

SERVICIOS SOCIALES Y MEJORA EN LA METODOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO, INTERVENCIÓN Y SUPERVISIÓN

Ainhoa Berasaluze

Departamento Sociología y Trabajo Social
Universidad del País Vasco UPV/EHU

ainhoa.berasaluze@ehu.eus



AULA DE FORMACIÓN PERMANENTE EN SERVICIOS SOCIALES 2021/22

Dirección General de Políticas Sociales
Consejería de Empleo y Políticas Sociales
Gobierno de Cantabria

Santander, 21 de diciembre de 2021

Propuesta de contenidos y metodología para la construcción compartida

PRIMERA PARTE

- ✓ Repensando la intervención social en servicios sociales
- ✓ Hacia una intervención social basada en el conocimiento y su transferencia



Diálogo colaborativo entre tod@s

SEGUNDA PARTE

- ✓ La supervisión como herramienta de mejora continua
- ✓ A propósito de un caso supervisado



Diálogo colaborativo entre tod@s

Generando un espacio de conexión y reflexión crítica para avanzar en el modelo del Sistema Público de Servicios Sociales de Cantabria

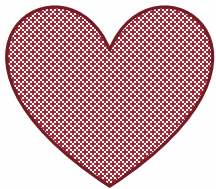
PRIMERA PARTE

- ✓ **Repensando la intervención social en servicios sociales**
- ✓ **Hacia una intervención social basada en el conocimiento**



Diálogo colaborativo entre tod@s

INTERVENCIÓN SOCIAL



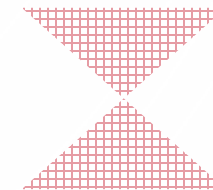
SERVICIOS SOCIALES

- ✓ Toda acción social que es realizada por agentes profesionales en entidades públicas o privadas que trata de transformar las condiciones de vida de personas y colectivos en situación de desventaja o exclusión social (Zamanillo, 2012)
- ✓ Espacio de encuentro de diferentes disciplinas, principalmente: trabajo social, educación social y psicología (Fantova, 2018)
- ✓ **Principal actividad y prestación técnica de las y los profesionales del Sistema de Servicios Sociales.**

- **Burocratización entendida como el enfoque administrativo de la intervención social, de manera que se sustituye la teoría y el conocimiento por el conjunto de normas, reglas y procedimientos como base o guía de la intervención social (Montagud, 2016)**
- **Dando lugar a graves consecuencias: intervenciones rutinarias y protocolizadas, respuestas estandarizadas, despersonalización...**

