

ESQUEMAS COTIDIANOS PARA EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS

DAILY SCHEMES FOR SOCIAL CASEWORK

Laina Ubierna Martín

Trabajadora Social CEAS. Ayuntamiento de Burgos

Resumen: Existe una distancia entre la fase de formación o universitaria y el momento de ejercicio profesional en el mundo laboral. Cuestiones como la excesiva carga de trabajo, la amplísima normativa que rige las actuaciones, los dosieres que marcan cómo tienen que realizarse las intervenciones según un modelo determinado, la carga emocional propia de la profesión y la falta de servicios, entre otros, afectan de forma negativa al bienestar profesional (Mestre, 2015). Este artículo intenta ordenar algunos de los procesos claves para la intervención profesional. En concreto, las fases del proceso de intervención y el diagnóstico social. Pretende ser un dossier que se pueda consultar de forma rápida y sirva de mapa para el ejercicio desde la identidad profesional.

Palabras clave: Método de planificación, Satisfacción en el trabajo, Servicios Sociales, Toma de decisiones, Trabajo Social.

Summary: The distance between the training or university phase and the moment of professional practice in the workplace is wide. Issues such as the excessive workload, the very wide regulation that governs the actions, the dossiers that mark how the interventions have to be carried out according to a specific model, the emotional burden of the profession and the lack of services, among others, contribute which negatively affects professional well-being (Mestre, 2015). This article attempts to order some of the key processes for professional intervention. Specifically, the phases of the intervention process and social diagnosis. It aims to be a dossier that can be consulted quickly and serves as a map for the exercise from the professional identity.

Keywords: Planning method, Job satisfaction, Social Services, Decision making, Social work.

| Recibido: 7/10/2020 | Revisado: 19/11/2020 | Aceptado 26/11/2020 | Publicado 31/05/2020 |

Referencia normalizada: Ubierna, L. (2020). Esquemas cotidianos para el Trabajo Social de Casos. Trabajo Social Hoy, 90, 87-106. doi: 10.1960/TSH.2020.0011

Correspondencia: Laina Ubierna Martín, Trabajadora Social CEAS, Ayuntamiento de Burgos. Correo Electrónico: lainaubierna@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En el trabajo diario, de los/as trabajadores/as sociales de caso de los Centros de Acción Social (CEAS), se dispone de documentos escritos (normativa, guías y protocolos) de apoyo, para dirigir la práctica profesional dentro de unos estándares y desde una perspectiva normativa que facilite un trabajo correcto.

La Ley 16/2010 de Servicios Sociales en Castilla y León es un texto formulado dentro del ámbito de la Política Social. En éste se expresan términos como son calidad de vida, inclusión social, igualdad de oportunidades, integración, cohesión social, derechos, necesidades, etc., y, en lo que a este artículo se refiere, casi no aparecen términos relacionados con la Intervención. De lo que se puede concluir que no es un texto para uso de los técnicos, si no una normativa orientada a ordenar los Servicios Sociales. El desarrollo de manuales en Castilla y León es amplio, pero son documentos que pueden ser utilizados desde disciplinas que no sean exclusivamente Trabajo Social, por ello no incluyen proceso y procedimientos orientados en exclusiva a esta profesión. Las/os trabajadoras/es sociales de casos tienen que hacer un uso de éstos de forma combinada con su propio método de trabajo y, para ello, es conveniente tener a mano un dossier donde estén recogidos los pasos del proceso de intervención y los contenidos de cada fase, herramientas de diagnóstico, de intervención, de evaluación, etc., que pueda utilizarse constantemente. Así como en cada despacho de trabajo social hay copias de los diferentes protocolos editados por la Gerencia de Servicios Sociales, también es importante que se tenga un dossier propio con las herramientas profesionales para su aplicación en la práctica cotidiana.

Este artículo expone un modelo para el trabajo de casos en los CEAS, no incluye todos y cada uno de los aspectos, ya que se trata de una disciplina muy amplia, pero sí que resume y esquematiza algunas de las claves para la intervención.

En Trabajo Social hay dos procesos claves que tienen que solaparse durante la intervención, que son el proceso de intervención o entrevista, junto con el proceso de diagnóstico social. Para el proceso de intervención se sigue el método científico como en muchas otras disciplinas; lo que cambia es el objeto, los modelos, las habilidades, la visión ética y las herramientas propias.

A continuación, se exponen dos esquemas diferentes: el primero sobre el proceso de intervención, con una elaboración propia del contenido; y el segundo un esquema sólo para el diagnóstico social, de elaboración propia. Ambos esquemas son el resultado del estudio y análisis de amplias fuentes bibliográficas, en combinación con la experiencia profesional.

1. PRIMER ESQUEMA: PROCESO DE INTERVENCIÓN

Este esquema no trata el asunto del Método en Trabajo Social que como bien define Cardona (2012) “se estructura de forma ordenada, aunque flexible, a través de diferentes fases o momentos: estudio, evaluación, diagnóstico, intervención y evaluación” (p.43). El tema del que se ocupa es el proceso de intervención, entendido como aquel conjunto de tareas y fases, que con el uso de las habilidades necesarias para el Trabajo Social de Casos (autenticidad, empatía, escucha activa, aceptación de la persona usuaria, entre otras), se van desarrollando antes, durante y después de las entrevistas, que sirven de vertebración y guía para que el/la profesional conduzca los acontecimientos, de forma que garantice unos resultados en forma de un plan de cambios positivos para la persona y su entorno, realistas y aplicables a cada realidad concreta.

