicios Sociales, es una actividad profesional que prevé, como se ha dicho, la puesta en marcha de una intervención compleja que necesariamente va a poner en juego todas las técnicas y habilidades que el Trabajador Social ha de poseer.

El espacio de la Atención Inicial pertenece al Trabajador Social porque no es un espacio donde se "pide un recurso" y se proporciona una dirección o se extiende una nota con "lo que tiene que traer". Es un servicio del mayor interés para el usuario, de cuyo buen funcionamiento va a depender además, el mejor funcionamiento del resto de los Servicios y Programas de los que forma parte, con la prestación básica que es.

Si por el contrario, vacíáramos de contenido la Atención Inicial hasta reducirla a una especie de "ventanilla rápida", aligeradora de listas de espera, expendedoras de información, estaríamos contribuyendo a un empobrecimiento de los Servicios Sociales que perderían ese espacio de trabajo, el de la Atención Inicial donde se dilucidan tantas cuestiones de interés para los usuarios y para los propios Servicios Sociales.

La formación teórico-práctica de los trabajadores sociales, nos configura como los técnicos adecuados para el ejercicio de esta tarea, que como queda dicho, requiere un amplio conocimiento y dominio de técnicas y habilidades que todo Asistente Social debe poseer y en las que considero innecesario detenerme.

A propósito de la formación, de los conocimientos teórico-prácticos aludidos, que constituyen el bagaje imprescindible para el correcto ejercicio profesional, parece que aún subsiste y se resiste a desaparecer una cierta actitud defensiva que va a la afirmación por la negación, en un intento de dejar fuera de toda duda que somos técnicos en Trabajo Social.

Y esta reafirmación en lo que legítimamente somos, pudiera pasar por la negación lo que podríamos llamar para entendernos, los "buenos sentimientos". Se produce, en ocasiones, en verdadero vértigo ante la idea de que se nos asocie con un pasado no muy lejano en el que el ejercicio de nuestra profesión se identificaba con una labor benéfica desarrollada por bondadosas personas y se fundamentaba exclusivamente en la amplísima premisa de "hacer el bien" por todo "programa".

Y esta actitud defensiva, aunque tenga su explicación, carece ya de justificación. Debe de enterrarse junto con esa pseudopolémica no expresada pero latente: el técnico ha de desposeerse de humanidad. Es más profesional ser distante y frío, haciendo estas actitudes negativas, sinónimo de racionalidad.

Podría en un alarde de insensatez llegar a la conclusión de que un Asistente Social cercano, cálido en su relación fuera por esta razón un profesional de dudosa valía y de escasa preparación técnica, lo cual sería tan aberrante como derrochar afecto en un vano intento de suplir con ello la carencia de metodología y la aplicación coherente de conocimientos científicos.

Traigo esta reflexión aquí, sin ánimo de abundar en ella, por la relación que guarda la Primera Atención, con la Acogida y cómo debe conjugarse la distancia entre el Profesional que atiende y la Persona que necesita ser atendida.

Cuanto mayor sea nuestra preparación técnica, y maduración profesional, más seguridad en la relación con el usuario, relación profesional que no se verá en peligro por una injerencia no controlada de los sentimientos solidarios, de la sensibilidad que debe acompañar a todo Trabajador Social como complemento de su preparación técnica.

Esta especie de negación de cualidades humanas, en el Trabajador Social, como signo externo de su profesionalidad, sería tan negativa y absurda que llevada a su extremo podría resultar hasta grotesca.

Y para terminar esta reflexión autocritica quiero referirme en todo de broma, a otro aspecto que completaría esa falsa imagen de un pretendido “tecnicismo” en el que el Trabajador Social en un desmedido afán por hacerse una personalidad profesional diferenciadora, utiliza un lenguaje rebuscado, llegando a definiciones ininteligibles para describir situaciones cotidianas.

Bien es verdad que es una característica común de las diferentes Ciencias Sociales, que por su modernidad carecen de tradición científica y por lo tanto de lenguaje propio, lanzarse a la conquista del prestigio por la posesión de un lenguaje diferenciador. Pero eso no nos disculpará si lo que conseguimos es que no entienda la gente.

No debemos olvidar que la palabra más adecuada cuando se puede elegir entre varias, es la que con más sencillez expresa la idea.

Volviendo sobre la Atención Inicial y la opinión que he manifestado en torno a que su espacio pertenece al Asistente Social, quisiera añadir que fundamento esta convicción en la consideración de que Atención e Intervención tienen un territorio común en el que se confunden, y si bien la Atención se sitúa como punto de partida de la Intervención, nunca puede considerarse una actuación aislada, sacada del contexto de los Servicios Sociales Generales.

Con la Atención Inicial como prestación básica, se inicia una intervención -individual o grupal- que puede satisfacer la demanda sin necesidad de otro recurso que la propia intervención de la Asistente Social. Estaríamos ante una intervención breve, pero no por ello carente de interés.

Pero en la función valoradora y orientadora que cumple la Atención Inicial, puede preverse la necesidad de aplicar otros recursos, de llevar a cabo una actuación que continúe la iniciada y en la que se van a desarrollar una serie de pasos que constituirán el Proyecto de intervención. El Asistente Social es el soporte técnico básico de este Servicio.

Sin embargo, y aun coincidiendo en el interés de la Atención Inicial como prestación básica, algunos profesionales sostienen la teoría de que debe existir un primer estadio de atención, interpuesto entre el usuario y el Asistente Social, que filtre las demandas de los usuarios.

Así, la Atención entendida como suministro de información que cualquier persona con conocimiento de los recursos y de las Ordenanzas que los regulan, puede llevar a cabo, no debería -en este escalón inicial- ser encomendada a los Técnicos de Servicios Sociales.

Cuando esta postura obedece a estrategias adoptadas por falta de Técnicos, es entendible como mal menor, pero dista mucho de ser el modelo de unos Servicios Sociales Generales.

Solamente una interpretación que equivocadamente fragmenta el proceso de Intervención Social, introduciendo un corte antinatural que sitúa de un lado de Atención y de otro lado la Intervención, puede explicar esta dicotomía.

A mí entender, no deben infravalorarse las posibilidades que ofrece al profesional de los Servicios Sociales, la Atención Inicial como campo de actuación.

Recurrimos al modelo sanitario con mucha frecuencia, pero permitidme que lo utilice para terminar este argumento con un ejemplo que lo ilustra: ¿qué pensaríamos si en el mostrador en el que solicitamos cita con el médico de medicina general, se nos interrogara acerca de nuestros síntomas?

Imaginar la escena y tratar de establecer un paralelismo con lo que pudiera ser ese filtro no profesional en el que el paciente tuviera que describir sus dolencias para que se decidiera a "bote pronto" si éstas merecían ser examinadas por el médico. Y no es necesario recordar que el médico no tiene siempre respuesta para todos los males.

Me voy a referir ahora muy brevemente a las dos funciones, a mi juicio más importantes, que cumple la Atención Inicial: la Información y la Orientación incluyendo en ésta última la Valoración como paso previo.

En primer lugar, decir de la Información, que es una prestación del mayor interés para los usuarios de los Servicios Sociales. Una información veraz en un lenguaje claro y entendible, no sólo es de gran utilidad para quien la recibe sino que se convierte en una pieza clave para el funcionamiento de todo el equipo de los Servicios Sociales Generales.

Hay que considerar que esta prestación incluida en la Atención, tiene en Servicios Sociales unos matices a tener en cuenta porque son los que la definen como actividad propia de un técnico de Servicios Sociales, y la distinguen de lo que podrían ser un servicio de información al uso.

Entre ellos, estarían los siguientes:

- En términos generales el usuario que se dirige a los Servicios Sociales de una Junta Municipal lo hace acuciado por la necesidad en encontrar solución, de resolver un problema que le preocupa.

Su estado de ánimo no es el más propicio para que diálogo fácil y se hace preciso establecer un clima de serenidad en el que pueda tener lugar un intercambio coherente de información.

No es exagerado decir que gran número de usuarios de los Servicios Sociales Generales se encuentran bajo una presión emocional fuerte, y que ello supone un handicap con el que hay que contar a la hora de iniciar el diálogo.

La exposición de la demanda aparece confusamente, a menudo envuelta en un torrente de palabras que apenas expresan algo más que la propia angustia. Introducir preguntas clave, permitir hablar reconduciendo hacia el núcleo del problema, será en definitiva el primer cometido del Trabajo Social, que habrá además favorecido, al inducir al individuo a la formulación de su demanda, la identificación consciente de su propia circunstancia.

- Para informar, es preciso informarse. Dando por supuesto el exhaustivo conocimiento de los recursos y el acceso a la información, cuestiones a las que no me voy a referir, el Asistente Social tiene necesariamente que "dejarse informar" por el usuario al que está atendiendo, de qué es lo que realmente le ocurre y el usuario informa de muchas maneras que no siempre es sencillo captar e interpretar.

No conviene poner en marcha la intuición como guía casi exclusiva. Una herramienta que ciertamente es útil, puede convertirse, si no se la somete al uso adecuado, en un generador de averías. Siempre ha de utilizarse como hipótesis. Es necesario dejarse informar y no precipitar respuestas a lo que no ha sido formulado.

Escuchar al usuario va a permitirnos, no sólo conocer el problema o problemas para los que busca solución, sino con qué expectativas acude al Servicio, qué información previa tiene de los Servicios Sociales, con qué recursos personales cuenta.

- La información en Servicios Sociales no es única. De sobra es conocido el hecho de que en materia de Servicios Sociales, la información se tiene que adaptar a las condiciones personales, familiares o grupales del interlocutor.

Nunca, ni siquiera en las prestaciones o servicios más reglados, la información se puede ofrecer de forma estandarizada, ya que aun éstas requieren el previo conocimiento de las características del sujeto, quedando sometidas a sustanciales modificaciones en función de las mismas.

- La información se enmarca necesariamente en una entrevista, y en una entrevista que puede llegar a cierto calado.

Puede tratarse en ocasiones, de una entrevista superficial, que no requiere traspasar unos límites próximos a la intimidad, pudiendo el Asistente Social satisfacer la demanda de información, sin necesidad de obtener una información mayor que la ofrecida a grandes rasgos.

Pero aun así, en esta primera atención, la información requiere el espacio adecuado al desarrollo de una entrevista que no por breve pueda ser menos profunda.

La información, primera de las prestaciones de un Servicio de Atención Inicial, exige un espacio propio, compartido solo por el/los usuarios y el Asistente Social, lo suficientemente aislado del resto de las dependencias como para que la intimidad de quien está haciendo uso de este Servicio no se vea menoscabada.

Es inconcebible que aún se plantee esta prestación en mostradores, despachos abiertos o compartidos, cuando no se encuentra encomendado un "disuasorio" tercer grado a quien debía facilitar y no obstaculizar el acceso del usuarios al Asistente Social.

La función orientadora que cumple la Atención Inicial, tienen una doble vertiente, ya que afecta al usuario como primer objetivo, pero su influencia se va a dejar sentir en la totalidad del sistema de los Servicios Sociales Generales, en que se integra como prestación básica.

No siempre va a tener lugar la valoración como paso diferenciado dentro de la Atención Inicial, ya que hay que contar con un número de demandas que no requieran una valoración con espacio propio. En ellas, valoración y orientación se funden en un único momento.

Aun así, por razones obvias, esta orientación no va a ser nunca una respuesta mecánica y va a marcar diferencias siempre, con lo que podría considerarse un servicio de información sin más.

