

Reflexiones sobre atención primaria: Líneas de avance en los servicios sociales de atención primaria

Aula de Servicios Sociales de Cantabria
Santander, 26 de octubre de 2021

Ponente: Lucía Martínez Virto
(lucia.martinez@unavarra.es)

Departamento Sociología y Trabajo Social
Universidad Pública de Navarra

Contenido de la presentación


PARTE 1

- Reflexiones en torno a la atención primaria en Servicios Sociales
 - ¿De donde venimos?
 - Cambios socioeconómicos y nuevas presiones para los Servicios Sociales
 - Los límites del modelo de inclusión social
 - Nuevos dilemas y viejos debates

PARTE 2

- Líneas de avance: Retos para la mejora de la atención a la ciudadanía
- Pregunta: ¿Qué limitaciones encontramos en nuestra acción profesional?
- Experiencias para la revisión:
 - Atención primaria: nuevo modelo organizativo y experiencias de perfilado en Iruñea
 - Elkar-Ekin Gipuzkoa
 - ERSISI: Servicios sociales y servicios de empleo en Navarra
- Pregunta: ¿Qué líneas de avance podemos promover o qué oportunidades detectamos para revisar la atención primaria?

Origen de los Servicios Sociales de atención primaria

- Beneficencia: instituciones, fragmentación, discrecional.
- Sistema más joven 
 - Universalización de los Servicios Sociales: superar modelo de internamiento o institucionalización vinculado a la beneficencia
 - Sistema integrado: Superar la fragmentación con un sistema de atención más integrado e integral
 - Descentralizado: cercano a la ciudadanía y apoyado en lo comunitario y preventivo.

Modelos autonómicos: proceso de descentralización, desinstitucionalización y mayor integración de los Servicios Sociales en el territorio ha tenido tiempos distintos.

Gestados en un contexto muy distinto

Sistema de Servicios Sociales, gestado en contexto muy distinto:

- Pleno empleo (masculino) y estable en la mayoría de las familias.
- Elevado potencial integrador de las familias tradicionales vinculado al cuidado y atención de personas dependientes o menores
- Volumen pequeño de personas mayores dependientes debido a una esperanza de vida más baja.
- Atención social en la comunidad: modelo de doble red (primaria y especializada)
 - Tratamiento de problemas en entorno, reconocimiento de redes sociales como recurso de prevención y solución.
 - Sectores de población con problemáticas específicas (discapacidad, exclusión, etc.)
 - Con filosofía preventiva

Cambios socioeconómicos y nuevas presiones

El contexto ha cambiado:

- Fuerte destrucción de empleo y pérdida de empleos de baja formación pero con protección social: dualización del MT, empleo de baja calidad, desempleo de larga duración y nuevas formas de pobreza (trabajadores pobres)
- Fuerte incremento de la esperanza de vida: necesidad y demanda de cuidados
- Transformaciones familiares: disfunciones en la convivencia familiar que afectan a parejas, hijos/as, nuevas crianzas etc.

La interrelación de dificultades sociales, económicas y de convivencia se han incrementado en demanda y complejidad para la intervención

En un escenario político de austeridad y control de gasto

- Procesos de deterioro de las políticas sociales que afectan más por ser el sistema más tardío y el menos legitimado.
- Asistencialización progresiva de las prestaciones que ofrece menos protección y menos intervención.
- Se incrementa el nivel de participación de actores privados (mercantiles y no lucrativos) en la provisión (concertada o subvencionada) de servicios públicos.
- Cambio ideológico de discurso conlleva el paso de una lógica de responsabilidad colectiva (característica de los ochenta) a una lógica de responsabilidad individual.

Años con un incremento de la demanda de los Servicios Sociales y un fuerte constreñimiento de la capacidad de protección.

Una tendencia más intensa en nuestro territorio

- Tejido productivo menor: proceso más intenso de destrucción de empleo y precarización (industria no cualificada, construcción, servicios).
- Mercado inmobiliario como inversión ha obstaculizado el acceso a la vivienda de una parte importante de la población (endeudamientos, acogimientos, desahucios, infravivienda, sinhogarismo, etc.).
- Debilidad del sistema de protección de ingresos mínimos (estatal)

Perfiles: pobreza, falta empleo o empleo precario, agotamiento/ausencia de prestaciones y gastos elevados de vivienda.