El esquema del proceso lo componen seis apartados: preparación de la tarea, recopilación de datos, entender e interpretar los datos, hacer juicios de valor, decidir y planificar y, por último, dentro de la planificación, evaluar.

1.º Preparar la intervención	Listado de informes claves y citación. Lectura de otros informes ¿son congruentes? Reflexión sobre los límites de la intervención según el caso concreto. Preparar entrevista: <ul style="list-style-type: none"> • Preguntas según momento vital, ahora. • Preguntas ROPEs Gray-Beal. • Exploración de metas. Modelo centrado en las soluciones.
2.º Recopilación de datos. Entrevistas y visita domiciliaria, si procede	Conocer más a la persona, el medio y su situación problema. Empatía y relación. Indicadores de diagnóstico, usar checklist Diagnóstico Social (Anexo 1). Herramientas: Genograma y Ecomapa.
3.º Aplicar el conocimiento profesional: entender e interpretar datos	Detectar riesgos graves-medios-leves. Ver cuál es la prioridad del interesado y del profesional.
4.º Juicio Diagnóstico. Usar las teorías y los modelos	Eclecticismo y pluralismo: ¿Que perspectiva aporta una visión más útil para intervención y nos da una visión más autónoma de la persona? Formular una primera hipótesis y sopesarla con los informantes clave. Ciclo motivacional del cambio, atención al lenguaje del cambio: DARN o CATS. Pronosticar riesgos y avances.
5.º Planificar	Emitir informe: Datos y genograma, análisis de las necesidades por áreas, diagnóstico que incluya carencias, potencialidades y juicio profesional; resultados que se quieren alcanzar y qué riesgos a evitar, intervenciones y modelos más adecuados, fases o etapas del proceso de ejecución, coordinaciones entre diferentes agentes, recursos y diseño de la evaluación. Evaluación: Ex-ante línea base y Ex-post. Leer el informe a la persona o sistema usuario.

Figura 1. Proceso de intervención.

Fuente: Elaboración propia.

1.1. PREPARAR LA ENTREVISTA QUE INCLUYE VARIAS TAREAS

Esta fase comprende el trabajo no directo, previo a las entrevistas, que incluye las siguientes tareas: preparar las hojas para los consentimientos y para los requerimientos; definir cuáles son los informantes claves y otros/as informantes, además de la forma de ponerse en contacto con ellos/as; ver si hay informes sobre el caso y analizar si la información que contienen es congruente y si es correcta, ésta se podrá validar o no durante las entrevistas; preparar la presentación de la figura profesional para cada caso o de forma general, definiendo qué se puede hacer y que no desde el puesto propio; hacer un listado de las posibles preguntas de la entrevista, es importante que se cuide el enfoque de las preguntas, en este esquema se siguen dos enfoques: el de las fortalezas y el aportado por el modelo centrado en las soluciones.

A continuación, se aportan varios listados con posibles preguntas, que pueden combinarse con muchas otras: ¿qué ha sucedido?, ¿por qué sucede ahora? En relación con el momento vital de la persona: ¿qué necesita ahora?, ¿qué es importante para ella ahora? Por otro lado, una herramienta útil para generar preguntas es el modelo ROPES, del enfoque de las fortalezas de Graybeal (2001), cuyas siglas hacen referencia a los conceptos: recursos, opciones, posibilidades, excepciones y soluciones. Estas son algunas de las preguntas para cada uno de los cuatro aspectos relevantes:

Recursos: ¿Cuáles son los recursos que hay en la situación: personales, familiares, del entorno social, organizativos y de la comunidad?

Opciones: ¿Qué se puede hacer ahora, qué opciones tiene?, ¿qué quiere hacer ahora?, ¿qué va a elegir de estas opciones?, ¿hay opciones disponibles y que no han sido tratadas o utilizadas?

Posibilidades: ¿Qué ha pensado en hacer, pero todavía no ha utilizado? Imagínese que mañana se levanta y sus problemas han desaparecido ¿en qué lo notaría?, ¿qué haría a partir de entonces?

Excepciones: ¿Cuándo el problema no ocurre?, ¿cuándo el problema es diferente?, ¿cómo has sobrevivido, resistido, prosperado?

Soluciones: ¿Qué está funcionando ahora?, ¿cuáles son los logros?, ¿qué se está haciendo que le gustaría seguir haciendo? ¿qué pasaría si ocurriera un milagro?, ¿qué puede hacer ahora para crear un pedazo del milagro?

Complementado a lo anterior, se ofrece otro ejemplo de listado de cuestiones que pueden ser de utilidad, basado en la exploración de metas en el modelo centrado en soluciones, ¿cómo le gustaría que fuera la situación?, ¿se da en el presente alguna vez?, ¿cómo lo describiría cuando se dan estas situaciones en el presente? Seguidamente, ante las respuestas de metas positivas que en parte vienen sucediendo en el presente, se aplica el método EARS (explorar, amplificar, reforzar y siguiente paso) de Milner y O'Byrne (2009), que se puede resumir como: Explorar sobre estas situaciones excepcionales, amplificar lo expresado por la persona mediante la repetición y la escucha de detalles al respecto, reforzar mediante la valoración positiva estos hechos y preguntar para saber cuál es el siguiente pequeño o gran paso que se puede dar en esta dirección. O bien, la exploración de metas se puede enfocar desde las siguientes cuestiones: ¿Qué cambio notaría si la situación estuviera mejor?, ¿qué más notaría, ¿qué más?, ¿hay algo de esto en la actualidad? Y de nuevo, en relación con las respuestas positivas que identifican un cambio positivo que se da en la actualidad, utilizar el modelo EARS: explorar, amplificar, reforzar y siguiente paso.