Cuando la naturaleza de la situación planteada lo requiere, el Asistente Social va a necesitar analizar la información recogida en la entrevista, e incluso consultar con algún miembro del equipo o con otros profesionales, para estar en disposición de orientar acertadamente después de una mejor valoración. Mantener una nueva entrevista será pues necesario.

En la Atención Inicial, se han de mantener con el usuario el menor número de entrevistas posible, pero sí las suficientes como para estar en disposición de garantizar que se hace una correcta orientación, que permita:

- dirigir al usuario hacia el recurso externo adecuado, con un información ajustada a la realidad del mismo.
- trasladar su demanda a la red municipal de los Servicios Sociales Generales, Unidad de Trabajo Social de Zona, informando del mismo modo al usuario de qué pasos va a seguir el proceso de intervención que ya se ha iniciado.

No estará de más recordar que Atender no es sinónimo de resolver, por que, no obstante esta realidad, una Atención Inicial bien desarrollada es una garantía de que se va a cumplir uno de los objetivos básicos del Trabajo Social: Ofrecer a los ciudadanos, por medio de los profesionales cualificados que son los técnicos de Trabajo Social, el acceso a la información de los recursos de diferentes organismos y entidades a menudo inconexos y excesivamente fragmentados en una sociedad que incomunica a los profesionales encasillándolos por especialidades y que no tienen en cuenta la globalidad del individuo.

Y ya para poner fin a esta comunicación, quiero decir que no basta con desear que exista un Servicio de Información Inicial configurando como la prestación básica de la que he venido hablando, porque un servicio de estas características supone optar por un modelo de atención que establece la necesidad de habilitar unos medios materiales y humanos sin los que no sería posible llevarlo a la práctica.

Será necesario prever unos recursos imprescindibles, dar a los Programas y Servicios las dimensiones adecuadas en consonancia con éstos, ajustando sus contenidos y posibilidades de desarrollo, para estar en disposición de ofrecer a los ciudadanos lo que se les dice ofrecer. Porque ni los profesionales tenemos el don de la ubicuidad ni es intención de nadie defraudar unas expectativas a veces sobredimensionadas por erróneos mensajes, sin duda bienintencionados, pero excesivamente optimistas que ignoran con qué dificultades se trabaja en los Servicios Sociales de un distrito.

Los Servicios y Programas Básicos tienen que tener asegurada su continuidad y para ello, hechos todas las previsiones y ajustados sus contenidos, se han de mantener a salvo de imprevistos.

Añadir proyectos conyunturales, complicar las prestaciones con nuevos procesos e introducir actividades que en definitiva han de llevarse a cabo con los mismos medios, supondrá siempre una alteración negativa en el normal funcionamiento de Servicios y Programas.

Garantizar un buen Servicio de Atención Inicial en el distrito, es proporcionar a los usuarios de los Servicios Sociales una atención e información homogéneas, residan en la zona que residan, cuestión ésta que a veces se convierte para el usuario en causa de situaciones incomprensibles. Pero además, su acceso a la Unidad de Trabajo Social en Zona, cuando corresponda, se va a producir en las mejores condiciones de información porque conocerá en todos sus pormenores, para qué va a entrar en contacto con su Asistente Social de Zona, y qué puede esperar de su intervención.

Que se diseñe el mejor modo posible de llevarlo a la práctica, es el deseo compartido por todos y todas los que trabajamos en la base de los Servicios Sociales desde distintas responsabilidades pero coincidiendo en entender que el mejor modelo de atención es el que se adapta mejor a las necesidades de los usuarios.

5.2. SEGUNDA FASE: LA U.T.S. – ZONA. LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CIUDADANO EN LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DE ZONA

• •

Dª. PILAR BENITO. TRABAJADORA SOCIAL ZONA
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE VILLA DE VALLECAS

INTRODUCCIÓN

El Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid refiere en su art. 12 “A la Unidad de Trabajo Social se le encomienda la función general de atención directa al usuario de los Servicios Sociales, el contacto continuado con los individuos, grupos, núcleos familiares y organizaciones del Distrito, o del territorio del mismo asignado a cada Centro de Servicios Sociales” y en su artículo 13: “La Unidad de Trabajo Social sigue el criterio territorial para organizar su trabajo. A estos territorios se les denomina ZONAS”.

Cada Zona se delimitará, según el artículo 14, teniendo en cuenta:

- El número de habitantes.
- El índice de las necesidades de la población.
- Los recursos y equipamiento disponibles.
- Otros criterios que en su caso se determinen por el Área de Servicios Sociales.

Cada Zona tendrá asignado un Trabajador Social que desarrollará el trabajo específico por su formación profesional.

El conocimiento de la Zona y de la población es un requisito necesario para la atención. El Trabajador Social necesita conocer una serie de aspectos de la realidad en la que trabaja: población y territorio.

Estos aspectos hacen referencia a los siguientes puntos:

- Características de la población y del territorio.
- Dinámicas de la población y vida asociativa.
- Necesidades sociales.
- Recursos (humanos, materiales,...).

1. LA ATENCIÓN SOCIAL EN LA U.T.S. ZONA

La Atención Social es poner el conjunto de recursos de ayuda (y cuando es preciso control) a disposición de las personas que se encuentran en situaciones de adversidad, ya los faciliten de manera informal las redes comunitarias o de modo formal los Servicios Públicos.

La Atención Social en la Unidad de Trabajo Social (en adelante, U.T.S.) Zona, sería aquel momento de la Atención profesional en que “previa identificación y valoración de lo que pasa y en que aspectos y de que manera se puede intervenir y si es necesario hacerlo, se establecen los objetivos de contención, modificaciones y prevención de la situación objeto de atención”.

- **Contención**. Actuación orientada a evitar un deterioro de la situación. Ayudar a mantener unas determinadas condiciones cuando las personas afectadas no pueden hacerlo sin su apoyo externo.
- **Modificación**. Actuación orientada a provocar o inducir unos cambios en la situación en la que intervienen y que se consideran necesarios y beneficiosos.
- **Prevención**. Evitar la aparición de una carencia a partir de la detección de factores de riesgo que hacen prever el nacimiento de un problema aún no manifestado. Si esa carencia ya existe habría que intentar reducir sus efectos actuando al inicio de su aparición.

1.1. EL OBJETO DE LA ATENCIÓN SOCIAL EN LA ZONA

Serían aquellos fenómenos relacionados con el malestar social de las personas, provocados por ciertas situaciones que en el contexto de la U.T.S. de Zona serían los siguientes:

- Dificultad de acceso y de integración social a los recursos formales e informales.
- Necesidades, dificultades y conflictos generados por la interrelación del individuo con su entorno.
- Necesidades, dificultades y conflictos que generan un perjuicio o situación clara de riesgo que afecta a terceras personas.
- Incapacidad del individuo a satisfacer sus necesidades de subsistencia y de relación social.
- Falta de capacitación del individuo para afrontar determinadas situaciones con un grado de autonomía suficientes que le permita relacionarse con el entorno desde un contexto de socialización no marginal.
- Situaciones de crisis, desencadenadas por la incapacidad para afrontar situaciones nuevas, y que generan una reacción emocional que dificulta la toma de decisiones.
- Situaciones de aislamiento social, de dificultades de relación con los otros, de falta o fragilidad de los vínculos de las personas con el entorno en el que viven.

1.2. EL SUJETO DE LA ATENCIÓN SOCIAL EN LA U.T.S. ZONA

El sujeto de Atención hace referencia “a quién va destinada la intervención profesional (la acción).

Para que la atención desde la U.T.S. de Zona sea integral, son tres los sujetos con los que hay que intervenir:

1.2.1. *Los ciudadanos* (individuos/familias, grupos o colectivos de población) que tienen, o están en riesgo de tener, una situación de necesidad, de dificultad o conflicto social a la que no pueden dar respuesta por sí mismos, o bien pueden hacerlo, pero con un esfuerzo desproporcionado que sea causa de un desgaste innecesario.

1.2.2. Aquellos que sean o puedan ser un recurso solidario hacia los otros (redes formales e informales).

En este sentido hay que destacar la importancia que para el Trabajador Social de Zona tiene el trabajar con las redes comunitarias. La comunidad podría definirse como una red, o redes, de relaciones informales entre personas relacionadas entre sí por parentesco, intereses comunes, proximidad geográfica, amistad, trabajo, por ser portadoras o receptoras de servicios..., o combinaciones diversas de estos elementos.

Una característica importante de la comunidad consiste en la capacidad que tienen las redes de personas de movilizar las respuestas individuales y colectivos frente a la adversidad.

Es cierto que hay ciertas situaciones de adversidad a las que las redes informales no son capaces de dar respuesta y es entonces cuando la responsabilidad es de las redes formales, entre ellas los Servicios Sociales y dentro de éstos las U.T.S. de Zona.

Las demandas de ayuda que pesan sobre las redes informales a veces son enormes, haciéndolas vulnerables y frágiles, y es entonces cuando no puedan dar más de sí, cuando comienzan a llegar a los Servicios Sociales. Esto nos debe de hacer caer en la cuenta de que si nuestro trabajo se orientará más al apoyo y refuerzo de las redes informales para ayudar a los cuidadores, y menos para ocuparse de los problemas cuando esas redes no pueden dar más de sí, es probable que se redujeran las solicitudes de ayuda, convirtiéndose nuestra tarea en mucha mas preventiva e integradora.

1.2.3. Aquellos agentes que provocan o mantienen, activa o pasivamente, determinadas situaciones de exclusión social.

Estos tres sujetos de Atención (ciudadanos, recursos solidarios y agentes desestabilizantes) forman parte de una misma unidad. En este sentido se puede afirmar que para que la atención desde la U.T.S. de Zona sea una atención integral, se tendrá que incidir tarde o temprano en todos. La Atención debe de dirigirse al ciudadano que tiene una necesidad, a la causa que la origina y a los recursos que le pueden ayudar a superar esa necesidad.

2. LA RELACIÓN PROFESIONAL TRABAJADOR SOCIAL-USUARIO

Cuando se inicia una relación profesional entre El Trabajador Social de Zona y el usuario, hay que tener en cuenta que normalmente la atención que se realiza es a petición del usuario y en consecuencia, en todo momento el programa de intervención (Diseño de Intervención Social, D.I.S.) debe de ser de mutuo acuerdo.

Es necesario hacer una reflexión sobre nuestra actuación y evitar la intromisión indebida que a veces se produce por parte del profesional y que obedece a una expectativa de atención que no procede.

La relación profesional debe iniciarse bajo el principio del respeto. El usuario tiene derecho a la intimidad, a que se respeten sus patrones culturales, sus esquemas éticos... siempre y cuando esto no produzca una situación de riesgo claro en la que sea necesario intervenir.

Por otra parte, es importante evitar que la atención se condicione por los prejuicios del profesional, ante el riesgo de que éstos puedan derivar en un perjuicio para el usuario.

El profesional debe tener capacidad de escucha y empatía. Estas capacidades facilitan una mejor comprensión, tanto de la situación como de las causas que la han originado, y por otra el conocimiento de las capacidades del individuo para hacer frente a sus necesidades, aspecto fundamental a la hora de diseñar sus pautas de actuación.

3. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL DE ZONA

- Abrir y hacer seguimiento de las Historias Sociales.
- Elaborar el Diseño de Intervención Social decidiendo a qué nivel se concretará la respuesta a dar (individual, grupal y/o comunitario).
- Derivar total o parcialmente la intervención que corresponde a otros equipos y/o servicios, ya sean Sistema de Servicios Sociales o cualquier otro Sistema de servicios (salud, educación,...).
- Coordinar la intervención con el resto de los equipos/servicios que intervengan en el mismo caso para conseguir una coherencia y una complementación del conjunto de actuaciones, evitando la duplicidad de intervenciones.
- Coordinarse con el resto de los profesionales de los Centros de Servicios Sociales.
- Analizar las necesidades de la zona en orden a proponer la elaboración de proyectos nuevos, la revisión de prestaciones o modificaciones/adecuaciones.

4. ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL DE ZONA

- Entrevistas (en el despacho/domiciliarias) con el individuo o familia. La entrevista es el marco donde se establece la relación entre el Trabajador Social y el usuario. Es muy importante que se desarrolle en un clima de permisividad, espontaneidad, calidez, libertad de expresión y respeto mutuo.
- Entrevistas colaterales concertadas (maestros,...).
- Sesiones grupales.
- Reuniones con las redes comunitarias.
- Gestión de prestaciones.
- Elaboración de Informes Sociales.
- Cumplimentación de registros de información.

El Trabajador Social de Zona es el profesional de referencia de los usuarios de su Zona y éstos deben sentirle como alguien cercano, accesible, solidario y comprensivo.

Es cierto que a veces los usuarios depositan en nosotros unas expectativas que no corresponden con la realidad. En este sentido es importante reseñar que ambas partes, profesional y usuario, deben de entender que atención no significa solución.

5.3. ASPECTOS OPERATIVOS EN LA PRIMERA ATENCIÓN Y EN EL TRABAJO SOCIAL DE ZONA

• •

Dª. CONCHA LÓPEZ. TRABAJADORA SOCIAL ZONA
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE CIUDAD LINEAL

INTRODUCCIÓN

Es un hecho que en la actualidad el vecino no se conforma únicamente con tener un instrumento a su servicio que facilite determinados servicios, le preste diversas ayudas o le informe sobre determinados derechos, sino que además exige y reclama mayor calidad, más rapidez y, desde luego, mayor eficacia y eficiencia.

EFICACIA: Virtud, actividad y poder de obrar correctamente para lograr las previsiones.
"Capacidad para cumplir las metas establecidas, es decir, la obtención de resultados previstos".⁽¹⁾

EFICIENCIA: Utilización racional de los recursos productivos adecuándolos con la tecnología existente. Virtud y facultad para lograr un efecto determinado. Utilización racional de los recursos productivos adecuándolos con la tecnología existente. Virtud y facultad para lograr un efecto determinado.
"Capacidad para lograr los mejores resultados posibles... y la utilización más racional de recursos para obtener los resultados requeridos".⁽²⁾

Como técnicos de los Servicios Sociales Municipales de primera atención y zona estamos obligados a dar una respuesta adecuada y ágil a estas demandas, nuestra propia ética profesional nos obliga a comprometernos, y sobre nosotros recae una parte importante de la gestión cotidiana de los Servicios Sociales Municipales, debemos colaborar todos para conseguir este reto.

Las carencias más significativas son:

- Insatisfacción acerca de la utilidad y actualización de los mecanismos de garantía de la calidad de los servicios y prestaciones.
- Rigididad burocrática para la utilización de los nuevos sistemas de atención al vecino.
- Sistema de información inapropiado por estar sesgado hacia la utilización de los recursos en detrimento de la intervención.

(1) y (2) Definiciones del Diccionario de Trabajo Social de Ezequiel Ander-Egg.

1. TIEMPO

La gestión del tiempo es una predisposición y un conjunto de técnicas, cuya finalidad es armonizar en la vida de cada uno, aspectos laborales, familiares y sociales alrededor de una riqueza única: EL TIEMPO.

El tiempo constituye una dimensión esencial de las actividades humanas, cualquiera que sea su naturaleza o su forma de ejecución.

El factor tiempo se relaciona con los métodos de trabajo, por lo que para programar la ejecución de una tarea determinada es aconsejable conocer previamente la cantidad de tiempo necesario para realizar una de las unidades en que se divide dicha tarea, así conseguiremos medirla en tiempo.

La simple propuesta de medir el tiempo dedicado a realizar una tarea genera inconscientemente reacciones negativas injustificadas en el personal que debe llevarlas a cabo. Para avanzar hay que afrontar la realidad y las diferentes interpretaciones que sobre ella existe. No se trata de una medida coercitiva de control, sino de un instrumento objetivo de medida que ayude a mejorar la distribución del trabajo y a racionalizar el uso del limitado tiempo disponible.

No pierdo de vista el hecho cierto de que no todo se puede cuantificar ni reglar, la realidad es lo suficientemente compleja como para ser recogida en un conjunto cerrado de reglas. Estas para ser aplicables deben ser flexibles y es la experiencia del Trabajador Social la que debe servir de filtro a la hora de su aplicación.

Cualquier método se mejora trabajando en él, verificando su utilidad y resultados.

Consecuencia de la medición del trabajo, primero, y de la sistematización, después, conseguiremos un aumento de los resultados y una mejora de la percepción que de los Servicios Sociales Municipales tienen sus demandantes y usuarios.

Nuestro reto como Servicios Sociales de base frente al final del milenio debe ser ofrecer alternativas positivas al vigente modelo burocrático, consiguiendo dotar a nuestro trabajo de una mayor claridad y celeridad, que borre la imagen obscurantista que en ocasiones perciben los vecinos, dotándoles de métodos y procedimientos que resuelvan en el menor espacio de tiempo los problemas planteados.

La sistematización del trabajo y la medición del tiempo dedicado a cada tarea nos ayudará a conseguir un triple resultado:

1. Garantizar el derecho del usuario a ser recibido de forma inmediata, mediante la reducción o eliminación de las listas de espera. Esta garantía se hará efectiva mediante la U.T.S. de Primera Atención.
2. Mejorar la relación cantidad-calidad de las entrevistas.
3. Disminuir o evitar las entrevistas posteriores innecesarias.

Eficacia y rentabilidad deben ser los objetivos de cualquier iniciativa.

La gestión del tiempo supone por nuestra parte una adaptabilidad permanente a nuestro entorno en función de nuestros objetivos y circunstancias, porque si no corremos el riesgo de caer en el activismo ó a veces, por reacción, en el extremo opuesto, en la pasividad.

1.1. DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO POR TAREAS

Reestructurar, es reorganizar, comparar la organización actual con la que se pretende implantar, actualizarla, en definitiva modernizar la gestión para hacerla más flexible, eficaz y que permita beneficiarse más al vecino.

Repartir correctamente el tiempo destinado a transmisiones en el conjunto de las tareas y funciones que realiza el profesional de acuerdo a los criterios de racionalidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios sociales y en la atención al ciudadano.

La distribución global del tiempo que se plantea para la U.T.S. puede ser la siguiente:

- Dos terceras partes de nuestro tiempo dedicado a atención a los vecinos. Esta atención incluye tanto las entrevistas en el despacho como las entrevistas en el domicilio o visitas domiciliarias.
- El resto, es decir, un tercio, destinado a coordinación, gestión, formación, etc.

1.2. CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO

Cuando se habla de valoración de las cargas de trabajo nos referimos al tiempo de dedicación profesional a la actividad que se desempeña. Disponer de unas pautas o criterios para la elaboración de las cargas de trabajo tiene dos finalidades:

- a. Medir el tiempo de ocupación del profesional en realizar las actividades.
- b. Medir el tiempo de dedicación de los profesionales desde el inicio a la finalización de las tareas.

Este aspecto nos permite saber el tiempo de dedicación del profesional pero no si su actuación es la adecuada, ni su grado de calidad.

Para poder medir las cargas de trabajo hay que:

1. Definir el grado de dedicación del profesional.
2. Valorar la incidencia de factores que tienen una influencia directa en el tiempo de dedicación profesional a la actividad.
3. Determinar las cargas globales en el tiempo total de actividad.

2. INDICADORES Y ELEMENTOS DE EVALUACIÓN

La eficacia en la prestación de servicios es precisa en la relación Ayuntamiento/sociedad, la proximidad mutua proporciona transparencia a la acción pública.

La prestación eficaz de los servicios y su adecuación a la demanda de los ciudadanos no es suficiente, es preciso comunicar y escribir lo que se hace para poder revalidar la calidad de la gestión.

Los indicadores son aquellos datos cuantificables que nos ayuden a medir el progreso y resultados de la gestión de un determinado programa.

Estos indicadores deben:

- Ser pocos (solo los imprescindibles).
- Permitir describir el volumen de la actividad.
- Permitir medir la evolución de los resultados a medio y largo plazo.
- Permitir medir la eficiencia de los programas, la inter-relación entre los esfuerzos dedicados y los objetivos conseguidos.
- Perfeccionarse a medida que avanza la implantación del sistema.

Dada la variedad de población en los distritos, la diversidad de demandas, es difícil a veces, que la estructura sea exactamente homogénea en todos ellos, pero es necesario que se aproximen al modelo general.

En el modelo de la sociedad del bienestar, los recursos son los factores convencionales de producción. En el caso de los Servicios Sociales Municipales los principales recursos son los profesionales del trabajo social, y los medios puestos a su disposición.

Para poner en marcha este circuito de atención es necesario enumerar la actividad profesional y establecer una serie de ratios que sirvan de referencia a los profesionales, ayudándoles a controlar su tiempo y sus esfuerzos. Por ello hay que escoger unos indicadores lo más flexible y práctico posibles.

A la hora de fijar los ratios hay que tener en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

1. El conjunto de actividades a realizar en una jornada laboral de un trabajador social de la Unidad de Trabajo Social.
2. Establecer ratios que tengan en cuenta los límites de la capacidad de rendimiento del profesional en el conjunto de la jornada laboral, por tanto, que no se vea disminuida la eficacia de su actividad.

No se trata de llegar a alcanzarlos, es decir, de "pasar el examen", porque puede provocar que sólo se trabaje para llegar a conseguirlo, y puede generar efectos perversos en la eficacia final del trabajo. Hay que tomarlos siempre como puntos de referencia, dentro de unos topes máximos y mínimos, para llegar a un punto óptimo de la operatividad en el desarrollo de las tareas o actividades.

VENTAJAS

- Flexibilidad.
- Prioridades.
- Ajuste a nuevas necesidades y expectativas.
- Puede ser altamente formativo y eficaz, ya que contribuirá a contrastar y mejorar nuestro trabajo como técnicos.
- Ayudará a evaluar nuestro trabajo.
- Ayudará a establecer mecanismos de información.
- Generará un sistema de reparto más eficaz de los recursos.
- Servirá para instaurar un sistema más equitativo del trabajo.
- Por último, y como consecuencia de todos los anteriores, dará una mejor atención a las demandas de los vecinos.

Es necesario controlar que el tiempo de dedicación de los Trabajadores Sociales a la atención individualizada, no impida en la práctica su participación en la realización de proyectos grupales o comunitarios.

La definición y articulación del sistema de evaluaciones sucesivas nos va a permitir ajustar el modelo organizado a la realidad de cada Distrito.

3. ROTACIÓN DE LOS PROFESIONALES

La rotación de profesionales se refiere a la de los trabajadores de un Centro de Servicios Sociales, dentro del mismo distrito. Es una rotación intradistrital. La rotación se dará entre las distintas actividades que desarrollan los Trabajadores Sociales, se rotaría en el ejercicio temporal de cada una de estas actividades durante un período de tiempo determinado, con una duración mínima y otra máxima.