y mucha insatisfacción profesional

BUROCRATIZACIÓN

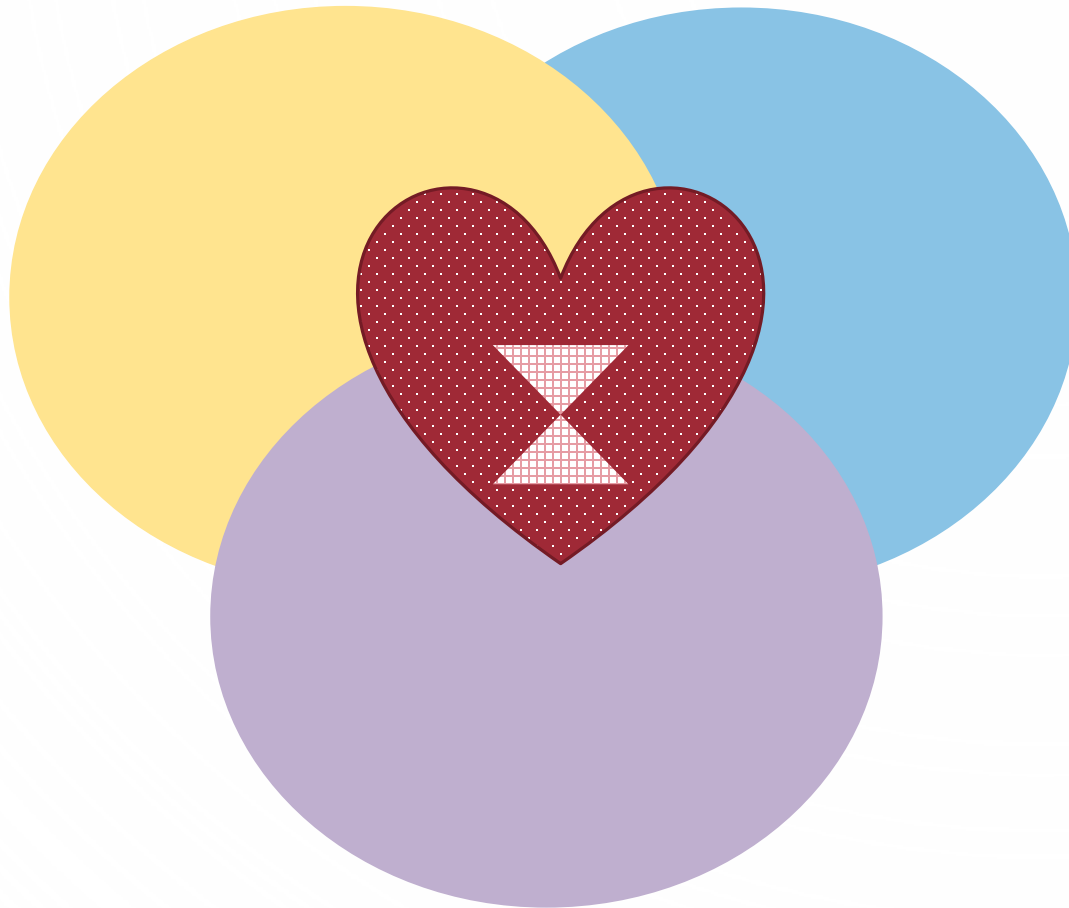


INTERVENCIÓN SOCIAL



- **La gestión forma parte de la intervención. No son antagónicos, ni debemos equipararlos.**
- **La gestión burocrática no es mala por definición, aboga por una labor racional, ordenada y eficiente.**
- **El reto está en gestionar mejor, pensando en las personas atendidas: simplificando y haciendo más eficientes los procedimientos, disminuyendo la presión burocrática...**

¿CÓMO ENFOCAR LA INTERVENCIÓN SOCIAL HACIA UN PROCESO CONTINUO DE MEJORA?



- **SABER: Modelo teórico**
- **HACER: Proceso metodológico**
- **SER y ESTAR: Estilo personal-profesional**



Intervención Social

MODELO TEÓRICO

- **Los modelos teóricos son construcciones simplificadas de la realidad que surgen de la relación entre teoría y práctica y que tratan de interpretar la realidad y orientar la intervención profesional.**
- **La perspectiva a la hora de orientar un caso, la forma de entenderlo, de analizar las causas del mismo (diagnóstico), de plantear el proceso de intervención (objetivos), será diferente dependiendo del enfoque teórico de referencia del que se sirva el o la profesional (Viscarret, 2009).**
- **Los modelos por tanto, ofrecen una explicación de la realidad y guían la práctica profesional, dotándola de sentido y coherencia.**

MODELO TEÓRICO

Supone una elección (organizacional y/o profesional) entre distintas opciones y es importante tomar conciencia y explicitarla (y compartirla en el caso de equipos profesionales y en el seno de una misma organización).

Desde la perspectiva organizacional, en el Sistema de Servicios Sociales encontramos:

- ❖ Modelo de gestión de casos
- ❖ **Modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP) Pilar Rodríguez**

Desde la perspectiva profesional, podemos encontrar prácticas profesionales que incorporan elementos de otros paradigmas: modelo sistémico, construccionista, enfoque feminista, la narrativa, el modelo relacional, etc.

MODELO TEÓRICO: ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



ATENCIÓN INTEGRAL (AI)

Atención que tiene en cuenta todos los ámbitos que nos constituyen como personas (bio-psico-social y medioambiental) y procura dar una respuesta integrada armónicamente.



ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

Atención que garantice el ejercicio de los derechos, que preserve la dignidad y la participación activa de las personas en la elaboración y desarrollo de sus planes de atención (Rodríguez y Vilà, 2014).