1.2 RECOPIACIÓN DE DATOS, CONSISTENTE EN REALIZAR LAS ENTREVISTAS Y LA VISITA DOMICILIARIA, SI PROCEDE

De forma general se entiende que la entrevista tiene tres fases: una primera fase social que es la fase de acogida, seguidamente la exploración de la demanda y creación de hipótesis y, por último, el cierre donde se señalan los acuerdos a los que se ha llegado sobre la definición del problema y de las soluciones.

En esta fase de recopilación de datos se tiene que lograr conocer más a la persona: cuáles son sus intereses, sus valores, sus fortalezas; a su medio: su cultura, valores y recursos; y la situación-problema en los ámbitos: personal, sociolaboral, sociocomunitario, familiar, de salud, vivienda, etc. De cada uno de los factores para el diagnóstico social tenemos que conocer cuáles son las necesidades y cuáles son los Modelos ROPES, además de tener en cuenta aquellos sucesos positivos o de cambio que se dan en la actualidad y aplicar el Método EARS para seguir con la obtención de información en forma de metas, según se ha explicado en el apartado anterior.

Hay que tener en cuenta que si el diagnóstico se centra exclusivamente en preguntar sobre carencias, no se podrá luego afrontar la situación del problema. Pero, si además, el diagnóstico incluye las ROPES y las soluciones que están funcionando en el momento actual, la intervención habrá encontrado los medios y las metas para lograr el cambio necesario y afrontar las situaciones de necesidad.

Laina Ubierna

En esta fase es recomendable usar las herramientas genograma y ecomapa. El genograma para obtener información sobre ¿qué miembros conocen el problema?, ¿cómo son las relaciones?, ¿le gustaría que algo cambiara?, ¿qué funciona? Con el ecomapa se detectan problemas en el medio, se identifican recursos y dificultades, ¿cómo son las relaciones con el medio?, ¿qué le gustaría que cambiara?, ¿qué funciona?

Muchos autores han tratado de forma extendida el tema del diagnóstico social entre otros: (Aguilar y Ander-Egg, 1999; Colom, 2008; Escalada, 2004; Fernandez y Ponce, 2008; García, 2007; Gobierno Vasco, 2013; Graybeal, 2001; Ituarte, 1992; Martín, 2013; Milner y O'Byrne, 2009; Richmond, 2005; Rossell, 1989; Smale, Tuson y Statham, 2003). Parte del contenido de estos textos se utiliza para el desarrollo del artículo, pero como la finalidad es lograr un esquema sencillo para la práctica cotidiana, en el Anexo 1 se ofrecen dos opciones concretas, en forma de listado de preguntas, para enfrentarse al diagnóstico social. La primera opción, resume el contenido aportado por García (2007) sobre este tema, se ha elegido este texto porque simplifica de forma útil un tema altamente complejo; y una segunda opción, de Martín (2013) sobre su texto "Manual de indicadores para el diagnóstico social", con un enfoque ecológico que aporta un análisis de las necesidades desde la lógica relacional de las personas con el contexto.

1.3 APLICAR EL CONOCIMIENTO PROFESIONAL: ENTENDER E INTERPRETAR LOS DATOS

En esta fase se responde a las siguientes cuestiones: ¿es grave la situación?, ¿hay riesgo grave o bien hay carencias que afectan gravemente a la inclusión social, ya que se dan situaciones de marginación, violencia social, desprotección, maltrato o falta de cobertura de las necesidades básicas?

Por otro lado, hay que atender a las siguientes cuestiones: ¿Cuál es la prioridad de los/as informantes clave?, ¿cuál es la prioridad del profesional? Para aclarar estas cuestiones se puede hacer uso de la siguiente herramienta para la toma de decisiones y atender a aquellas circunstancias que sean de grave riesgo y, además, prioritarias para los/as informantes y para el/la profesional:

Gravedad del riesgo	Prioridad de los informantes y del profesional	
	+	-
-	+	--

Figura 2. Herramienta para la toma de decisiones.

Fuente: Elaboración propia.

Otra herramienta para la toma de decisiones es la aportada por Milner y O'Byrne (2009), que analiza la relación entre las variables probabilidad del daño y severidad del daño. Será necesario atender a aquellas cuestiones en las que la probabilidad y la severidad del daño sean críticas o sustanciales.

Probabilidad de daño	Severidad del daño			
	Despreciable	Menor	Grave	Extremo
Improbable	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado
Bastante probable	Bajo	Moderado	Importante	Importante
Probable	Moderado	Importante	Critico	Critico
Muy probable	Moderado	Importante	Critico	Critico

Figura 3. Matrix for calculating risk in the single assessment process (p. 214, 2009).