El fin de esta rotación es evitar caer en la rutina, y en la mecanización en el desempeño del trabajo, consecuencia de la repetición por tiempo indefinido de un mismo trabajo, con la consiguiente pérdida de reflejos y la "robotización" de la actividad, que nos hace perder la perspectiva de lo que estamos haciendo.

La rotación enriquece el ejercicio de la profesión, ya que ayuda a conocer distintas tareas de trabajo, y además permite una actualización periódica de conocimientos, y mejora de las técnicas e instrumentos, en definitiva, de la misma práctica profesional.

Además nos permitirá conocer los entresijos de la organización y el organigrama de los Centros de Servicios Sociales y mejorará la cohesión del equipo, ya que permite conocer el trabajo que desarrollan los demás miembros del mismo.

Lo anteriormente expuesto nos ayudará a evitar caer en el agotamiento físico-psicológico, en una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se tienen encomendadas, manifestaciones todas ellas del Síndrome de agotamiento o quemé profesional.

4. CONCLUSIÓN

La puesta en marcha de este sistema de atención redundaría en una triple vertiente:

- Supone una sustancial mejora de los standares de agilidad y calidad de atención a los vecinos.
- Mejora la percepción de la singularidad de nuestro trabajo respecto al resto de profesionales.
- Facilita la formación continuada y el reciclaje de los propios profesionales.

6. COMUNICACIONES DE LA MESA REDONDA: Metodología de la Intervención Social

• •

6.1. CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EL DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

6.2. SEGUIMIENTO DE CASOS EN INTERVENCIÓN

6.3. LA CRONIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN SOCIAL

6.1. CRITERIOS PARA LA INTERVENCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES GENERALES. EL DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Dª. MERCEDES FUENTES y Dª. CARMEN MORMENO. TRABAJADORAS SOCIALES ZONA JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE CHAMBERI

1. CRITERIOS GENERALES PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL

1.1. INTRODUCCIÓN

Los Servicios Sociales Generales actúan siempre en la interacción entre el INDIVIDUO y su ENTORNO. Ambos factores son dinámicos y por lo tanto cambiantes. Esto hace que resulte imprescindible una continua reflexión sobre el tipo de atención y el modelo de intervención que desde estos Servicios se está realizando.

Por otro lado, en los últimos tiempos, la progresiva implantación de distintos profesionales en el campo social, plantea algunos interrogantes y nos obliga a actualizar una metodología que permita hacer complementarias las aportaciones de todos ellos hacia un trabajo de síntesis multiprofesional. Esta función integradora de otras actuaciones profesionales, para la que los trabajadores sociales están especialmente formados, requiere tener muy claro nuestro campo de acción. Y en esta acción, es fundamental el contar con una metodología que nos sirva de guía.

Por último, la institución, en este caso el Ayuntamiento de Madrid, debe abogar por un modelo de atención en los Servicios Sociales y además, asegurarse de su implantación más o menos homogénea.

Los Servicios Sociales Municipales plantean un modelo de atención desde una perspectiva generalista. Es decir, el trabajador social se ocupará de la persona como un todo e intentará entender el complejo entramado de sus interacciones en sociedad. Se prestará atención al impacto que la persona ocasiona en el medio y, al mismo tiempo, a cómo el medio incide en ella.

Todos los presentes somos compañeros y colegas por lo que no tiene sentido que hagamos una exposición teórica. Se trata de recoger el fruto de los debates mantenidos en grupos a lo largo del curso de cara a una mayor unificación de criterios.

Dicho ésto, y dentro de este marco, vamos a centrarnos en la intervención social propiamente dicha.

1.2. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Por INTERVENCIÓN SOCIAL, entendemos el proceso por el cual vamos a intentar influir sobre una situación de malestar social, fruto de una situación de carencia, necesidad, o problema. Nuestra intervención se traducirá en una acción pero no necesariamente. Intervención social no siempre equivale a una acción explícita.

La actuación profesional puede tener como objetivos la contención, la provocación de un cambio o la prevención. La no acción es también una respuesta profesional y puede igualmente, estar encaminada a provocar un cambio. En algunas ocasiones, teniendo en cuenta el diagnóstico y el pronóstico, nos veremos obligados a optar por la no acción para evitar malgastar esfuerzos o por la necesidad de priorizar otras intervenciones.

Así, está claro que un trabajador social que se enfrenta a un caso, tendrá que decidir si va a actuar o no sobre el mismo. Ambas situaciones requieren del profesional un recorrido metodológico de todos conocido. Estudio y valoración, diagnóstico, pronóstico, diseño de la acción, ejecución, seguimiento, evaluación, reformulación de la acción o cierre del caso. No nos vamos a detener ahora en este proceso metodológico. Pero, más adelante, nos detendremos en algunos aspectos del mismo.

Respecto a la terminología que vamos a emplear, si nos gustaría hacer una aclaración que creemos importante porque está interfiriendo en los debates de los diferentes equipos.

Algunos Trabajadores Sociales rechazan el empleo de términos como síntoma, tratamiento, intervención terapéutica... por vivirlos como intrusismo en otras áreas. Sin embargo, creemos que son términos aplicables a lo social. Partimos de que el Trabajador Social es un agente de cambio, pero también un agente terapéutico, porque en el cambio ciertamente, se dan elementos terapéuticos, ya que su actuación con un individuo o con una familia, va encaminada a un mayor bienestar de éstos, a conseguir personas o familias más sanas dentro de su entorno.

Por otro lado, queremos señalar que, si bien entendemos que la intervención social tiene lugar a lo largo de todo el proceso de atención al usuario, es decir, tanto en la U.T.S. de la Primera Atención como en Zona, a partir de ahora, al hablar de intervención social nos estaremos refiriendo a intervención social en sentido restringido, la que tiene lugar en un segundo nivel de atención, en la llamada U.T.S. de Zona.

En este segundo momento o nivel, no se puede dejar de tener en cuenta lo que ha pasado en el primer nivel, y desde el primer momento que el usuario ha entrado en contacto con los Servicios Sociales. Sus experiencias previas van a estar influyendo en nuestro encuentro con él y deben ser tenidas en cuenta por el Trabajador Social. Igualmente, no se partirá de cero ya que, previamente habrá sido valorado y será derivado con unas hipótesis de trabajo, un pre-diagnóstico y un pronóstico del Trabajador Social del primer nivel o del servicio que lo deriva.

Es importante trabajar con diagnóstico social. Un buen diagnóstico es una hipótesis que sugiere un tratamiento. Representa un punto en el proceso metodológico a partir del cual se establecen objetivos, se toman decisiones y se planifica la actuación. Un diagnóstico preliminar se puede hacer después de

la segunda o tercera entrevista. El pronóstico constituye una parte del diagnóstico que indica las posibilidades de reversibilidad de la situación que se estudia y los medios que serían necesarios para mejorarla. Sobre la base del pronóstico se podrán definir los objetivos, las prioridades y los plazos.

El diagnóstico empieza siendo provisional y conduce a un primer plan de tratamiento: El diagnóstico y el plan de tratamiento se pueden ver modificados posteriormente por influjo de nuevos hechos o interpretaciones.

El hecho de que la intervención social en el nuevo modelo de proceso de atención se plantea en un primer y segundo nivel de atención, hace muy necesario el que los equipos de trabajo sean capaces de encontrar espacios necesarios para discutir los criterios de intervención, de forma que, se consiga llegar a un lugar más o menos común desde el cual quede asegurada la necesaria fluidez y continuidad del trabajo. En la mayoría de los casos los trabajadores de zona tendrán que empezar a trabajar con el pre-diagnóstico hecho en el primer nivel de atención.

1.3. MARCO DE LA INTERVENCIÓN

Cualquier posible proceso de intervención estará condicionado por tres factores ajenos al propio usuario o sujeto de la acción: A) El marco institucional, con las posibilidades que nos ofrece y las limitaciones que nos impone. B) El propio trabajador social, también con sus potencialidades y sus limitaciones. C) La propia sociedad con su sistema de valores.

A. MARCO INSTITUCIONAL:

La institución es portadora de unos valores manifiestos y otros latentes que van a influir en el proceso de ayuda. Además, nos marca unos criterios y unos ratios de atención que nos obligarán a establecer unas prioridades y que condicionarán el nivel de intensidad de la intervención. Es decir, la institución pone límites a la acción de sus miembros. Sin embargo, éstos conservan siempre un *margen insuprimible de libertad* que es fuente de poder y por tanto de negociación. Además, las reglas son renegociables y tendrán que modificarse y adaptarse a la sociedad del momento. Ese margen de libertad que deja la institución hace que el trabajador social sea responsable en parte de esta transformación.

Un ejercicio de *análisis institucional* por parte de todos los profesionales es muy aconsejable ya que, nos permitirá conocer tanto las limitaciones que nos impone la institución, como las posibilidades que nos ofrece. Compartamos o no los criterios, tenemos que aceptarlos y ello nos obliga a buscar estrategias que nos permitan aprovechar mejor todo el campo de acción. Ello nos permitirá obtener las condiciones más favorables para nuestros clientes. Actitudes como luchas contra la institución, optar por ignorarla o por actuar como "repúblicas independientes" e instalarse en la continua queja, limitan nuestra capacidad de transformación.

Los trabajadores sociales de los servicios públicos tenemos que encontrar el punto donde situarnos, entre nuestro compromiso con la institución y con nuestros clientes. Un buen trabajador social no sólo ayuda a superar la situación problema, sino que busca desde el principio, la forma de hacer que ésta desaparezca.

B. EL PROPIO TRABAJADOR SOCIAL:

Es el recurso más importante y a veces el único a aplicar.

Trabajar con una perspectiva generalista supone que el trabajador social tiene que tener una visión más

amplia de todas las posibilidades de intervención y ser capaz de actuar a diferentes niveles en situaciones muy dispares. Sin embargo, desde esta misma perspectiva, se aboga por una cierta especialización con el fin de ganar en profundidad y aprovechar al máximo el potencial humano. La formación de los profesionales es en este sentido de suma importancia, debiendo la Institución apostar por dar formación continuada y especializada. Es fundamental que el profesional disfrute con el ejercicio de su tarea. Se hace imprescindible dar los pasos necesarios para poder contar con buenos mandos intermedios que sepan dirigir los equipos.

El trabajador social, como principal recurso que hemos dicho que es, se enfrenta a diarios con conflictos humanos. Negar que lo personal afluye e influye en nuestro quehacer profesional sería negar lo evidente. En la medida de lo posible, es necesario que el trabajador social tenga analizados sus propios conflictos y que conozca tanto sus limitaciones como sus puntos fuertes en el ejercicio profesional.

Ya no podemos hablar de la Supervisión como de algo que "no vendría mal" al profesional, aquí tenemos que referirnos a ella como algo absolutamente fundamental para poder trabajar con rigor los conflictos de los sujetos de nuestra acción. Por otro lado, los Trabajadores Sociales son un colectivo con algo riesgo de ver su salud mental afectada; la supervisión, en este sentido, es un instrumento de protección para el profesional.

Conseguir que los equipos funcionen como tales es otro reto pendiente. Una supervisión externa de los mismos podría ayudar, pero para eso hay que vencer antes las resistencias de los propios profesionales miembros de estos equipos.