- La presencia de menores, de problemas de salud física o mental, y el paso del tiempo contribuyen a la complejización de las situaciones.
- Volumen y naturaleza trascienden a la capacidad de integración de los Servicios Sociales ->transversalidad interdepartamental

Afloran los límites y se crean tensiones

- Nuevas necesidades sociales: trabajadores pobres, cuidado y conciliación, inestabilidad económica, endeudamiento, etc.
- Realidades sociales más complejas: interrelación de necesidades y carácter concatenado de los procesos de exclusión
- Límites del modelo de inclusión a través del empleo
- Límites del sistema de protección social (desempleo y pensiones)
- Necesaria clarificación de roles en un escenario de provisión del Welfare Mix
- Progresiva burocratización y control desde Servicios Sociales
- Limitaciones y falta de adecuación de las herramientas de intervención: fuerte componente activador
- Limitaciones en la metodología de intervención: modelos de gestión de caso y los problemas para el acompañamiento.

4 grandes limitaciones

- La fragmentación: Falta de espacios de coordinación
- Qué hacemos y cómo lo hacemos: tiempo de intervención y criterios
- Las metodologías de intervención grupal y comunitaria
- El acompañamiento profesional

“Se trabaja en compartimentos estancos”

Reflexiones sobre coordinación, compartir, definir alianzas y acompañar para reducir el malestar profesional.

- Nuevos perfiles, nuevas necesidades sociales y más complejas
- Acumulación de problemáticas como denominador común
- Incremento de la demanda y elevada gestión como realidad cotidiana
- Desajustes entre la proyección laboral de muchas herramientas y el contexto actual
- Ausencia de criterio estratégico en la atención y recepción de la demanda
- Poco espacio para el encuentro profesional, la discusión y compartir estrategias de acción
- Escasa sistematización de la intervención (histórica y de tiempo)
- Incremento del malestar profesional, sobrecarga y preocupación
- Coordinación con profesionales referentes ¿de caso o servicio social?

“liberar tiempo para la intervención social y establecer criterios de atención”

Reflexiones sobre los tiempos de trabajo y las formas de atención

- Aumento gestión, control y listas: obstáculos de acceso-“non take up”
 - Absentismo de cita
 - Menor tiempo y menos capacidad de profundizar en la cita
 - Procedimientos administrativos complejos y costos
-
- Ausencia de criterio sobre los casos más urgentes y complejos
 - Confusión sobre el objeto y sujeto del sistema de Servicios Sociales: población diana y perfilado de necesidades
 - *“A veces le veo un papel en el bolso de un tema delicado y digo, por favor, que no lo saque que no me da tiempo...”*.

“El tema comunitario queda en tierra de nadie y de todos”

Reflexión sobre la metodología de intervención: comunitaria y grupal.

- Poco margen de flexibilidad por la elevada demanda orientada a gestión
 - Inadecuación de las intervenciones individuales
 - Incremento de sentimientos de fracaso y ausencia de oportunidades de empleo
 - Identificación de fragmentación de redes personales y familiares
-
- Oportunidad para el impulso de la metodología grupal
 - Limitadas intervenciones comunitarias y dificultades en la construcción de la red
 - Falta de tiempos, liderazgo, formación, identificación de necesidades, evaluación-> frena la construcción de la red
 - Planificación anual/plurianual
 - Trabajo mediante “Redes de trabajo”: desarrollado en infancia, también salud.

“Servicio de autocuidado a profesionales”

Reflexiones sobre el acompañamiento profesional

- El malestar y la sobrecarga es lo más verbalizado
- Sentimiento de desamparo, soledad, desprotección y falta de horizonte
- Riesgo de descohesión profesional
- Momento de oportunidad para enfrentar debates, tomar decisiones y repensar algunas prácticas e inercias.