1.4 JUICIO DIAGNÓSTICO. USAR LAS TEORÍAS Y LOS MODELOS

En esta fase es importante dar respuesta a las siguientes cuestiones: ¿Qué modelos y teorías ayudan a un análisis en profundidad?, ¿qué perspectiva aporta una visión más útil para intervención y nos da una visión más autónoma de la persona?

No está demostrado que ningún modelo o teoría sea el más adecuado. Sin embargo, el criterio con mayor consenso es el enunciado por Payne (2014) y Miller y O'Byrne (2009). Los modelos o las teorías más adecuados son aquellos que resulten más útiles, que aportan mayor protagonismo a las personas, que más las empoderan, que tengan sentido para éstas y faciliten los cambios y los procesos de forma positiva. Payne (2002) lo define con el término eclecticismo “debemos seleccionar las técnicas apropiadas según las necesidades del cliente” (p. 76). Por otro lado, el uso combinado de varios modelos resulta más útil, en esto se basa el “enfoque pluralista” (Milner y Rollnick, 2009), con el dominio de un mayor campo conceptual desde el que se analicen los problemas, será posible poner en práctica diversas estrategias conforme se vaya desarrollando el proceso.

Una vez que se formulen las hipótesis o juicio profesional, seguidamente, hay que analizar si se puede confirmar sobre la evidencia de los datos y, además, si se puede, sopesar con los/as informantes clave.

En este sentido es conveniente aclarar un asunto que puede generar opiniones enfrentadas, se visibiliza bien en las diferentes aportaciones de dos autoras, se cita: “el diagnóstico... es un proceso continuo en el que participa el cliente” (Ituarte, p. 32, 1992) y, por otro lado, “en su formulación y en su base teórica es un asunto estrictamente profesional” (Rossell, p. 143, 1989). Esta disyuntiva, no es tal, la participación del cliente como sujeto activo y protagonista de su proceso de cambio es compatible con el ejercicio profesional responsable basado en la teoría. Puede suceder que existan diferencias de opinión entre la persona cliente y el/la profesional sobre la definición de la situación problema, pero el/la profesional está preparado/a para mantener su juicio diagnóstico siempre que se apoyen en evidencias y en teorías validadas. El acuerdo es necesario para lograr la implicación en el proceso de intervención, las metas a lograr tienen que ser sentidas como propias por la persona sujeto y los/as profesionales tendrán que explicar su punto de vista y elegir los modelos teóricos para el diagnóstico según la utilidad que tengan en cada caso concreto. En bastantes casos, un diagnóstico con el que la persona cliente no se sienta para nada identificado/a, será un diagnóstico no útil y puede que sirva de alarma para que el/la profesional retroceda y conduzca de nuevo el proceso a la fase de recopilación de datos, en buscar un mayor conocimiento sobre los valores de la persona y sus campos de interés. El diagnóstico forma parte de la intervención y va paralelo a todo el proceso de entrevista y de creación de la relación de ayuda.

Otra cuestión a tener en cuenta en esta fase de la intervención es saber cuál es el momento en que se encuentra las personas en relación a su ciclo motivacional (Miller y Rollnick, 1999).

Una herramienta útil, para saber en que fase se encuentra la persona, es el análisis del discurso del cambio (Miller y Rollnick, pp. 221-226, 2015), el texto diferencia entre el discurso de cambio preparatorio y el movilizador, utilizando las siglas DARN y CATS respectivamente, que sintetizan los siguientes conceptos:

Discurso preparatorio DARN: Deseos: me gustaría, espero, ojalá.

- Habilidades: puedo, soy capaz.
- Razones: hablar de razones para iniciar el cambio.
- Necesidades: tengo que, debo, no puedo estar así.

Y por otro lado, el Discurso movilizador CATS:

- Compromiso: quiero hacerlo, necesito hacerlo.
- Activación: estoy preparado/a, estoy listo/a.
- Primeros pasos, taking steps: he asistido, he llamado.

Milner y Rollnick (2015) definen cuatro fases en la entrevista motivacional: vincular, enfocar, evocar y planificar. Cuando ya se han delimitado “metas específicas y asequibles” (p.139), se ha pactado “una agenda consensuada” (p.154), en la fase de evocación se analiza si es mayor el peso del discurso del cambio o el del mantenimiento, si todavía no se ha alcanzado el momento en que se visualiza un discurso movilizador mayoritariamente, puede que sea necesario volver a la primera fase y explorar de nuevo los objetivos y los valores de la persona, es decir, forjar el vínculo (p.341). En las intervenciones, que no se tenga en cuenta cuál es momento motivacional de las personas, puede suceder que se pierda la armonía entre el tiempo del profesional y el ritmo que necesitan las personas, podría ser necesario volver a recopilar nuevos datos y cambiar de hipótesis. Es lo que Rossell (1989) denomina la “regla de oro”: “El profesional no puede ir más allá de la capacidad de evolución de cliente” (p.161).

En esta cuarta fase también es necesario establecer un pronóstico que nos ayude a prever qué cambios pueden darse y que afecten al proceso. Y es que éste tiene “un alto valor preventivo” (Colom, 2008, P. 256), ya que también puede valer para señalar posibles riesgos y dificultades, aportando “la posibilidad de dibujar escenarios de riesgo y, en la medida de lo operable, evitarlos mediante acciones concretas” (Colom, 2008, P. 267).