C. EL MARCO SOCIAL:

La sociedad, con su mayor o menor capacidad de respuesta solidaria y, de acuerdo a su forma de conceptualizar, va a influir en la génesis de las situaciones problemas y en la superación de las mismas. Ayudar a conectar lo vital con la racionalidad de la vida es en parte, tarea de los trabajadores sociales.

1.4. INTERVENIR, A PETICIÓN O INICIATIVA ¿DE QUIÉN?

En la mayor parte de los casos, es el Trabajador Social el que toma la iniciativa de realizar la intervención. La demanda del usuario no siempre es expresa, por lo que el Trabajador Social quizás tenga que plantearse en una primera fase de su intervención, la reconversión de la primera demanda que hace el usuario. No podemos trabajar sólo con demanda expresa, principalmente de cara a la intervención en sentido restringido en la U.T.S.-ZONA.

El abanico de situaciones sobre las que un Trabajador Social puede actuar es más amplia que la del resto de los profesionales de atención primaria. El Trabajador Social, por su perfil específico, es el único profesional que en acercamiento a un caso, contempla el universo de variables que están incidiendo sobre el mismo. En principio, toda situación susceptible de ser atendida por Servicios Sociales Generales puede ser también objeto de la intervención del Trabajador Social.

No obstante, no se intervendrá en todas las situaciones susceptibles de atención desde Servicios Sociales Generales. En este sentido, deberá huirse tanto de trabajar sólo con la demanda expresa como caer en intervencionismo, es decir, ir más allá de lo estrictamente necesario para dar respuesta a la situación-problema planteada.

Existe, por último, también la posibilidad de iniciar nuestra intervención a petición **de otro servicio**. En ese caso, el nivel de nuestra actuación podrá ser muy variable y habrá que delimitar muy claramente el rol de cada profesional, así como los mecanismos de coordinación.

1.5. INTERVENIR ¿PARA QUÉ?. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Como acabamos de señalar, tan perjudicial es trabajar sólo con la demanda expresa como caer en un **intervencionismo** que nos lleve a una intromisión innecesaria en la vida personal del usuario.

Toda intervención irá encaminada a una mejora de calidad de vida de la persona atendida. El objetivo final de toda intervención será una persona o familia con un funcionamiento más sano en su entorno, que les permita disfrutar más de la vida.

GESTIÓN-INTERVENCIÓN

Hablar de **gestión**, versus **intervención** es un planteamiento equívoco. Con frecuencia pensamos que la mera gestión no tiene consecuencias, pero nada más falso: muchas veces contribuye a cronificar las situaciones sobre las que intervenimos.

Y esto es así porque toda gestión supone un tipo de intervención. Se está incidiendo en el caso y de alguna manera estamos provocando un cambio, ya que la **situación inicial** se modifica.

Se deduce entonces que cuando la gestión no está encuadrada en un **proceso metodológico de intervención**, el cambio producido puede ser un aumento de la resistencia al verdadero cambio deseado. Como consecuencia, la aplicación de un recurso no debe ser nunca el objetivo de la acción. Por tanto, la mera gestión, o la aplicación de un recurso, no constituye ni el objetivo ni la finalidad de la intervención, sino que ambos deben ser instrumentos al servicio de la misma.

Así pues, la intervención social en sentido restringido, como lo estamos entendiendo aquí, se plantea como un conjunto de actuaciones que puede o no, conllevar la tramitación de alguna prestación. En algunos casos, los únicos recursos implicados serán el usuario y el propio Trabajador Social.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Como **OBJETIVOS** de la intervención social se puede contemplar: **prevenir, cambiar, mantener o contener**.

La **PREVENCIÓN** puede ir dirigida a evitar la aparición de una carencia o un problema. La actuación técnica, en este caso, estaría dirigida a la detección de los factores de riesgo que podrían conducir a la aparición de estas carencias o problemas, que por el momento no se han dado. En este caso hablaríamos de detección precoz. Puede que habiéndose detectado ya una situación objeto de intervención, uno de los objetivos planteados sea la de reducir los efectos de la misma. En este caso también se puede hablar de prevención.

A veces es difícil establecer los límites entre los objetivos de la intervención ya que éstos no se trabajan de forma aislada, sino en interrelación. La prevención y la contención a veces van unidos.

La **CONTENCIÓN** se entiende como una actuación orientada a evitar un deterioro de la situación. La prevención se fija más en lo que se quiere evitar, sin embargo, cuando hablamos de contención estamos fijándonos más en un problema ya presente en el momento de la intervención.

A veces, la persona está tan desestructurada o desbordada en ese momento, que es imposible trabajar con ella. Entonces, será necesario esperar y ayudarla a estructurarse mínimamente, hasta que se pueda implicar de forma activa en un proceso vital de cambio.

Otras veces, por diferentes motivos que, pueden ser ajenos al usuario, puede que no sean planteables otros objetivos más dirigidos a un proceso de cambio. En estas situaciones habrá que incidir en aquellas variables que nos aseguren un MANTENIMIENTO de la situación. Por ejemplo, si por sobrecarga de trabajo vemos que no podemos incidir sobre un caso con la intensidad que creemos sería la deseable, nos podemos plantear una intervención que evite un deterioro de la situación o bien el abandono del usuario.

Esta función de contención nos permite además interponer un elemento de reflexión antes de la acción, para garantizar un mayor éxito o nos facilita la posibilidad de reinterpretar la demanda ya no entendida como el binomio necesidad-recurso, sino como síntoma de algún otro problema. Esta función colabora eficazmente a rebatir la imagen del Trabajador Social de Zona como un "solucionador" dependiente de recursos.

Entendemos el objetivo de MODIFICAR como la intención de provocar un cambio, considerado necesario y/o beneficioso, en la situación sobre la que se incide. No se trata de "hacer" sino de transformar.

Es importante evitar el "activismo" y el peligro de trabajar sólo con demanda expresa. El gran desarrollo que han experimentado los Servicios Sociales desde el comienzo del Trabajo Social como profesión ha llevado un incremento muy importante del tiempo que los profesionales deben dedicar a la gestión. Ello, de alguna forma, significa volver a los orígenes de nuestra profesión. Empezamos dando servicios y de la experiencia construimos un marco teórico de la práctica. Romper con esta tendencia a la excesiva gestión y a que el Trabajador Social de Zona sea un "solucionador" o "dispensador de recursos", es un objetivo de este nuevo modelo que se pretende implantar en el Ayuntamiento de Madrid. Será pues, en ocasiones necesario, entrar en conflicto con las expectativas de algunos usuarios que acuden a Servicios Sociales con el único objetivo de conseguir un recurso o de confirmar que el cambio no es posible. No debemos olvidar que nuestro objetivo es aliviar el malestar social de los que acuden a nosotros, no que salgan "contentos" de nuestros despachos.

Esta función entra en conflicto con las expectativas de algunos usuarios que acuden a Servicios Sociales con el único objetivo de conseguir un recurso o de confirmar que el cambio no es posible.

Movilizar a una persona hacia un cambio significa hacer que venza unas resistencias y que tome contacto con una realidad que le resulta dolorosa y a la que probablemente no se ha querido enfrentar hasta ese momento. El trabajador social debe saber hasta qué punto puede manejar lo que moviliza y hasta qué punto podrá contener cuando sea necesario. Es importante conocer cuando es el momento adecuado de hacer una derivación. Una vez más, la supervisión se nos hace patente como un instrumento imprescindible de la intervención social.

Toda modificación perseguida en una intervención social debe aspirar a mantenerse, es decir, los resultados perseguidos deben ser sostenibles. También aquí hablaremos de un desarrollo sostenible de la persona como un objetivo dentro de una intervención social que pretende un cambio. El cambio tendrá como objeto último, la autonomía de los usuarios, o dicho con un término no acuñado en castellano, el "empoderamiento"⁽¹⁾ de los usuarios. Con este vocablo se quiere poner de manifiesto la necesidad de que los actuales clientes de Servicios Sociales no sólo estén capacitados para participar en la sociedad, sino que verdaderamente pasen a ser elementos con voz propia, capacidad de decisión y poder dentro de la misma.

Además de aclarar los objetivos de la intervención social, resulta ineludible, delimitar el SUJETO de la acción o de la intervención.

(1) A falta de otro mejor, se ha optado por éste término español para traducir el término inglés "empowerment".

El sujeto de la acción es la persona que se encuentra en alguna situación de carencia o problema social sobre la que se podría intervenir con algunos de los objetivos hasta aquí descritos. Independientemente de a qué nivel se trabaje con el sujeto de la acción, éste siempre será el individuo. Al hablar de individuo, se sobreentiende que nos referimos al individuo dentro de un contexto que es el medio en el que se desenvuelve.

El sujeto puede ser SUJETO ACTIVO, si se trata de una persona con capacidad y voluntad para afrontar una situación y que demanda una intervención profesional, sea cual sea el objetivo de ésta. Se encuentra en situación de poder implicarse como agente de su propio proceso vital.

El sujeto puede ser también SUJETO PASIVO, si se encuentra incapaz temporal o definitivamente, para hacerse consciente de su realidad y participar en un proceso de cambio de la misma. A veces, esta incapacidad puede suponer un riesgo para los miembros de su entorno. Un sujeto pasivo no deja de serlo por el hecho de acudir a Servicios Sociales y presentar demandas. Sigue siendo pasivo si su demanda es poco elaborada y sólo busca una respuesta rápida que se traduce en una prestación que acallará la demanda hasta el próximo episodio de demanda urgente. Pero el nivel de internalización de la situación de conflicto, que tiene el sujeto pasivo, es muy superficial.

1.6. INTERVENCIÓN SOCIAL EN SERVICIOS SOCIALES GENERALES ¿DESDE UN MODELO?

Este punto suscita múltiples inquietudes en los equipos de trabajo. No se trata tan sólo de ponerse de acuerdo sobre de qué forma realizar el trabajo. Es una cuestión ideológica pues desde el modelo se explica la realidad de una determinada manera y por tanto, condiciona la definición de los problemas sobre los que actuar. Además, condicionará la relación entre el usuario y el trabajador social, así como el análisis que se haga sobre las raíces de los conflictos, las situaciones de carencia y la gestión de los recursos.

Si bien la intervención social debe hacerse desde un marco conceptual que establezca cómo se concibe al sujeto de la acción, no existe "el modelo de intervención social" porque diferentes modelos hacen aportaciones importantes que nos pueden ser de gran utilidad según las situaciones sobre las que queramos incidir. Por ello, será importante que el Trabajador Social conozca los diferentes modelos y pueda beneficiarse de las aportaciones de estos al proceso de intervención social.

No obstante, sí es imprescindible que desde Servicios Sociales se opte por un marco conceptual y metodológico que haga posible una cierta uniformidad de las actuaciones profesionales.

1.7. NIVELES DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Como hemos dicho, la intervención tiene una finalidad individual. Es el abordaje de la problemática individual por parte del profesional, lo que se puede hacer a nivel individual, grupal o comunitario.

Los niveles de intervención dependen de diferentes factores, relacionados con: la situación, las personas afectadas, el tipo de vinculación con el entorno... Pero en general, estará en relación con la estimación de qué tipo de actuación puede ser más eficaz/eficiente a corto, medio y largo plazo.

No vamos a extendernos sobre la intervención en los diferentes niveles, pero sí nos gustaría dejar claro que si bien hemos hablado de una finalidad individual de la intervención, no por ello concedemos menor importancia al trabajo con el entorno. Será tarea fundamental del Trabajador Social trabajar con la Comunidad para crear un tejido social capaz de generar respuesta para las necesidades de los individuos.