- Servicio de acompañamiento profesional:
 - Cargas de trabajo
 - Formación
 - Espacios de encuentro
 - Supervisión individual
 - Apoyo para el trabajo en equipo

..... Toma de decisiones

Nuevos dilemas y viejos debates

- **Universalización vs Priorización:** la universalidad no esta reñida con el tratamiento a lo urgente y a lo complejo. Tomar decisiones sobre acumulación, intensidad, prevención, oportunidad (maltrato, menores). Necesidad de protocolos, y directrices que eviten la discrecionalidad.
- **Perfilado de usuarios/as:** criterios de priorización en clave de necesidades y objetivos de la intervención, urgencia, priorización de recursos y grado de especialización profesional necesaria.
- **Polivalencia:** ¿Qué grado de especialización es necesario? La acogida es clave para prevenir, detectar y diagnósticos. Más capacidad de cobertura vs. más capacidad de coordinación
- **Objeto:** ¿Qué decimos que ofrecemos? ¿Qué ofrecemos? ¿Qué capacidad de ofrecer? ¿A que tiene derecho la ciudadanía? Informar a la ciudadanía sobre la cartera de recursos que ofrecemos.

Nuevos dilemas y viejos debates

- **Tramitación o no de prestaciones**: aumento de tiempo dedicado. Es una herramienta de detección, pero cómo evitar la excesiva gestión. Cómo enfrentar inseguridades profesionales. Otros riesgos: ¿Deterioro de relación en caso de denegación? ¿Pocos recursos para intervenir de manera paralela?.
- **Acompañamiento**: consenso sobre qué es, pero acuerdo sobre a quién, cómo y qué recursos necesitamos.
- **Modelos de intervención**: cultura profesional forjada en modelo empleo integrador. ¿empleo sin empleo vs. escucha o contención? Graves consecuencias en términos de bienestar físico y mental. Herramientas activadoras, políticas de activación lejanas a los colectivos excluidos.

Nuevos dilemas y viejos debates

- **Trabajo en equipo**: valoraciones, seguimiento, diseño de recursos, acciones formativas. Intervenciones más eficaces y compartidas.
- **Diseño de herramientas**: ¿Cómo mejorar la información obtenida? ¿Cómo hacerla más útil para la toma de decisiones? ¿Cómo mejorar los sistemas recogida? ¿Qué indicadores evalúan realmente el trabajo e impacto de los SS.SS.?
 - Avanzar en la sistematización de intervenciones, nuevos indicadores de evaluación de la intervención social y exportar el diagnóstico social (a otros niveles/departamentos). Legitimar diagnósticos y evitar las revalorizaciones.
- **Relación con otros proveedores** de atención mercantiles y no lucrativos. ¿Qué papel tienen los SS.SS? ¿Cómo relacionarnos con ellos? ¿distintas valoraciones o revaloraciones?

Parte 2. Líneas de avance

- Retos para la mejora de la atención a la ciudadanía
- Pregunta al público: ¿Qué limitaciones encontramos en nuestra acción profesional?
- Experiencias en otros territorios
- Pregunta al público: ¿Qué líneas de avance podemos promover o qué oportunidades detectamos para revisar la atención primaria?

Líneas de avance: Retos para la mejora de la atención de la ciudadanía

Destino y horizonte:

- Objeto de los Servicios Sociales
- Coordinación y estrategia de acción: Tener claro el encargo y conocer bien el entorno. Trabajar el factor de confianza de usuarios
- Población diana

Calidad

- Consensos y mandatos coherentes
- Evaluar: es clave, difícil entender solo en términos de impacto porque depende de las conductas de las personas.
- Profesionales motivados e usuarios confiados

Metodología y enfoque:

- Trabajo en equipo, prevención, intervención grupal y estrategias de trabajo en red y comunitario.
- Enfoque de derechos en la inclusión social y espacios clave: vivienda, educación participación, reconocimiento de actividades de alto valor social