1.5 PLANIFICAR

La planificación se ha de presentar a través de informe, y de forma general éste tendrá que recoger según García y Ramírez (2009): Datos de identificación y genograma, análisis de la situación según las diferentes áreas (personal, familiar, socio-laboral, comunitario, etc., diagnóstico que incluya carencias, potencialidades y juicio profesional; posteriormente se definen los resultados que se quieren alcanzar y qué riesgos a evitar, las intervenciones que será necesario realizar, la metodología que se va a utilizar, es decir, desde qué modelos se va a realizar la intervención y por qué se han elegido los mismos; seguidamente, una definición por fases o etapas del proceso de ejecución definido en tiempos, otros aspectos organizativos como son las coordinaciones entre diferentes agentes, un resumen de los recursos que van a ser necesarios y una evaluación.

Con relación a la fase de evaluación, se precisa hacer una ex-ante para conocer la línea base de la situación problema de los ROPES y una ex-post para conocer la influencia de las intervenciones realizadas. Para crear la línea base es preciso llegar a un acuerdo con la persona sobre cuál es la situación actual, creando unos indicadores que se puedan concretar de forma numérica a través de escalas creadas a propósito

Laina Ubierna

de la situación o, bien, utilizando herramientas de evaluación estandarizadas. Algunas herramientas de evaluación se pueden encontrar en Esteban y García-Longoria (2016): Escalas para valorar el clima en la familia, escalas para valorar la autonomía personal, escalas para valorar la situación de sobrecarga, escalas para valorar las habilidades sociales, entre otras.

Por último, este informe tiene que ser compartido con las personas cliente “El cliente y su familia deberán estar siempre informados y manifestar su acuerdo con los contenidos del plan de trabajo” (Colom, 2008, p. 255). No puede existir una “agenda secreta”, ya que sería intervenir sin la colaboración expresa del cliente y atentaría contra la deontología profesional.

2. SEGUNDO ESQUEMA: DIAGNÓSTICO SOCIAL

El proceso de diagnóstico social corre paralelo a otros procesos importantes de la intervención en Trabajo Social como son la definición del contexto, la creación de la relación y, de forma general, dado el “modelo en espiral” (Barbero, 2008, pp. 398-399) de todo el proceso de intervención.

Éste es además parte de un organismo más amplio que es el Trabajo Social, por lo que tiene que cumplir con las características propias del macroorganismo que son, entre otras, la orientación comprensiva, la atención centrada en la persona o el Código Deontológico.

Por otra parte, se encuentra dentro del meso organismo institucional del Sistema de Servicios Sociales de Castilla y León, es por lo tanto una de las funciones del Coordinador de Caso y tiene que utilizarse para aplicar los programas del Acuerdo Marco.

Esquemas cotidianos para el trabajo social de casos

1.ª EXPLORACIÓN: DISCURSO LIBRE					
2.ª EXPLORACIÓN: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	Taxonomía de Bradshaw	Necesidades normativas			
		Necesidades sentidas			
		Necesidades expresadas			
		Necesidades comparativas			
3.ª EXPLORACIÓN: ATENCIÓN A NECESIDADES URGENTES O DE RIESGO	¿Tiene la persona o grupo familiar cubiertas las necesidades básicas?	* Valoración de la pobreza y AROPE * Servicios o prestaciones de la Red de Protección a Familias en Castilla y León			
		* Valoración de maltrato o riesgo de maltrato, con herramientas de la Junta de Castilla y León: - Personas mayores y dependientes - Mujer - Infancia - Familia - Otros: escolar o laboral * Riesgo de suicidio: CASE Approach * Personas sin capacidad de obrar permanente o transitoria: enfermos mentales en crisis, personas con deterioro cognitivo o discapacidad intelectual. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA JCYL * Personas que no pueden acceder a los derechos subjetivos por quedar fuera de la normativa: indocumentados, en situación irregular			
4.ª EXPLORACIÓN: CAMBIO Y NECESIDADES	¿Necesita realizar algún cambio en su vida o en el entorno? ¿Es necesario desarrollar nuevos programas para hacer frente a nuevas necesidades?	¿Que cambios son necesarios?: * Escala de calidad de vida GENCAT * Checklist Diagnóstico Social (Anexo 1) * Otros: ecomapa, genograma, escultura familiar, red social y cultograma	¿Hay cosas que no pueden cambiar y es necesario adaptarse?: * Duelo y pérdida * Ciclo vital	* Elección de el o los Modelos de Intervención * Exploración sobre la Rueda del cambio Prochaska y Diclemente y atención al discurso del cambio	* ¿A qué servicios tiene derecho según la normativa? Clasificación de necesidades Catalogo de Servicios Sociales de Castilla y León Decreto 58/2014 * Calidad de vida y derechos de colectivos específicos: - Familia e infancia - Discapacidad - Dependencia - Mujer - Mayores - Otros
		¿Que cosas funcionan y es necesario apoyar? Diagnóstico desde las fortalezas GRABEAL- Modelo ROPES			

Figura 4. Esquema para el diagnóstico social.

Fuente: Elaboración propia.

Laina Ubierna

Se definen para el diagnóstico social, visibles en el esquema anterior, cuatro fases:

La primera de discurso libre, que coincide con la fase social de la entrevista, en la que las personas son escuchadas sin interrupciones, validando su discurso con empatía.