MODELO TEÓRICO: ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)

PRINCIPIOS ETICOS	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN
<p>AUTONOMÍA</p> <p>Reconocimiento de la capacidad de autogobierno de las personas y a su derecho para tomar sus propias decisiones acerca de su propio proyecto de vida, su vida cotidiana y su plan de atención, así como a que sus preferencias sean atendidas.</p>	<p>DIVERSIDAD Y EMPODERAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none">→ Identificar, reconocer y desarrollar las competencias, potencialidades y fortalezas de personas, grupos y comunidades para promover su empoderamiento.→ Estimular la expresión de deseos y preferencias.→ Oferta amplia y diversificada de opciones (servicios y prestaciones).→ Derecho a elegir libremente, estimulando su capacidad de decisión y la motivación al cambio.
<p>INDIVIDUALIDAD</p> <p>Todas las personas son iguales en cuanto a ser poseedoras de dignidad y depositarias de sus derechos, pero cada una de ellas es única y diferente del resto.</p>	<p>PERSONALIZACIÓN Y FLEXIBILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none">→ La persona es el eje de la intervención, es la protagonista. Desde un conocimiento integral, desde sus intereses y preferencias.→ Enfoque personalizado e individualizado, adaptado a sus necesidades específicas.→ Se trata de proporcionar la mejor atención posible según la identidad de cada cual, sin discriminaciones.

MODELO TEÓRICO: ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)

PRINCIPIOS ETICOS	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN
<p>INDEPENDENCIA</p> <p><i>Todas las personas poseen capacidades que deben ser reconocidas y estimuladas para favorecer la máxima independencia en el desenvolvimiento de su vida cotidiana.</i></p>	<p>PREVENCIÓN Y VISIBILIZACIÓN DE CAPACIDADES</p> <ul style="list-style-type: none">→ Enfoque preventivo en las intervenciones (primaria, secundaria y terciaria).→ Evitar y reducir la dependencia, trabajando fortalezas y capacidades, en lugar de carencias y debilidades.→ Potenciar los recursos propios, junto a los recursos sociales.
<p>INTEGRALIDAD</p> <p><i>La persona es un ser multidimensional en el que interactúan aspectos bio-psico-sociales y medioambientales. Tales dimensiones son cambiantes a lo largo del ciclo vital y su buen funcionamiento es determinante para la calidad de vida.</i></p>	<p>GLOBALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none">→ Enfoque integral, perspectiva multidimensional.→ Atención de necesidades emocionales y sociales.→ Mirada holística, visión sistémica e intervención coordinada.→ Garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades.

MODELO TEÓRICO: ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)

PRINCIPIOS ETICOS	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN
<p>PARTICIPACIÓN</p> <p><i>Derecho a participar en la comunidad, a disfrutar de interacciones suficientes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social libremente elegida.</i></p> <p><i>Derecho a estar presentes y participar en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.</i></p>	<p>ACCESIBILIDAD E INTERDISCIPLINARIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none">→ Motivar su participación y potenciar el papel activo y protagonista de las personas, la implicación en la toma de decisiones y acciones.→ Implicación en todo el diseño de la intervención. Plan consensuado y flexible.→ Incluir elementos facilitadores, promover actitudes proactivas y eliminar obstáculos.→ Interdisciplinariedad y trabajo en equipo en todo el proceso.
<p>INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p><i>Todas las personas tienen derecho a ser miembros activos de la comunidad, a permanecer y participar en su entorno y tener acceso y posibilidad de disfrutar de los bienes sociales y culturales.</i></p>	<p>PROXIMIDAD Y ENFOQUE COMUNITARIO</p> <ul style="list-style-type: none">→ Fortalecimiento de las redes sociales de apoyo. El /la profesional teje vínculos y redes comunitarias.→ Enfoque comunitario en la intervención.→ Uso de recursos de apoyo del entorno próximo y habitual.→ Interacción con el entorno comunitario.

MODELO TEÓRICO: ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)

PRINCIPIOS ETICOS	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN
<p>CONTINUIDAD EN LA ATENCIÓN</p> <p><i>Acceso a los apoyos y atención de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias del proceso concreto.</i></p>	<p>COORDINACIÓN Y CONVERGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none">→ Atención coordinada, flexible y sin rupturas, complementaria a la red informal, procurando la continuidad de la intervención.→ Trabajo en red. Coordinación entre servicios y ámbitos.→ Gestión de casos.

→ **Debilidad del modelo: vaguedad metodológico-técnica**

→ **Crítica fundamental: ausencia de la *cuestión social***

PROCESO METODOLÓGICO



Estructura secuencial configurada por una serie de etapas interdependientes que forman parte de un todo que responden a criterios de globalidad con el fin de desarrollar una acción flexible, rigurosa y organizada.