1.8. FASES DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

En líneas generales, el proceso metodológico para la intervención se inicia con un estudio y valoración, realizando a continuación un diagnóstico, y un pronóstico. Todo ello quedará plasmado en la elaboración del Diseño de Intervención Social (DIS), que deberá ser desarrollado y evaluado. Después vendrá una reformulación de la acción con un nuevo DIS o bien el cierre del caso.

Según el Reglamento de Centros⁽²⁾, el proceso denominado de Intervención Social tiene las siguientes fases:

- 1.^º *Conocimiento global del campo de actuación profesional.* Señalización descriptiva de las variables que aparecen en el mismo.
- 2.^º *Interpretación diagnóstica:* Concatenación de las variables más determinantes, señalando las relaciones entre las mismas. Explicitación de la visión y actitudes de los afectados.
- 3.^º *Valoración.* Señalización de los núcleos prioritarios de Intervención.
- 4.^º *Diseño de Intervención,* en el que se especifican sus diferentes apartados.

Estos apartados, así como los elementos que configuran el soporte documental específico para la intervención en los Servicios Sociales Generales Municipales, se exponen a continuación.

2. EL DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

2.1.- INTRODUCCIÓN

El Diseño de Intervención Social (DIS de ahora en adelante), es el instrumento específico con que cuentan los Servicios Sociales Generales del Ayuntamiento de Madrid para la sistematización de la intervención social.

Dentro del proceso metodológico, el *DIS* refleja tanto el momento de formulación de la intervención como las *revisiones de la ejecución* y por último la *finalización/evaluación del proceso* en su conjunto.

Este instrumento básico del Trabajador Social, sin embargo, por diversas causas, no está todo lo implantado que sería de desear. Con la propuesta de trabajo que se está haciendo en estas Jornadas, se propone impulsar su utilización.

(2) Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, aprobado por el Ayuntamiento Pleno el 22 de Junio de 1989 (BOCAM 14 Septiembre 1989).

2.2. ELEMENTOS DEL DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Continuando con la descripción de las fases del proceso de intervención que figuran en el Reglamento de Centros, el Diseño de Intervención se configura como el momento en el que formalmente se plasman todos los elementos claves para intervenir con un usuario y/o núcleo familiar. Estos elementos, según los describe el Reglamento son:

- a. Objetivo/s General/es.
- b. Objetivos Operativos.
- c. Estrategia de intervención, que incluya:
 - Actividades del propio Asistente Social.
 - Prestaciones, recursos propios y ajenos al sistema de Servicios Sociales Municipales que se deben movilizar.
 - Participación de otros profesionales.
 - Compromiso y participación del usuario.
- d. Plazos en la consecución de los objetivos.
- e. Sistemas de comprobación objetiva de los cambios experimentados.
- f. Evaluación del proceso. Eficacia y eficiencia de los recursos asignados.
- g. Terminación del Proceso.

Partimos de unas hipótesis de trabajo a las que se ha llegado después de un estudio del caso. Conocemos los problemas y las necesidades, así como los factores positivos del caso. Tenemos una idea de lo que queremos conseguir y cómo. Debemos ahora poner todos estos elementos en relación y ordenar la acción. En ello consiste un DIS.

En su formulación concreta se parte de la definición de los problemas y necesidades sobre los que se va a intervenir para plantear unos objetivos concretos de actuación, unas actuaciones a realizar por el profesional, un compromiso a asumir por el usuario, y unos criterios o indicadores para evaluar el proceso. Todo ello enmarcado en unos plazos de tiempo razonables para conseguir los objetivos propuestos.

Las revisiones periódicas de las que forman parte del DIS nos sitúan ante la necesidad de ir evaluando como evoluciona el usuario y su núcleo familiar al mismo tiempo que facilita la autoevaluación de la actuación del Trabajador Social.

Por último, existe un apartado o momento final de la intervención que conlleva la terminación del proceso y el cierre del caso, evaluando los objetivos conseguidos, ya sea total o parcialmente.

2.3. UTILIDAD DEL DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIAL (DIS)

El DIS es un instrumento de trabajo que planifica la acción dentro de un proceso dinámico y vital, por lo que tiene una validez limitada en el tiempo, es decir, se desarrolla dentro de unos parámetros temporales. Por lo tanto la utilización de este instrumento tiene un momento de inicio y otro de finalización que conlleva evaluación de la intervención realizada.

Por estas características el DIS se considera un instrumento de gran utilidad para el Trabajador Social de Zona. A continuación señalo algunos de los aspectos que considero más relevantes de la utilidad de este instrumento:

- Como guión o programa de trabajo en cada caso concreto ayuda a definir prioridades y a introducir elementos correctores que permiten medir resultados satisfactorios a medio y a largo plazo.
- Hace posible tener una visión de conjunto del caso.
- Nos permitirá planificar la intensidad de dedicación que nos está requiriendo cada uno de los casos sobre los que estamos interviniendo.
- Pone en relación directa problemas con recursos. Permite poner de manifiesto las posibilidades de recursos para situaciones específicas, quizás no detectadas hasta el momento.
- Introduce elementos que facilitarán la evaluación.
- Es una de las mejores armas para combatir el intervencionismo y el activismo al facilitar la reflexión y el análisis sobre la propia actuación profesional.
- Es el hilo conductor de la acción, lo que va a permitir ir enmarcando los emergentes que vayan surgiendo y permitiendo una coherencia de la acción.
- Permite constatar y tener en cuenta los factores positivos en el caso, no sólo los problemas o carencias. Estos factores positivos serán fundamentales para la participación activa del usuario en el proceso de intervención.
- Permitirá una continuidad y coherencia de las intervenciones de los diferentes profesionales que tengan que participar en el proceso.
- Facilita y promueve la evaluación de la actuación del profesional.

2.4. ELABORACIÓN DEL DIS: QUIÉN Y CUÁNDO

En el proceso de atención propuesto por los Servicios Sociales Generales, es el/la **Trabajador/a de Zona** quien **elabora el DIS** para todos los casos sobre los que esté trabajando.

El DIS tendrá en cuenta para su elaboración:

- a. Cuál es la situación objeto de intervención.
- b. Las características de la actuación a realizar (objetivos, metodología y recursos a utilizar).
- c. Cuál es el sujeto (individual) de la intervención.

CUÁNDO SE ELABORA EL DIS

Se elaborará en la U.T.S. de Zona. El Trabajador Social de Zona elaborará un DIS para todos los casos en los que esté trabajando pero no todos los DIS implicarán un mismo nivel de intensidad de la intervención.

La elaboración del DIS vendrá determinada por la necesidad de programar y fundamentar una intervención, independientemente de la intensidad de ésta y si conlleva o no la gestión de una prestación.

Cualquier tramitación de una prestación tiene que estar enmarcada en un proceso de intervención que quizás no vaya, en ese momento, más allá de esa gestión. Pero esta gestión obedece a una detección de problemas o carencias que se han priorizado y sobre las que se ha decidido actuar para obtener unos resultados. Además, el hecho de que el proceso de intervención sea, como la palabra indica, algo dinámico, hace necesario un seguimiento que debe ser programado. Todo ello conduce a la necesidad de contar con un DIS.

2.5. IMPLICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y COMPROMISO DEL USUARIO EN EL DIS

Partimos de la firme creencia de que la intervención social no logrará nada si no cuenta con la voluntad del sujeto de la acción. Podemos facilitar un cambio o aumentar la resistencia al mismo. Pero es el usuario el que produce el cambio.

Si no contamos desde el principio con el sujeto como tal, es decir, como único agente actor, la acción no conducirá a resultados. Implicar al usuario en el proceso de intervención es uno de los retos que afronta el Trabajador Social.

El DIS se muestra como un instrumento facilitador. Permitirá un acompañamiento del sujeto en el proceso de análisis del por qué de la acción propuesta. Elaborar el DIS con el usuario, en ocasiones permitirá hacer consciente para el mismo, situaciones que hasta la fecha no lo eran. Facilitará el que se sienta actor en el proceso y una parte más, no un sujeto pasivo mero receptor de la acción. Será consciente de que le pueden exigir y también puede exigir, porque hay un compromiso que implica a diferentes partes. Su papel no será el de obedecer, será co-responsable de los buenos y de los malos resultados porque él participó en la decisión de lo que había que hacer. Analizar la falta de resultados puede llevar a que la persona tome conciencia de dónde reside el problema o dónde está la carencia.

En algunos casos, el DIS puede ayudar al Trabajador Social a hacer una devolución al usuario de algunas de las hipótesis que está manejando.

2.6. USO DEL DIS

La utilización de este instrumento requiere unas condiciones de trabajo. Con este modelo de atención que se propone, se pretende tener elementos suficientes como para poner fin al activismo que ha reinado en ocasiones y donde se encuentra la principal causa de la no utilización de este instrumento.

Pensamos que es necesario partir de un convencimiento por parte de los profesionales de las Zonas de la necesidad de sistematizar las intervenciones para descubrir la utilidad de utilizar un instrumento como el DIS., a modo de guión de trabajo. Solo utilizándolo podremos evaluar posteriormente la validez del mismo.

6.2. SEGUIMIENTO DE CASOS EN INTERVENCIÓN

• •

Dª. MARIBEL MARTÍN. DIRECTORA DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES "DEHESA DE LA VILLA"
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE MONCLOA

INTRODUCCIÓN

El contenido de esta comunicación tiene su origen en el grupo de trabajo sobre Intervención Social, además de la reflexión personal sobre la experiencia de trabajo cotidiana. Mi propósito es compartir con todos vosotros algunas reflexiones sobre los elementos presentes en una actuación profesional que ocupa la mayor parte de nuestro tiempo laboral: **El seguimiento.**

El día a día nuestra actividad, en muchos casos activismo, nos impide identificar razonablemente el motivo de nuestras actuaciones, de como están interrelacionadas, prever sus repercusiones, etc. Por esto, hemos creído conveniente hacer un paréntesis dentro de nuestro trabajo habitual y tratar de clarificar definiciones en el proceso de seguimiento de una intervención y demandar la puesta en marcha de algunos elementos que facilitarían la ejecución del mismo.

CONCEPTO DE SEGUIMIENTO

Es necesario entender el mismo significado de este término fundamentalmente entre los profesionales que trabajamos en un mismo marco local o institucional. Por esto, al margen de definiciones más desarrolladas o acertadas, podríamos definir el término **Seguimiento** como **el proceso de trabajo que se desarrolla paralelamente a la intervención y que nos permite el registro de información, la identificación, la cuantificación y reflexión sobre las consecuencias o efectos que ejerce la acción profesional sobre el caso en el que se interviene.**

El seguimiento abarca todo el proceso de intervención:

- Momento inicial o de diagnóstico (Prediagnóstico o encuadre del caso)
- Ejecución del Diseño de Intervención Social (D.I.S.)
- Cierre del caso

En este proceso complejo convergen **elementos fundamentales** para su adecuada realización:

1. Tiempo (Seguimiento como proceso)
2. Evaluación y autoevaluación
3. Supervisión

En todos ellos utilizan técnicas diversas, propias del Trabajo Social en los Servicios Sociales Generales

Creo necesario hacer hincapié en los tres primeros elementos:

1. EL SEGUIMIENTO COMO PROCESO

En la práctica actual de los Servicios Sociales Generales observo que la identificación mas generalizada o hacia donde todos miramos cuando hablamos de seguimiento, es hacia la ejecución del Diseño de Intervención Social (DIS); sin embargo, el seguimiento de la intervención también contempla el momento inicial de la misma:

- Recepción del caso.
- Obtención de información.
- Análisis y valoración.
- Comunicación - implicación de la persona. (La participación que esta va a tener en el proceso de cambio o solución de sus problemas).
- Prediagnóstico.
- Propuesta del DIS.

El seguimiento ya hemos dicho que es un proceso y como tal, está interrelacionado y articulado con la intervención. Cuantas veces en el momento de relacionar actuaciones propuestas en el DIS, tenemos que regresar al momento inicial para poder seguir actuando. No podemos hacer un corte y menos creer que el seguimiento se realizará únicamente como medio para registrar los datos que se van produciendo en la ejecución del DIS.

En el grupo de trabajo en el que hemos estado discutiendo la elaboración de este documento, llegamos a distinguir tres **acepciones** que implicaban idea de seguimiento:

- *Seguimiento del profesional sobre su propia actuación*, que conlleva mecanismos de evaluación y autoevaluación sobre los instrumentos utilizados, técnicas y resultados de los mismos, y la actitud del profesional o la implicación en el caso.
- *Seguimiento del profesional/es que están implicados en la ejecución directa del caso*. Dentro de esta acepción se hace necesario un profesional de referencia que de una visión general o establezca el hilo conductor de todo el proceso.
- *Seguimiento del profesional que desde un ámbito externo supervisa el desarrollo de la ejecución y evolución del DIS*. Esta acepción hace hincapié a la supervisión como elemento de control y análisis de las actuaciones en relación al tiempo y los resultados obtenidos.

TIEMPOS EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO

Está relacionado con el tiempo establecido en la intervención; no olvidemos el paralelismo mencionado anteriormente entre intervención y seguimiento.

Una de las necesidades mas claras que tenemos actualmente es la de establecer tiempos referenciales en este proceso continuo de actuaciones y resultados. No se debe pretender unos parámetros cerrados o fijos de tiempo; sería no tener presente la diversidad de la naturaleza de las familias, la implicación de las personas, los contextos, etc.

Tampoco podemos realizar la intervención y el seguimiento profesional a merced de los elementos, la improvisación... Por ello la necesidad de estructurar racionalmente los tiempos en el seguimiento de una intervención, estando éste condicionado por la tipología del caso.

Es conveniente mencionar las Áreas de Necesidades Básicas (ANB) de la persona para su adecuada socialización. Las carencias en su cobertura con las dificultades inherentes, indicarán la tipología del caso. Estas ANB son las siguientes:

- **Información:** Conocer el funcionamiento de los sistemas de protección.
- **Habilidades sociales:** Capacidad de relacionarse con los demás, expresar sentimientos, adaptación a situaciones, resolución de conflictos, etc.
- **Autonomía física/psíquica:** Estado de salud, enfermedades crónicas, incapacidades, etc.
- **Relación convivencial:** Unidad familiar en conflicto, malos tratos emocionales, aislamiento, conflictos relacionados con familia extensa, etc.
- **Organización de la unidad convivencial:** Administración económica, administración en tareas domésticas, responsabilidades familiares, etc.
- **Recursos económicos:** Nivel de ingresos muy deficitarios, deficitarios, insuficientes, etc.
- **Trabajo/ocupación:** Abandono del trabajo, ocupación sumergida, ocupación ilegal, etc.
- **Formación/Educación:** Sin formación académica, bajo nivel cultural, analfabeto... En menores, bajo rendimiento escolar, absentismo, desescolarización, escolarización conflictiva por motivos étnicos, religiosos, o conductuales del niño o la familia.

- **Vivienda:** Ocupas, alquiler alto, hipoteca superior al nivel de ingresos, cedida, albergue, pensión, chabola, etc.
- **Participación social:** Participación en redes formales de índole educativa, vecinal, movimientos sociales, religiosos, profesionales, ONG's. En organizaciones no formales como pandillas, ritos y cultos, costumbres populares. Aislamiento social por motivo de lengua, cultura, religión, internamientos o por características especiales.
- **Aceptación social:** Cuando existe rechazo pasivo o activo con o sin comportamientos agresivos físicos o verbales por motivos de enfermedad (SIDA, toxicomanías...); por etnia, religión, cultura, sexo...; por pobreza, mendicidad, transeúntes...; por ser grupos marginales, prostitución, modelos alternativos de vida, etc.

Existe una interrelación entre la tipología, el tiempo, las deficiencias o deterioro del caso y los objetivos planteados. Habría que hacer un esfuerzo por generalizar y facilitar **tiempos medios**, orientativos de la duración del proceso de intervención, tanto para la Atención Inicial como para la ejecución del D.I.S.

En cuanto al tiempo específico de Seguimiento, los tiempos se establecerán según las tipologías, pudiendo ser semanales, mensuales y semestrales, estos como límite máximo.

También se tendrán presentes los momentos iniciales del caso, al estar necesitados de mayor atención, o en momentos de crisis en los que requieren también mayor intensidad que en los casos de mantenimiento o estacionamiento de la situación. El cierre de un caso es el momento culminante de la fase final del seguimiento, momento sobre el que se tienen reticencias por las circunstancias que confluyen en él.

En el marco de Servicios Sociales Generales y en relación al Seguimiento, deberíamos seguir haciendo esfuerzos para homogeneizar los tiempos activos del caso relacionándolos con:

- Comprensión o deseo de cambio de la persona.
- Nivel de deterioro (Leve, moderado, grave y de exclusión social)
- Carencias en Áreas de Necesidades Básicas (referidas anteriormente).
- Técnicas profesionales a utilizar.

2. EL SEGUIMIENTO COMO EVALUACIÓN/AUTOEVALUACIÓN

Es parte fundamental en el seguimiento en la medida en que sirve de termómetro de la intervención diseñada o propuesta. Es el proceso mediante el cual podemos determinar la validez del proceso de intervención, comprobando si el trabajador está logrando los objetivos propuestos durante un determinado periodo de tiempo.

No pensemos solo en la evaluación como una medición de los resultados obtenidos, sino también para proponer reajustes necesarios y contrastados.

La evaluación se debe de tener presente en dos momentos:

- 1.- Evaluación continua:** Se realiza a lo largo de toda la intervención.
- 2.- Evaluación final:** Es la medición final de resultados.

Dentro de la evaluación, los **indicadores** nos permiten determinar los cambios que se producen como resultado del proceso de intervención en relación a los objetivos. A través del seguimiento que hacemos sobre ellos, podremos tomar decisiones sobre la ejecución, replantear nuevas estrategias de tratamiento, redefinir objetivos, etc.

Contrastar el esfuerzo, el coste de recursos humanos, profesionales y materiales que se emplean con las dificultades para lograr cambios adecuados, hacen que este punto sea uno de los más complicados de abordar para el profesional implicado en el caso. Además, la complejidad de su definición (usamos poco los indicadores en nuestros DIS) y su medición, es un reto o prueba que puede suponerle al profesional una percepción negativa cuando se comprueban los resultados en relación con la eficacia de su intervención.

Como medida de mejora de la Intervención y en concreto del Seguimiento propongo la implantación de la **supervisión**, prácticamente inexistente en la actualidad, o confundida con ideas de control negativo hacia los profesionales.

A continuación completamos el recorrido de las distintas acepciones del término seguimiento, analizando y dando una identidad al concepto de supervisión y los beneficios que aporta al proceso de seguimiento.

3. EL SEGUIMIENTO COMO SUPERVISIÓN

CONCEPTO DE SUPERVISIÓN

Proceso continuo de seguimiento, de análisis, de control, de reflexión que se hace en una organización sobre la intervención social que realizan unos profesionales con ayuda de un supervisor, responsable con los trabajadores de esta intervención social, que es la concreción de lo planificado y de la política de la organización a la que todos pertenecen.

Es fundamental conocer las ventajas que ofrecen las funciones principales del papel del supervisor:

- La función educativa (relacionada con la tarea).
- La función de evaluación (relacionada con la tarea).
- La función de apoyo (relacionada con el profesional).
- La función administrativa (relacionada con el organismo).

Supervisión Educativa: Facilita el conocimiento y las habilidades que son necesarias al trabajador en la práctica diaria. Tiene que hacer notar al profesional como ejercer acciones efectivas.

La supervisión educativa se realiza de forma individual, paralelamente al desarrollo de la intervención sujeto de acción; también puede realizarse de forma grupal relacionándola con la formación de los recursos humanos (programas formativos de reciclaje continuo).

Supervisión Evaluativa: El supervisor identifica y subraya con el profesional las habilidades y la práctica que ha usado eficazmente. Da feedback positivo y valida la eficacia profesional.

En las áreas en las que no ha sido tan efectiva la intervención, tendría que facilitarse la posibilidad de mejorar conceptos, actitudes y habilidades.

Supervisión de Apoyo: Esta función está más relacionada con el sentimiento del profesional que con la tarea.

Los profesionales que realizamos intervenciones con personas podemos sentir distintas emociones que influyen en la eficacia de los resultados. El miedo, angustia, inseguridad, stress, etc., deben de ser identificados para re conducir y corregir la situación que la genera, así como arbitrar medidas que resuelvan la finalización adecuada de la intervención.

Para realizar esta supervisión es importante establecer una clara comunicación entre los implicados, un sistema de feedback sobre las acciones, una formación sobre los modos de realizar el trabajo y una buena planificación de acciones y tiempos.

Supervisión Administrativa: Su objetivo es dar coherencia entre planificación profesional y los procedimientos establecidos por la organización o institución a la que se pertenece.

NOTA FINAL

El conocimiento más amplio de cada uno de los puntos tratados en esta comunicación requiere de espacios de trabajo reflexivo y de estudio sobre la práctica cotidiana, con nuestros errores y dificultades, pero también con los logros y los deseos de gran parte de profesionales por trabajar mejor y de forma eficaz.

Aprovecho la oportunidad que me brinda este foro para hacer manifiesta la petición de que estos espacios de trabajo, para el análisis y reflexión sobre la práctica profesional, tengan una continuidad prevista y programada tras la celebración de estas Jornadas.

Por último, quiero mencionar la satisfacción sentida por haber podido dedicar un poco de tiempo al trabajo en equipo que ha permitido la elaboración de esta comunicación, situación facilitada por el Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. Asimismo, deseo hacer mención a la grata relación de colaboración establecida en el Equipo de trabajo para la elaboración de las comunicaciones sobre Intervención Social.

6.3. LA CRONIFICACIÓN EN LA ATENCIÓN SOCIAL

• •

Dª. CARMEN LIQUETE. TRABAJADORA SOCIAL ZONA
JUNTA MUNICIPAL DE DISTRITO DE RETIRO

INTRODUCCIÓN

Lo que aquí se va a exponer es fruto de una reflexión y análisis personal desde la experiencia diaria de Zona y las aportaciones de las personas del grupo de trabajo sobre Intervención Social, ya que respecto a la CRONICIDAD en la Atención Social no hemos encontrado Bibliografía de consulta, tampoco estudios o trabajos realizados sobre el tema.

La descripción o concepto y características de CRONICIDAD que aquí hacemos, así como las afirmaciones, precisarían de una mayor profundización y así como de fundamentación teórica, y probablemente no coincidan con la concepción de CRONICIDAD que tengáis muchos de los aquí presentes.

Se trata de un análisis que pretende ser un punto de partida que queda abierto para posteriores análisis y aportaciones más sistematizadas.