La segunda fase utiliza la clasificación de Bradshaw (1972) para identificar aquellas necesidades que hay que priorizar, en consenso con las personas usuarias. Según esta clasificación es prioritaria la atención a aquellas necesidades no expresadas, sentidas, normativas y comparativas, es decir a aquellas personas usuarias a las que no se está atendiendo en algún ámbito vital, generando una situación de desigualdad o desatención por parte de los servicios.

Esa segunda fase abre camino a la tercera donde también se establece otro indicador de prioridad en la atención, en función de la urgencia y del riesgo. Se consideran intervenciones urgentes aquellas en las que las personas usuarias están en una situación de pobreza, utilizando para su valoración el AROPE (INE, 2006), y no han tenido acceso a las prestaciones y servicios que se definen para tal fin en la Red de Protección a Familia (Bocyl, 2014). Con intervenciones prioritarias por indicadores de riesgo, se entiende aquellas en que la integridad de las personas se ve amenazada por la violencia o la negligencia; también, otras casuísticas diferente como son las situaciones de crisis personal y mental que acarrear un riesgo de suicidio, utilizando el CASE Approach (Shea, 2011); y, por último, la cuarta fase, otra modalidad de casos, aquellos de las personas que no pueden valerse por sí mismas para su propio cuidado y protección y se precisa dar comienzo a procesos de coordinación Socio-Sanitaria para valorar su posible incapacitación y acceso urgente a servicios residenciales, de salud, etc.

Una vez que se ha pasado por las fases anteriores, el/la profesional tiene la certeza de que no está prolongando con su intervención situaciones urgentes, las intervenciones que ahora quedan en el despacho son las relacionadas con procesos de cambio personal y con la toma de decisiones sobre cómo cubrir otras necesidades que no ponen en riesgo la integridad de las personas. Por lo tanto, se dispone de varias entrevistas, si fuera necesario, para realizar una intervención global e integral, con el apoyo de herramientas técnicas, entre otras la Escala GENCAT (Verdugo, 2008) y las cheklist del Anexo 1; se realizará el diagnóstico social desde el ámbito de las necesidades y desde el de las fortalezas, buscando el empoderamiento de la persona usuaria en el proceso de análisis de su realidad y en la toma de decisiones que conduzcan a los cambios positivos. Durante las entrevistas se pueden encontrar acontecimientos del Ciclo Vital (Belart y Ferrer, 1998) que no se pueden cambiar y será necesario aprender habilidades o activar recursos, ya existentes o nuevos, para una adaptación que permita la mayor autonomía personal posible.

Posteriormente, dentro de esta cuarta fase, cuando ya se ha llegado a un consenso sobre las metas para lograr cambios o adaptaciones necesarias, llega el momento de planificar y ejecutar las acciones o tareas a realizar. Aunque el marco teórico se utiliza en todas las fases del proceso “Sin teoría no hay quehacer profesional” (Alemán y Fernández, 2008, p. 411), es necesario que en la planificación se plasme por escrito la decisión sobre qué modelos encajan mejor con la situación planteada; así por ejemplo si hay que trabajar con diferentes instituciones ya que la situación abarca ámbitos educativos, sanitarios, comunitarios, etc., será necesario seguir una metodología de Plan de Caso; si por el contrario, la persona describe una situación en la que quiere cambiar un comportamiento propio o de una persona a su cargo como puede ser un hijo, la intervención puede seguir un modelo cognitivo-conductual; o para situaciones donde las metas pueden ser definidas con claridad y la persona se encuentra motivada para la acción, el modelo centrado en la tarea puede facilitar un marco para planificar, ejecutar y evaluar las acciones. Que uno o varios modelos encajen con la situación planteada significa que son los que mejor aceptan las personas usuarias. Puede que, por ejemplo, el/la profesional desee aplicar un modelo sistémico y trabajar con todo el grupo familiar porque piense que es la mejor manera de alcanzar los cambios pero, si las personas no comprenden qué se les está planteando y no quiere implicar al resto del grupo familiar en la situación, el enfoque sistémico no será el que se tenga que aplicar inicialmente, se puede posponer para medio o largo plazo, sin descuidar otras atenciones necesaria que pueden prestarse de forma inmediata. En este caso es preferible, para que se mantenga la motivación en la relación y se vayan generando oportunidades, que las personas tengan sensación de utilidad con relación a la intervención. “También es importante que el cliente sienta que ha recibido algo útil, que ha recibido algún tipo de ayuda” (Rossell, 1989 p.161).

La atención al momento motivacional de la persona usuaria es otra variable a tener en cuenta en esta fase. Si el discurso del cambio es preparatorio, puede ser necesario volver atrás y reforzar la relación antes de seguir adelante, a fin de lograr la seguridad que las personas precisan para emprender la acción; o por el contrario, puede ser que la fase de interpretación se esté alargando mucho en el tiempo y las personas estén impacientes por ver cambios en la situación real, entonces será importante planificar y realizar acciones orientadas a metas a corto plazo, aunque sin perder la perspectiva de los cambios estructurales o a largo plazo “la intervención social debe darse en dos planos, el relativo o superficial... y el más profundo, el real” (Colom, 2008, p. 247). El profesional es el/la responsable de conducir la intervención y de emitir el juicio diagnóstico, pero el ritmo es el de las personas usuarias.