5 FASES	3 FASES	2 FASES
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento• Diagnóstico• Planificación• Ejecución• Evaluación	<ul style="list-style-type: none">• Fase inicial Conocimiento Diagnóstico• Fase media Planificación Ejecución• Fase final Evaluación	<ul style="list-style-type: none">• Fase de investigación Conocimiento Diagnóstico Planificación• Fase de acción Ejecución Evaluación

PROCESO METODOLÓGICO



Es el modelo teórico quién guía el proceso metodológico y, por tanto, éste cambia en función del modelo de referencia en el que nos apoyemos.

PROCESO METODOLÓGICO: elemento transversal



La centralidad de construir una *relación profesional colaborativa*

- En la relación que se construye entre el/la profesional y la persona, en el encuentro, se inicia y desarrolla la intervención social, de ahí su importancia.
- Esta relación colaborativa se sustenta en: la consideración de las capacidades y autonomía de las personas, la confianza en los procesos de cambio, el interés genuino en las personas, el rol de acompañamiento del/la profesional y en el acompañamiento mutuo.
- Desde estas bases podemos construir el vínculo, la alianza de ayuda, la colaboración y la relación significativa.
- Se trata de establecer una relación de autenticidad basada en la confianza (Fombuena, 2017).

PROCESO METODOLÓGICO → Fase de conocimiento: recoger versus generar información

- Desde una perspectiva ética, solo debemos recoger información que sea estrictamente necesaria (datos básicos). Así evitaremos interrogatorios y acumular información sin finalidad. La persona como principal fuente de información y conocimiento.
- El resto del trabajo en esta primera fase, está más relacionado con la generación de información para comprender mejor a la persona, para que la persona comprenda mejor la situación en la que se encuentra (vivencia personal) y las influencias del contexto (génesis estructural). Escuchar y escucharse, significado que tiene para ella... poder ver más y mejor juntas. Informarnos para que se informen.
- Partir de la demanda planteada por la persona es una buena opción. Escucharla, contextualizarla, explorarla, complejizarla... y redefinirla. Habitualmente se presenta relacionada con dificultades, mostrando carencias y debilidades (explícitas), y ocultando otras demandas, fortalezas u oportunidades también existentes (implícitas) (Ariño, 2017).

PROCESO METODOLÓGICO ➡ Fase de diagnóstico social: hacia los co-diagnósticos

- Tradicionalmente el diagnóstico se ha entendido como: “un profesional con una determinada competencia vinculada al saber y al hacer, emite un juicio en el cual se ha sintetizado e interpretado la naturaleza y la magnitud de las dificultades-necesidades de una persona, familia, grupo o comunidad”.
- Actualmente se reconoce la necesidad de realizar valoraciones compartidas para la identificación de las circunstancias de la situación: co-diagnósticos. Lo importante es que la persona pueda interpretar su situación de manera que le abra posibilidades y alternativas para la acción y el cambio (Cardona, Cuartero y Campos, 2017).
- Trabajar desde hipótesis es una buena opción. Ayuda a abrir nuevas interpretaciones de lo que está sucediendo, confrontar, compartir, acompasar y dibujar el camino.
- Conviene diferenciar los “instrumentos diagnósticos” del diagnóstico social (Ormaetxea, Duque y Laka, 2020).

PROCESO METODOLÓGICO ➡ Fase de planificación: diseño del plan de trabajo compartido

- Una vez elaborado el co-diagnóstico, valorar con la persona el siguiente paso a dar: 1) Iniciar un proceso de ayuda durante un tiempo establecido; 2) Iniciar un proceso de intervención puntual; 3) Iniciar un proceso de derivación.
- La planificación es una fase para pensar, crear y diseñar juntos:
 - Clarificar qué quiere la persona: definición de objetivos alcanzables.
 - Concretar cómo conseguirlo: crear y valorar posibilidades, alternativas de acción.
- El/la profesional se implica y compromete con la persona para apoyarle en el diseño del qué y cómo. Parte de la firme creencia en la persona y confía en sus competencias para el cambio. Exploran otras co-responsabilidades en el área social, política, económica...
- El contrato como acuerdo de trabajo conjunto, compromiso mutuo de trabajo, con objetivos a alcanzar, acciones a desarrollar y el diseño de la evaluación.