El motivo de esta comunicación ha sido el constatar el alto porcentaje de personas con situaciones de cronicidad atendidas por los Servicios Sociales Generales, o que, incluso, se cronifican en los Servicios Sociales.

Así, el planteamiento del tema de la CRONIFICACIÓN tiene que ver por una parte con el tipo de la Intervención profesional que realizamos y por otra con el contenido y la “forma” de los Servicios Sociales que queremos para el Ayuntamiento de Madrid.

1. CONCEPTO-DESCRIPCIÓN

Se puede considerar situación de CRONICIDAD o CASO CRONICO, la de aquellas personas y/o familias que presentan un deterioro arraigado y progresivo en el tiempo, relativo a sus capacidades o condiciones tanto físicas, psíquicas y/o sociales, que les esté incapacitando para saber hacer frente o dar solución a sus dificultades, problemas, carencias, etc., así como para conseguir un desarrollo y crecimiento personal.

Consideramos que hay dos variables generales que configuran la cronicidad:

- Variable PROBLEMA.
- Variable TIEMPO.

Es decir, un **problema** o constelación de problemas (de índole personal, socio-ambiental, o ligado a lo Institucional) **que se prolonga en el tiempo**.

Los factores o situaciones-problema que interactúan en la CRONICIDAD podrían clasificarse de la forma siguiente:

- **Personales** (Biológicos: deficiencias, predisposición genética, Psicólogos, etc.)
- **Socio-Ambientales** (Sociales, Familiares, Culturales, etc.).
- **Institucionales** (los que se generan en las Instituciones/Servicios por la forma o el contenido del abordaje que en ellos se realiza).

Estamos refiriéndonos generalmente a personas o familias con muchas dificultades, con más de un problema, con mucha desorganización interna, personal o familiar, en las que pueden concurrir (aunque no necesariamente) rasgos de marginalidad.

2. SÍNTOMAS

Suelen presentar una SINTOMATOLOGÍA determinada como:

- Alcoholismo.
- Toxicomanía.
- Prostitución.
- Falta de escolarización o absentismo escolar en los miembros más jóvenes de la familia.
- Comportamientos ilegales (delincuencia, tráfico, etc.).
- Paro.
- Problemas de vivienda y comida.
- Violencia intrafamiliar, malos tratos, violencia, etc.
- Deficiencias mentales, enfermedad mental.
- Carencias personales como:
 - Falta de autoestima.
 - Falta de identidad.
 - Vacío de valores. Estas carencias producen "conflicto" y un "malestar" que les dificulta cambiar su situación.

Estas serían las características que van asociadas tradicionalmente a lo que entendemos por situaciones de cronicidad o casos crónicos.

Hay sin embargo un nuevo perfil o grupo de usuarios que están emergiendo y que demandan atención en los Servicios Sociales Generales. Con ellos sería necesario realizar una intervención preventiva, para evitar su cronificación.

3. CARACTERÍSTICAS

Las condiciones de vida de estas personas o familias son una consecuencia o reflejo de su propia organización o desorganización vital. Así, los síntomas descritos se suelen traducir en comportamientos o actitudes que dan como resultado las siguientes características:

Son personas o familias que carecen de hábitos o los que tienen están dirigidos a una falta de autonomía personal (les falta un horario, normas, pautas, límites, etc.) y esto se suele reflejar en todos los aspectos de su vida, higiene, alimentación, vivienda, trabajo, hijos, etc.

Los pocos recursos económicos de que disponen se malgastan o no van dirigidos a cubrir necesidades básicas porque no tienen prioridades, no tienen organización.

Su familia suele ser numerosa... tener hijos es algo natural... aunque están descuidados o a veces tengan situaciones de violencia y malos tratos... con las repercusiones que esto conlleva para los menores... Suelen ser parejas inestables, padres muy jóvenes incapaces muchas veces de saber cuidar de sus hijos... Otras veces son mujeres solas con los hijos bajo su cargo y su responsabilidad para todo (cuidado, alimentación, economía, etc.).

Con frecuencia, son familias con más de una generación presentando problemas de marginación, exclusión, organización caótica, etc. y con una dependencia de los Servicios Sociales y las instituciones por segunda y tercera generación...

Por otro lado, suelen presentar una estructura caótica, con muchas resistencias al CAMBIO o con una estructura muy rígida, que hace difícil la intervención por parte de los profesionales.

Además, estas personas o familias adolecen de un soporte familiar y social adecuado: la relación con su medio social más cercano, así como sus redes de apoyo son pobres o inexistentes; dándose a veces comportamientos y conductas desviados.

Por último, son personas o familias con una "dependencia" grande de los Servicios Sociales que les proporcionan recursos, prestaciones, etc..., pero dándose la paradoja de que no son capaces de utilizar sus propios recursos personales.

4. NIVEL SOCIAL O PROCEDENCIA SOCIAL

La inmensa mayoría proviene del nivel social "más bajo". Dentro de este nivel más bajo es importante tener en cuenta el contexto social de DESVENTAJA, aunque este no es la única explicación posible, porque la DESVENTAJA SOCIAL es un problema, una dificultad, pero en sí no explica toda la realidad de la marginalidad, de la cronicidad, de lo multiproblemático.

Se constata cada día que van apareciendo por los Servicios Sociales más personas que pertenecen al nivel social económico medio (es decir, han tenido oportunidades), su procedencia es de un nivel económico, cultural medio...

Podríamos decir que la DESORGANIZACIÓN o la ORGANIZACIÓN CAOTICA también se da en otras clases sociales, porque la Desorganización no suele estar sólo relacionada con la "miseria", con la "pobreza", con la falta de recursos a nivel cultural y económico.

Además debemos saber descubrir las nuevas necesidades, las dificultades que están apareciendo, los problemas fruto de la sociedad de consumo en la que vivimos. Así, aparecen una serie de necesidades INMATERIALES que producen "conflicto", "malestar" en la persona, en la familia como:

- La falta de autoestima.
- La falta de identidad, de Proyecto Personal.
- Vacío de valores de vida.
- La soledad.
- Faltan motivaciones para la autorealización.

Esto es común en todas las "capas sociales". Sólo con una "intervención" adecuada podemos ayudar a la persona a iniciar un proceso de cambio personal o por el contrario que su situación se vaya deteriorando, cronificando.

5. INTERVENCIÓN DESDE SS.SS. CON SITUACIONES DE CRONICIDAD

¿Qué se está haciendo?

¿Qué podemos o debemos hacer?

- Un porcentaje de situaciones de "cronicidad" que llegan a los Servicios Sociales Generales tienen ya un largo recorrido o una trayectoria de cronificación en ocasiones de más de una generación.
- Otro porcentaje son Enfermos Mentales, que están en tratamiento psiquiátrico o deberían tener un tratamiento y no lo tienen, acuden en busca de alguna protección social (recurso, prestación,...) en muchas ocasiones derivados por servicio específico que les atiende o debería atenderles, pero sin una coordinación o desde un proyecto conjunto inter-servicios.
- Otro porcentaje han pasado por diferentes servicios o instituciones, pero las intervenciones que se han realizado con estas personas nunca se llegó a las "causas" que configuraron su problema, o nunca se estableció con ellos una relación adecuada y llegan a los Servicios Sociales Generales como último recurso, bien porque estos servicios o instituciones han fracasado en sus intentos de intervención, o no saben qué hacer con ellos o no tienen un dispositivo adecuado para darle respuesta (Enfermos Mentales, fracaso escolar, no existen políticas de empleo,... Sistema Judicial, etc.).

¿Tenemos que seguir atendiendo a todo lo que nos llega? ¿No se debería implicar a otros organismos, servicios?

También tenemos otro porcentaje donde la CRONIFICACIÓN se puede generar en los propios Servicios Sociales Generales por el tipo de intervención que realizamos. Creo que cuando una necesidad, un problema, una dificultad no se le aplica la intervención, el tratamiento o el recurso adecuado en el momento que lo precise puede derivar en CRÓNICO.

Y esto ocurre cuando un Servicio o una Institución o un profesional utiliza el modelo de intervención ASISTENCIALISTA o desde la SUSTITUCIÓN. Modelo que como bien sabemos todos crea dependencias de los "servicios" y de los "profesionales" y por lo tanto no ayuda a CRECER a la persona, porque:

- Se trabaja sobre los síntomas, las carencias, o los problemas de la persona, colocando a estos en un lugar pasivo en relación a sí mismos.
- Aquí los **profesionales** nos consideramos como los principales **REPARADORES** de las carencias de los problemas de los usuarios a través de recursos propios o externos... somos **dispensadores de recursos**.
- Generamos usuarios habituales de los Servicios Sociales y fomentamos la imagen de su condición de "necesitados".

Mientras no impliquemos a la persona en su proceso de AUTONOMÍA personal, en su proceso de CAMBIO... estamos colaborando a su cronificación.

Así nos encontramos en nuestra experiencia y trabajo cotidiano con un porcentaje de personas, familias con los que llevamos interviniendo hasta más de 10 años. Son intervenciones demasiado largas, demasiado prolongadas, sin que se haya puesto un LIMITE. En ellos hemos invertido multitud de recursos:

- Personales y profesionales.
- De tiempo.
- De dinero. (Prestaciones de diversa índole, ayudas económicas).

Y solemos definir a estas situaciones que tienen escasa o nula posibilidad de evolución, de cambio, o con un mal pronóstico. Pero no encontramos el momento de poner LIMITE o CIERRE de nuestra intervención por "creer" que existen "emergentes" que justifican la intervención como:

- Un problema de menores
- Crisis en las relaciones familiares.
- Surgen un problema de salud, etc.
- Presiones sociales que tenemos sobre estas situaciones (políticas, asociaciones, vecinos, etc.).

¿Qué PODRÍAMOS HACER O DEBERÍAMOS HACER CON LA CRONICIDAD?

Señalaré algunos criterios a nivel general, seguro que existen más:

Saber decir no, saber hacer la devolución adecuada a la persona o familia, en aquellos casos que llegan a los Servicios Sociales y que, después de realizar un buen análisis y valoración a nivel individual y con supervisión, se considera que no procede ningún tipo de intervención desde Servicios Sociales Generales.

- Ese porcentaje de **situaciones multiproblemáticas o marginales** que llegan, después de realizar un buen análisis y valoración (individual y en grupo) sí se considera casos en los **que existe alguna posibilidad de modificar algo, o de contención**. Se puede o se debe intentar iniciar con la implicación de la persona o familia una intervención, marcando **objetivos concretos, pequeños, realistas y evaluables**, y sobre todo, poniendo un LÍMITE o CIERRE de la misma.
- Otro porcentaje de situaciones que tenemos en los Servicios Sociales, procedan de donde sea, planteamos una **atención “paliativa”** por medio de alguna prestación, porque consideramos que al menos con esto se les garantiza unos mínimos de Bienestar (IMI -de por vida-, una pensión no contributiva, beca de comedor sin más...). A ello habría que acompañar un seguimiento de baja intensidad (trimestral) para verificar la evolución.
- Recabar Intervención de otros Servicios cuando proceda...

Para terminar, decir que este tema queda abierto a la “reflexión” y el estudio, que el tema de la “CRONICIDAD en la atención social” tiene que cuestionarnos mucho a todos desde el rol que cada uno desempeñemos y sobre todo para definir el “contenido” que queremos para el Trabajador Social en los Servicios Sociales, para que estos sean de calidad, sean valorados y tengan un prestigio en las Instituciones. **Y esto lo tenemos y debemos hacer nosotros.**