En el último recuadro se hace una alusión a la base normativa del diagnóstico social, es necesario saber a qué servicios tienen derecho según la normativa general y la específica. Para la ejecución de la planificación es preciso movilizar recursos personales del propio

sistema, de los servicios sociales y de otros sistemas del bienestar. Dotar de información a las personas usuarias sobre los servicios existentes es una obligación profesional, según consta en el artículo 18 del Código Deontológico (Consejo General del Trabajo Social, 2012), y una forma más de empoderarlas en el uso y ejercicio de sus derechos.

CONCLUSIONES

El sólo uso de protocolos, manuales y leyes aportados por las diferentes instituciones, no es suficiente para conseguir una práctica profesional con identidad y satisfactoria. Existe un amplio campo de conocimientos teóricos “proprios” que los/as trabajadores/as sociales tienen que conocer y utilizar continuamente. Saber conducir los procesos de intervención y realizar un diagnóstico social son saberes exclusivos del hacer profesional.

Hay múltiples herramientas que pueden ser útiles en el día a día, este artículo comparte dos de ellas en forma de esquemas. Estas herramientas se han creado a partir de la lectura de una amplia bibliografía y de las propias dificultades y búsqueda de soluciones en el trabajo en despacho. La forma de figura sencilla o esquema facilita la visualización, a fin de poder servir de guía. Se han añadido explicaciones de cada apartado, porque cada parte de los procesos tiene su importancia para el “buen hacer” y su correlación con las otras partes. Se plantean muchas preguntas a lo largo del texto, son cuestiones a las que tiene que darse respuesta según las realidades particulares de cada caso. La enunciación en forma de pregunta amplía las posibilidades de las respuestas en la intervención. El proceso de intervención tiene unas fases concretas pero la realidad de la intervención es siempre diferente y singular, tiene que construirse en la interacción entre clientes y profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

- ACUERDO 51/2014, de 29 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que establecen las directrices de funcionamiento de la Red de Protección a las Familias de Castilla y León afectadas por la crisis, BOCyL n.º 104, de 3 de junio de 2014.
- Aguilar, M. J. y Ander-Egg, E. (1999). *Diagnóstico social. Conceptos y metodología*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen, Humanitas.
- Alemán, C. y Fernández, T. (2008). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Barbero, M. (2008). Capítulo 14. El método en Trabajo Social. En Fernández, T. y Alemán, C. (2008). *Introducción al Trabajo Social* (pp. 394-438). Madrid: Alianza Editorial.

- Belart, A. y Ferrer, M. (1998). *El ciclo de la vida: una visión sistémica de la familia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Bradshaw. (1972). The taxonomy of Social Need. En Mc Lachlan, G. (ed), *Problems and Progress In Medical Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el Trabajo Social de Casos*. Universidad de las Islas Baleares, Palma de Mallorca. Recuperado el 4 de octubre de 2019 de http://dfts.uib.cat/digitalAssets/286/286359_Cardona_Cardona_Josefa.pdf
- Colom, D. (2008). *El Trabajo Social Sanitario*. Madrid: Siglo XXI.
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León, BOCyL, n.º 239, de 12 de diciembre de 2014.
- Escalada, M. (2004). *El diagnóstico social. Proceso de conocimiento e intervención social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Esteban, R. M. y Garcia-Langoria, M. P. (2016). *Análisis y Diagnóstico en Trabajo Social*. Valencia: Tirant Humanidades.
- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2008). Diagnóstico social. En Fernández, T., *Trabajo Social con casos* (pp. 141-172). Madrid: Alianza Editorial.
- García, G. y Ramírez, M. (2009). *Manual práctico para elaborar proyectos sociales*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- García, G. (2007). Reflexiones y utilidades sobre el diagnóstico y la programación de la intervención social. Ecos de Mary Richmond. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 83, 10-38.
- Gobierno Vasco, Dirección de Servicios Sociales. (2013). *Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social*. Recuperado el 4 de octubre de 2019 de http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/instrumento_valoracion.html
- Graybeal, C. (2001). Strengths-Based social work assessment: Transforming the dominant paradigma. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human*, 28 (3), 233-242. Recuperado el 4 de octubre de 2019 de https://www.researchgate.net/publication/269957402_Strengths-Based_Social_Work_Assessment_Transforming_the_Dominant_Paradigm
- INE. (2006). *La pobreza y su medición*. Recuperado el 4 de octubre de 2019 de: <http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/pobreza.pdf>
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico*. Madrid: Siglo XXI.
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales en Castilla y León. BOCyL, n.º 6, de 8 de enero de 2011.
- Martín, M. (2013). *Manual de indicadores para el diagnóstico social*. Vitoria: Colegio Oficial de Trabajo Social de Álava.