Estrategias para la inclusión desde los Servicios sociales

Destino y horizonte

- Sistema integrado, coherente y definido para satisfacer a usuarios/as y profesionales (con todas las figuras).
- Definir objeto: carta de servicios, qué puedo hacer y a que me puedo comprometer.
- Planificación estratégica: más allá de una legislatura para dar contenido a los servicios
- Necesaria coordinación en los servicios: supervisión, directrices, informaciones nuevas –normativa o gestión-, dialogo con el nivel de toma de decisiones.
 - La dirección la necesitan tanto usuarios como trabajadores
 - Poner límites al intrusismo político
 - Profesionalización de la figura de dirección/coordinación: dialogo, convencer y operativizar.
 - Espacios de pensar y toma de decisión con todos los profesionales

Estrategias para la inclusión desde los Servicios sociales

Calidad

- Qué es calidad
 - Profesionales: satisfacer necesidades, intervenir de manera adecuada y eficiente.
 - Usuarios: recibir buena atención que satisfaga sus necesidades
- Cómo garantizar la calidad:
 - **Recursos** humanos, materiales y financieros
 - **Comunicación** y alianzas externas: sector invisible, legitimar y contar.
 - **Evaluación**, resultados y satisfacción de las personas implicadas:
 - Construir herramientas para nutrir de evidencias las decisiones
 - Seguimiento de necesidades, perfiles y demandas por servicio: que permita establecer objetivos y contribuir al reparto de recursos
 - También seguimiento de resultados
 - Incorporar a los usuarios en los procesos de valoración

Estrategias para la inclusión desde los Servicios sociales

Metodología y enfoque

- Acción desde los servicios:
 - Acogida de servicio
 - Reconocer la polivalencia de los profesionales
- Enfoque de derechos: inclusión más allá del empleo
- Estrategias grupales de atención y acompañamiento
- Promoción de trabajo en red. Estrategia para la vinculación con otros sistemas
- Modelo de intervención: equipos estables y planificados con formación continua. Se reducirá la discrecionalidad.

Pregunta al público:

¿Qué limitaciones encontramos en nuestra acción profesional?

Experiencias territoriales de “revisión”

Coordinación y criterios consensuados: nuevo modelo organizativo y experiencias de perfilado en Pamplona/Iruña

Un modelo de inclusión más cohesionado: Diputación de Gipuzkoa: Experiencia ELKAR-EKIN

Fragmentación y colaboración de servicios: ERSISI: Servicios sociales y servicios de empleo en Navarra

Atención primaria: nuevo modelo organizativo y experiencias de perfilado en Iruñea

- Modelo de atención primaria en NAVARRA: 4 programas (LF 15/2006) su implementación coincide con la crisis económica
- Presión de la demanda: necesidades básicas, respuestas urgentes y residuales
- Nuevos perfiles: desempleadas de larga duración o personas sin empleo y sin prestación
- Cambios importantes en la gestión de las políticas sociales: nuevos proveedores
- Dificultades en la población diana, funciones y enfoques profesionales de cada programa

- Pamplona: experiencia piloto 2017
 - Motor político, técnico y profesional: listas de espera/ evidencias de heterogeneidad en la intervención y derivación entre programas/ sobrecarga e inseguridad profesional
 - Experiencia piloto en dos barrios con un nuevo modelo organizativo que implica también cambios en el trabajo en equipo y comunitario
 - Objetivo: dotar de contenido los programas y llegar a acuerdos sobre intensidades de atención, perfiles y enfoques.
- Navarra: reordenación 2018

Experiencia piloto de reordenación de la atención primaria en Pamplona/Iruñea

- Espacios de trabajo entre programas: perfilado, enfoque, intensidad, etc.
- Espacios de trabajo en equipo: asentar la cultura de servicio, compartir acciones y sensaciones, establecer alianzas para una mejor adecuación y un menor malestar profesional.
- Enfoque compartido y metodología: comunitario, grupal, preventivo
- DIFICULTADES:
 - Herramientas y bases de datos para impulsar acciones
 - Técnicas de gestión del conocimiento
 - Sobrecarga e inseguridad profesional