PROCESO METODOLÓGICO ➡ Fase de ejecución: desarrollo del plan de trabajo acordado

- La fase de ejecución es todo el proceso de trabajo que se realiza para conseguir los objetivos definidos (cambios deseados). El proceso en sí es tan o más importante que los resultados, por su carácter transformador.
- Hay dos elementos que deben estar presentes en los procesos de ejecución del plan:
 - La flexibilidad para ir adaptando y/o modificando lo acordado.
 - La participación activa de la persona, como motor de la acción, acordando aspectos relativos a la responsabilidad y el poder, convirtiéndose así en un proceso de autodeterminación y aprendizaje.
- El/la profesional tiene una función de acompañamiento (atención social personalizada para poner en valor capacidades) (Vicioso y Castillo, 2021), realiza un trabajo en red (interinstitucional, interprofesional, interdisciplinar, con la persona y su red de apoyo) (González y Rodríguez, 2020), garantiza la continuidad en la atención, gestiona los recursos necesarios y evidencia la carencia de otros.

PROCESO METODOLÓGICO ➡ Fase de evaluación: seguimiento y evaluación final

- En esta fase se trata de evaluar el plan de trabajo acordado (no a la persona), tanto durante su ejecución como en el momento final, mediante espacios sistemáticos de reflexión conjunta (persona-profesional en interacción con las redes colaboradoras).
- La evaluación periódica de seguimiento permite visibilizar y poner en valor las mejoras en la persona ante la situación objeto de intervención, y adaptar o modificar los aspectos que se consideren oportunos del plan diseñado.
- En la evaluación final interesa evaluar los resultados obtenidos, el grado de consecución de los objetivos definidos, a través de indicadores cuantitativos de logros.
- También en esta evaluación final, se realiza una valoración de cierre:
 - ✓ Por parte del/la profesional, una recapitulación enfatizando los avances y elementos de cambio.
 - ✓ Por parte de la persona protagonista, una valoración del proceso, de los logros y de la satisfacción personal (auto-evaluación).

Hacia una intervención social basada en el conocimiento

Para poder garantizar una mejora continua de la intervención social,
Para poder repensar y profundizar en todos los aspectos que hemos señalado y en otros muchos,
Para que la intervención social sea verdaderamente el *corazón* del sistema,

Necesitamos avanzar hacia una praxis profesional basada en el conocimiento

**GENERAR
CONOCIMIENTOS**

**FORTALECER
PRAXIS PROFESIONAL**

Hacia una intervención social basada en el conocimiento

¿De dónde venimos?

Tradicionalmente en el ámbito de la acción social hemos tenido una relación conflictiva entre teoría y práctica, entre acción y reflexión, entre profesión y academia.

Esta lógica binaria, ha tenido y sigue teniendo un coste muy alto para el sector, porque hace muy difícil la construcción de un corpus de conocimientos propio, y conduce a la *debilidad disciplinar* y a la *fragilidad profesional*.

Es verdad que los y las profesionales generan mucho saber desde su práctica profesional, pero al no ser objeto de investigaciones, no llega a configurarse en conocimientos científicos transferibles.

La producción científica relativa a los Servicios Sociales en comparación con otras áreas de las ciencias sociales (más aún con respecto a ciencias exactas) sigue siendo escasa (Relinque et al, 2021).

¿Hacia dónde queremos ir?

**GENERAR
CONOCIMIENTOS**

Generar conocimientos relevantes sobre lo específico de los servicios sociales: la intervención social.

Para conseguirlo necesitamos:

- ✓ **Alianza entre teoría y práctica.**
- ✓ **Investigaciones sociales aplicadas.**
- ✓ **Investigación-acción participativa (IAP)** (Rubio y Varas, 2004)
- ✓ **Equipos de investigación mixtos**
- ✓ **Transdisciplinariedad**

Hacia una intervención social basada en el conocimiento

Fortalecer prácticas profesionales reflexivas (Schön, 1998) o **praxiológicas** (Berasaluze, 2010) que se enfoquen hacia la praxis profesional.