- Mestre, J. M. (2015). *Percepción del bienestar profesional de los trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios de Mallorca*. Universidad Pública de Navarra, Navarra. Recuperado el 4 de octubre de 2019 de <http://academica-e.unavarr.es/bitstream/handle/2454/20853/Tesis%20Mestre,%20Joana%20Marc%20Ag.pdf?sequence=1>
- Miller, J. y O'Bryrne, P. (2009). *Assessment in Social Work*. 3.ª edición. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Miller, R. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional. Preparar el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Paidós.
- Miller, R. y Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar*. Barcelona: Paidós.
- Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory*. 4th Edition. London: Palgrave Macmillan.
- Payne, M. (2002). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social: una introducción crítica*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Richmond, M. E. (2005). *Diagnóstico Social*. Madrid: Siglo XXI.
- Rossell, T. (1989). *La entrevista en Trabajo Social*. Barcelona: Hogar del Libro.
- Shea, S. C. (2011). *The practical art of suicide assessment*. Great Britain: Amazon.
- Smale, G., Tuson, G. y Statham, D. (2003) *Problemas y trabajo social*. Madrid y A Coruña: Ediciones Morata y Fundación Paideia Galiza.
- Verdugo, M. G. (2008). *Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de Vida*. Barcelona: Gobierno de Cataluña. Recuperado el 4 de octubre de 2019 de <http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatFormularioCAST.pdf>

ANEXO 1. LISTADO DE PREGUNTAS PARA EL DIAGNÓSTICO SOCIAL

Primer listado de preguntas, desarrolladas a partir del artículo de García (2007) titulado: “Reflexiones y utilidades sobre el diagnóstico y la programación de la intervención social”.

¿Es necesario hacer un diagnóstico social o, por el contrario, es suficiente con una valoración profesional?, ¿se detectan durante la entrevista situaciones que van a requerir una intervención a largo plazo, buscando cambios significativos de actitudes, comportamiento, habilidades, etc.? O, por el contrario, ¿la intervención esta orientada a conseguir un recursos o prestación?

Estructura para el diagnóstico en tres fases: Descriptiva, valorativa y predipectiva.

1. Fase Descriptiva

- ¿Qué información vamos a recoger?
- ¿Cuáles son los datos personales: nacionalidad, empadronamiento, nombre, apellidos, relaciones familiares, dirección, teléfono de localización, etc...?
- ¿Cómo son la situación y las circunstancias familiares, económica, de empleo, salud, educativas y formativas, de vivienda e institucionales, sin olvidar otras, por ejemplo, las de tipo judicial, en su caso?
- ¿Cómo es la situación relacional, amistades, aficciones, así como los valores?
- ¿Cuál es el grado de comprensión de su propia situación?, ¿y las actitudes ante el proceso de cambio?

2. Fase Valorativa

- ¿Cómo interpretamos la información obtenida en la fase descriptiva?
- ¿Qué interpretación hace la propia persona o personas sobre su situación?
- ¿Qué circunstancias puede definir las carencias? para saber ¿qué déficit hay que compensar y qué aspectos son, al menos potencialmente, irrecuperables como activos de la persona o de la unidad familiar?
- ¿Cuáles son las potencialidades descubiertas en diversos aspectos que definen la situación?
- ¿Se tiene la oportunidad de intervenir?
- ¿Cómo se relacionan los aspectos anteriores entre sí?
- ¿Cuál es la visión integral y global de la situación?

3. Fase Predictiva

- ¿Cuáles son las claves para intervenir?
- ¿Cuáles son las vías bloqueadas? Aspectos en los que por el momento no se puede intervenir. Probablemente más adelante sí, pero en el momento actual sería una equivocación.
- ¿Cuáles son las vías útiles? Aspectos en los que se considera posible y necesario intervenir.
- Definir estrategias: ¿Qué aspectos son más importantes en función de su significado o su relación con otros aspectos?, ¿en cuáles se pueden lograr cambios más fácilmente?, ¿en cuáles es necesario conseguir determinados cambios para activar o impulsar otros procesos?
- ¿Qué otras circunstancias pueden constituir dificultades o apoyos a la acción?

Segundo listado de preguntas, desarrollado a partir del trabajo de Martín Muñoz (2013), con título: "Manual de indicadores para el diagnóstico social":

- ¿Cómo se sitúa, cómo se relaciona, la persona en el conjunto de sistemas y subsistemas con los que interactúa?
- ¿Cómo interactúan la persona y el medio social para el mantenimiento o el cambio del problema social?, ¿cómo se influyen medio y persona, en relación con la evaluación de la situación problema?, ¿qué posibilidades y condicionantes ofrece la estructura del contexto social a la persona?
- ¿Dispone la persona de los elementos básicos que posibilitan un intercambio dialéctico con su medio social, pudiendo establecer una relación de adaptación enfrentamiento o confrontación, que permite su desarrollo? Estos elementos básicos son lo que se denomina necesidades básicas y se conforman como un sistema.
- ¿Hay carencia o déficit de alguno de las necesidades básicas?, ¿origina dificultades en el funcionamiento, obstaculizando o limitando la vida de las personas?

En relación con las necesidades básicas y señalando la intensidad de afectación:

- ¿Tiene la persona o unidad convivencial déficit en la necesidad básica de información?
- ¿Y en relación con las habilidades sociales?, ¿la autonomía física?, ¿la autonomía psíquica?, ¿en la relación convivencial?
- ¿O carencias relativas a la necesidad básica de formación?
- ¿Trabajo?
- ¿Nivel económico?

- ¿Vivienda?
- ¿Participación?
- ¿Y aceptación social?
- ¿Cómo describimos la situación global en la que se encuentra la persona o unidad convivencial?
- ¿En qué categoría diagnóstica podemos incluir esta situación: Situación Deficitaria Coyuntural, Situación Deficitaria de Larga Duración, Desventaja Social, Exclusión Social o Marginación?
- ¿En función de la categoría diagnóstica, qué intervención será previsible que realicemos?