La experiencia de perfilado en el programa de incorporación social de Pamplona

- Identificar perfiles, intensidades, tiempos y fronteras del programa que afinen las derivaciones
- Metodología: Comisión del programa de incorporación pionera: 8 personas (4TS y 4TIS) y sometido a debate con el resto (19 profesionales).
Frecuencia: mensual
- Controversia y discusión:
 - Los procesos de incorporación social están fuertemente ligados a las políticas de ingresos mínimos. El enfoque activador de muchas de estas prestaciones y la fuerte orientación laboral de muchos de los recursos.
 - La heterogeneidad que caracteriza a las situaciones de exclusión social ha sido un obstáculo tradicional para el establecimiento de perfiles de atención.
- Enfoque: Inclusión de las personas más allá del empleo -> proceso de autonomía (reparador de capital humano)

Perfiles e intensidades en el programa de incorporación social de Pamplona

Programa de Incorporación. Atención Básica

- Jóvenes de programas de protección al menor
- Dcho a la inclusión
- Violencia de género
- Problemas de salud mental
- Minorías étnicas
- Desempleo o sin ingresos sin acción de activación durante un año (laboral, formativa o personal)
- Otras situaciones de crisis puntual

Acompañamiento socioeducativo

- Apoyo intenso tras la salida de la institución
- Alojamiento y formación
- Proceso de crecimiento personal.
- Salud mental sin conciencia de problema/buen momento/preventivo
- Gestión de emociones, HHSS o relacionales, hábitos saludables, gestión económica, etc.

Intervención psicológica

- Duelos, pérdidas,
- Dificultades de adaptación
- Crisis de ansiedad o angustia
- Conductas disfuncionales
- Desestructuración familiar,
- Medidas de protección
- Abusos
- Consumos

Baja: estables, programados, trimestral

Media: proceso iniciado, quincenal/mensual

Alta: crisis, acompañamiento, flexibilidad, seguimiento quincenal y teléfono. Casos: abandono, duelos, enfermedades graves, maltrato, salida de institucionalización y perdida de empleo en edades avanzadas

Conclusiones sobre la experiencia

- Oportunidad para poner en común y llegar a acuerdos. Muchas satisfacción de haberlos logrado.
- El acceso al empleo puede ser un horizonte, pero el fin de la intervención es: procesos de autonomía y participación plena
- Enfoque: contrarresto del enfoque activador y orientación integral (horizonte laboral y carácter rehabilitador)
- Avances que superan la mejora del programa, que contribuyen a construir contenidos, enfoques e intensidades de la profesión
- Se incorporan criterios “preventivos” a los que tradicionalmente “acumulaban más dificultades”

Diputación de Gipuzkoa: Experiencia Elkar-Ekin

Fortalezas

- Consenso en la necesidad de revisar
- Marco regulador adecuado
- Incremento de los recursos
- Posible oportunidad para la unificación diagnósticos y valoraciones

Debilidades

- Complejidad administrativa
- Optimización de la red, distribución funciones A. Primaria A. Especializada
- Necesidad de actualizar modelo de intervención
- Consensuar la adecuación de los perfiles a cada recurso
- Contenidos y funciones de cada recurso
- Aclarar el rol profesional en cada recurso

*Extraído a partir de documento Elkar Ekin: http://behagi.eus/files/informes/plan_elkar_ekin_inclusion_gipuzkoa_2016-2020.pdf

Avances implementados y acuerdos

1. Para la superación de la ruptura administrativa:

- El modelo de trabajo por la inclusión requiere atención especializada en la comunidad
- Parece conveniente que en la red primaria se intervenga con casos de exclusión de intensidad baja
- Y desde la red especializada con casos de intensidad media y alta (pero es preciso salir a la comunidad: domicilio, colegios, espacios de ocio)
- Hay que superar un modelo centrado en la atención de la demanda: los casos más graves a veces no plantean demanda (o aparecen en programas especializados de menores etc. en fases demasiado avanzadas). Hay que mejorar la capacidad de detección.