- ✓ **Praxis: integración de la teoría y la práctica.**
- ✓ **Profesionales que entretejen pensar y hacer.**
- ✓ **Instituciones que garantizan la formación continua de sus profesionales.**
- ✓ **Diálogos participativos con movimientos ciudadanos y otros agentes sociales.**
- ✓ **Espacios profesionales de reflexión crítica que permitan compartir y generar conocimiento común a partir de la propia práctica profesional: proyectos IAP, comités de ética, supervisión, etc.**

¿Hacia dónde queremos ir?

**FORTALECER
PRAXIS PROFESIONAL**

PRIMERA PARTE... RECAPITULANDO

✓ Repensando la intervención social en servicios sociales

- Conceptualización de la intervención social
- Burocratización
- Mejora continua de la intervención social: saber + hacer + ser-estar
- SABER: Modelo teórico: AICP (Atención Integral Centrada Persona)
- HACER: Proceso Metodológico:
 - Relación profesional colaborativa
 - Fase conocimiento: recoger versus generar información
 - Fase diagnóstico social: hacia los co-diagnósticos
 - Fase planificación: diseño del plan de trabajo compartido
 - Fase ejecución: desarrollo del plan de trabajo acordado
 - Fase evaluación: seguimiento y evaluación final

Diálogo colaborativo entre tod@s

✓ Hacia una intervención social basada en el conocimiento

Praxis profesional basada en el conocimiento:

- Generar conocimientos sobre la intervención social
- Fortalecer la praxis profesional

Hacia una intervención social basada en el conocimiento y su transferencia

Referencias bibliográficas

- ARIÑO, Miren (2017). Contra el diagnóstico. A propósito de las enseñanzas de Paul Feyerabend. *Revista Treball Social*, 211, 66-77.
- BERASALUZE, Ainhoa (2011). Dependencia y autonomía en el trabajo social: pasado, presente y futuro. *IV Jornada de Trabajo Social: más allá de la dependencia*. Universidad del País Vasco UPV/EHU, pp. 43-56.
- CARDONA, Josefa, CUARTERO, María Elena y CAMPOS, José Francisco (2017). El diagnóstico relacional colaborativo (I). *Alternativas*, 24, 67-90.
- FANTOVA, Fernando (2018). Construyendo la intervención social. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 81-88.
- FOMBUENA, Josefa (2017). Relaciones de autenticidad y mandato de autonomía en un mundo inestable. En Guinot, C y Ferran, A. *Trabajo Social: arte de crear vínculos*. Universidad de Deusto, pp. 117-130.
- GONZÁLEZ, Libertad y RODRIGUEZ, Alfonsa (2020). El trabajo en red colaborativo: desafíos y posibilidades. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(1), 141-151.
- MONTAGUD, Xavier (2016). Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales. *Comunitania*, 11, 69-89.
- ORMAETXEA, Izaskun, DUQUE, Txema y LAKA, Arantza (2020). El desarrollo conceptual del diagnóstico social. *Servicios Sociales y Política Social*, 122, 11-49.
- RELINQUE, Fernando; MUÑOZ, Rocío; FERNÁNDEZ, Manuela y VÁZQUEZ, Octavio (2021). *Informe sobre Investigación e Innovación en los Servicios Sociales de Andalucía 2010-19*. Universidad de Huelva.
- RODRÍGUEZ, Pilar y VILÀ, Antoni (Coord.) (2014). *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Tecnos.
- RUBIO, M^a José y VARAS, Jesús (2004). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. CCS.
- SCHÖN, Donald (1998). *El profesional reflexivo, cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Paidós.
- VICIOSO, Carmen y CASTILLO, Daimel (2021). Modelo Integra/Erantsi de acompañamiento psicosocial para personas en procesos de integración social. *Zerbitzuan*, 74, 163-178.
- VISCARRET, Juan Jesús (2009). *Modelo y métodos de intervención en Trabajo Social*. Alianza.
- ZAMANILLO, Teresa (2012). La intervención social. *Servicios Sociales y Política Social*, 100, 103-112.

ii Muchas gracias !!

AULA DE FORMACIÓN PERMANENTE
EN SERVICIOS SOCIALES 2021/22

Dirección General de Políticas Sociales
Consejería de Empleo y Políticas Sociales
Gobierno de Cantabria

Santander, 21 de diciembre de 2021

Ainhoa Berasaluze
Departamento Sociología y Trabajo Social
Universidad del País Vasco UPV/EHU
ainhoa.berasaluze@ehu.eus