Avances implementados y acuerdos

2. Modelo de atención:

- Inclusión más allá del empleo (vivienda, ocio, rrss)
 - Itinerarios no lineales (la exclusión se caracteriza por espiralidad)
 - Baja exigencia (muchas situaciones de exclusión no tienen motivación para el cambio)
- Promover Housing first, work first (la vivienda y el trabajo son entornos adecuados para la intervención continuada y flexible)
- El trabajo por la inclusión puede tener como fin la mejora de las condiciones de vida
 - Protección económica, consumo
 - Salud física y mental
 - Autonomía, autodeterminación
 - Relaciones sociales (en el hogar y fuera)
 - Participación social

Avances implementados y acuerdos

3. El rol profesional:

- Acoger
- Acompañar (diagnostico, referencia, coordinación)
Escucha, empatía, motivación, relación, autonomía
- Utilización de las redes comunitarias como recurso de inclusión en el trabajo de casos

4. El papel del sistema y la comunidad

- Conocimiento e información sobre la naturaleza de la exclusión para desterrar mitos y favorecer una sociedad inclusiva
- Difundir información sobre la eficacia de las prestaciones y servicios frente a la exclusión social
- Identificar barreras que dificultan la participación social (ocio, cultural, deportiva, relacional) de las personas en situación de exclusión
- Compartir el “nuevo” modelo de inclusión interdepartamental

ERSISI: Servicios sociales y servicios de empleo en Navarra

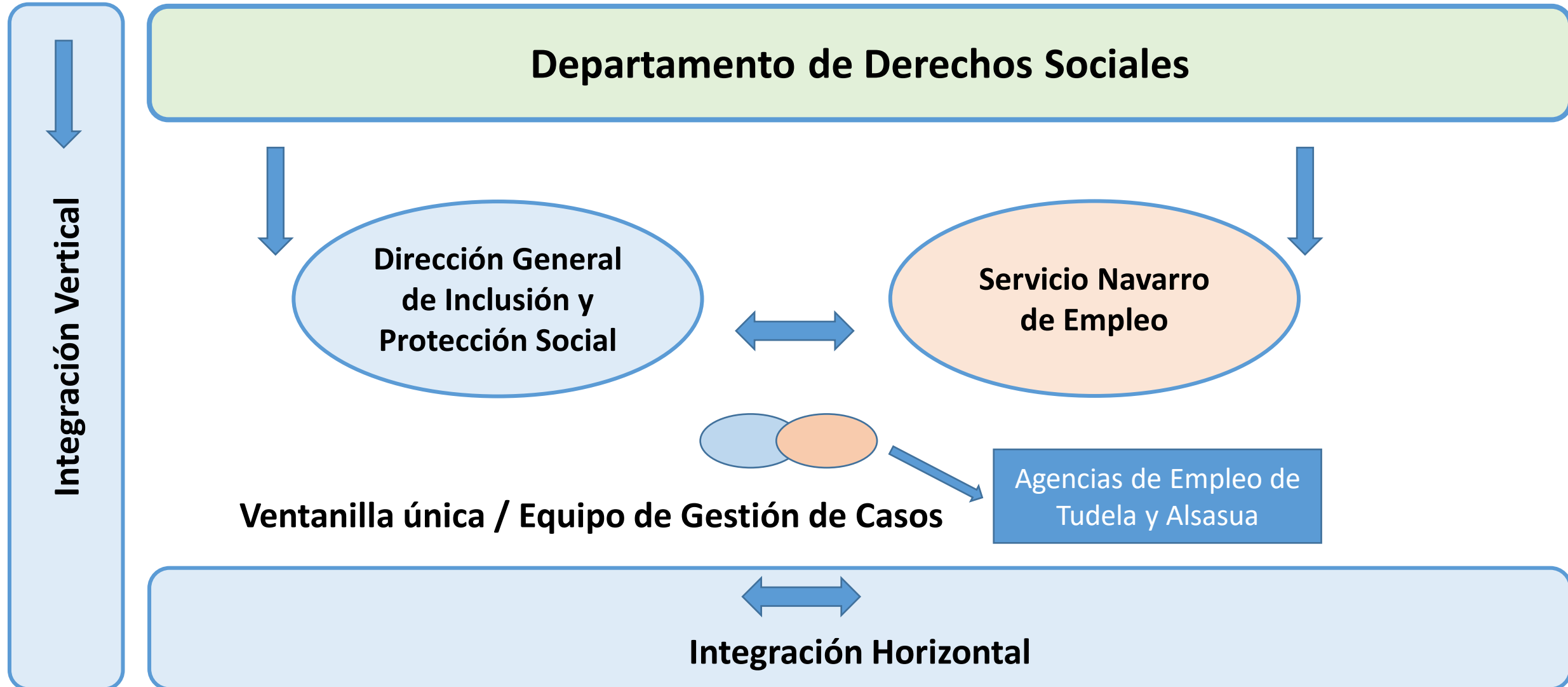
Motor de la experiencia de integración

- Servicios fragmentados
- Culturas profesionales diferentes
- Diversos métodos y enfoques en la intervención
- Ausencia de valoraciones e información compartida o acordada

Objetivo

- Ventanilla única
- Simplificar el acceso
- Alinear esfuerzos: intervención y búsqueda de oportunidades (paternariados, etc.)
- Mejorar la coordinación vertical y horizontal

Integración vertical y horizontal



PROCESO DE INTERVENCIÓN

- La persona **decide** con su pareja de GC qué quiere hacer; teniendo en cuenta a sí misma y su entorno, sus formación y experiencia y el mercado laboral (Apoyo individualizado y adaptado necesidades, situación y evolución).
- **Programa Personalizado de Integración Social.** Se emplea una *herramienta*: diagrama de Gantt (objetivos, recursos idóneos-aplicados y plazos).
- Se firma un **acuerdo recíproco de inclusión**, en el que se recogen compromisos de la persona y del sus GC.

INNOVACIÓN en tres niveles: normativo, organizacional y de prestación de servicios



Algunos resultados

32% de las personas participantes obtuvieron un contrato laboral en el semestre posterior a participar en el programa (Cautela!)

Empleabilidad Inicial:

Muy Baja 14%

Baja 59%

Media 26%

Alta 1%

Mejoran	20% del total
de Muy Baja a Baja	29%
de Baja a Media	64%
de Media a Alta	7%

70% de sus 502 personas beneficiarias no tenían actividades en los 12 meses anteriores. El proyecto implicó una media de siete acciones de activación para el empleo

IMPORTANTE:

- Avances en la colaboración entre servicios
- Acercar lenguaje y culturas
- Diagnósticos y herramientas compartidas

Pregunta al público:

¿Qué líneas de avance podemos promover o qué oportunidades detectamos para revisar la atención primaria?

Reflexiones finales

- No existe un modelo “ideal” de atención primaria que imitar
- No resulta útil importar “buenas prácticas” de programas, metodologías profesionales o prestaciones que en otros escenarios han dado buenos resultados, sin tener en cuenta los contextos sociales en los que se desenvuelven.
- Toca decidir estrategias territoriales sobre cómo mejorar la red primaria de servicios sociales a partir del contexto y los recursos disponibles.
- Cualquier reflexión debe ser coherente con la situación actual, con el volumen y las características de la demanda, así como, con las posibilidades de intervención e impacto en las problemáticas existentes (pobreza, etc.)

Reflexiones finales

- Convivencia de la primera acogida y la atención especializada en el entorno
- La necesaria combinación individual y comunitaria
- Acciones y experiencias que contribuyen al cuidado de las profesionales
- Clarificar y discutir sobre el objeto de los servicios sociales
- Necesaria identificación de activos comunitarios
- Clarificar los distintos papeles en la provisión en un escenario Welfare Mix
- Adecuación desde el diseño, organización e intervención a la realidad del contexto

Muchas gracias

Aula de Servicios Sociales de Cantabria
Santander, 26 de octubre de 2021

Ponente: Lucía Martínez Virto
(lucia.martinez@unavarra.es)
Departamento Sociología y Trabajo Social
Universidad Pública de Navarra

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa