



**LA DEFINICIÓN DEL CONTEXTO DE
INTERVENCIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL DE
CASOS**

Tesis Doctoral

Josefa Cardona Cardona

Directoras de Tesis:

Dra. Margalida Gili y Dra. Annamaria Campanini

Programa de Doctorado del Departamento de Psicología

Universidad de las Islas Baleares

Palma de Mallorca, 2012

AGRADECIMIENTOS

Aprovecho este espacio para expresar mi gratitud a personas que han hecho posible que este trabajo saliese adelante:

Mi interés por el Trabajo Social de Casos desde mis inicios profesionales, lo debo a Teresa Rossell por ilusionarme en la lectura de los clásicos y por brindarme la oportunidad de reflexionar y compartir. Mi interés por la familia como sistema a Paloma Lago y a Luis Santiago y mi interés por generar espacios de competencia, a Ignacio Bolaños por ayudarme a ver y pensar desde la cooperación.

A los profesionales que en la primera etapa del estudio, me brindaron un lugar a su lado y me permitieron reflexionar y aprender de su práctica con los casos: Magdalena Ochogavía, Miguel Angel Oliver, Caty Eva Santandreu, Margalida Mayol y Consuelo Vañó.

Al equipo del Centro Municipal de Servicios Sociales de Manacor, especialmente a Xisca Dalmau por sus aportaciones a los instrumentos de investigación.

A las profesoras y compañeras del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales, por su apoyo, especialmente a María Cánovas y Magdalena Ochogavía, por sus aportaciones a la hora de pulir los instrumentos de investigación, a Marga Serrano por sus retornos constructivos, a Consuelo Vañó, por su inestimable ayuda a la hora de encontrar las palabras que construyen proximidad con los clientes, a Elena por trasmitirme su entusiasmo, a Inma por su complicidad y por último a mis estudiantes, que me permiten seguir aprendiendo con ellos.

A todas y a todos los profesionales que colaboraron activamente en el estudio, por su colaboración inestimable, por su disposición a dedicar un tiempo de su trabajo y con buena cara, a cumplimentar los cuestionarios y hacer que el estudio haya sido posible.

A Nati de la Red, Amaya Ituarte y Aleix Ripol que con su paciencia y su saber, me brindaron su ayuda a la hora de pulir los instrumentos de investigación.

A Juan José Montañó por su buena disposición, por su valioso asesoramiento en el diseño de la investigación. A mis directoras de tesis Margalida Gili, por su gran ayuda, por sugerir en vez de forzar, por estar siempre dispuesta al trabajo y a Annamaria Campanini por su apoyo y asesoramiento.

A mis amigos, por su espera cariñosa, por su respeto a mis tiempos.

Y muy especialmente, a Quico, por su apoyo, por tener una brújula siempre a mano y a mi hijo Xavier por su humanidad y hacer que el futuro sea esperanzador.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
 <i>PRIMERA PARTE: REVISIÓN DE LA LITERATURA</i>	
CAPÍTULO I.	
EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS.....	9
1.1 Los inicios del Casework.....	11
1.2 La Escuela diagnóstica y la Escuela funcional: principales aportaciones.....	14
1.3 La visión psicosocial: una perspectiva holística del Casework.....	16
1.4 Las vanguardias.....	17
 CAPÍTULO II.	
CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN.....	23
2.1 Trabajo Social y Contextos.....	25
2.2 ¿Qué es un contexto de intervención profesional?.....	29
2.3 Investigaciones y referencias teórico-metodológicas.....	31
2.4. Contextos de intervención con el cliente: clasificación.....	35
 CAPÍTULO III. PROCEDIMIENTO Y PROCESO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS.....	
DE CASOS.....	41
3.1. Aspectos preliminares.....	43
3.2. Bases relacionales para la construcción de una relación significativa	46

3.2.1 Primer eje: cooperar con el cliente en su proceso de cambio.....	47
3.2.1.1 La generación de cooperación y de confianza.....	47
3.2.1.2 Generación de clima emocional.....	49
3.2.1.3 Establece un diálogo relacional.....	51
3.2.1.4 Observar la resistencia como atasco en la relación	52
3.2.1.5 Activar la propia conciencia	54
3.2.2 Segundo eje: la construcción de una alianza terapéutica	55
3.2.2.1 Construir una alianza de ayuda.....	55
3.2.3 Tercer eje: guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional.....	57
3.2.3.1 Una relación significativa basada en los principios del Trabajo Social y en la CNC.....	57
3.3 Bases teóricas para la comprensión de la situación problema.....	63
3.3.1 Reflexión conjunta con el cliente para comprender la demanda.....	63
3.3.2 La propuesta relacional: cooperar con el cliente	65
3.3.3 Comprender <i>la persona en situación</i> y su demanda.....	67
3.3.4 Comprender a la persona y su vinculación con los SMAF.....	69
3.3.5 Elementos relacionados con el contexto ambiental y social del cliente.....	71
3.3.6 Áreas de estudio en el Trabajo Social de Casos.....	75
3.3.6.1 La historia social familiar.....	75
3.3.6.2 Instrumentos que facilitan el estudio.....	78
3.4 Procedimiento y proceso para un Trabajo Social de Casos sustentado en la cooperación: pasos para la construcción de un contexto de intervención.....	80
3.4.1. El marco general de la intervención en el Trabajo Social con casos: Estudio del metacontexto profesional.....	82
3.4.2. Momento de acogida: El primer encuentro	84
3.4.2.1 La entrevista de primer contacto: la construcción de un acuerdo preliminar en el marco de un contexto de intervención profesional.....	85

3.4.3 Momento de estudio: Entrevistas sucesivas de estudio.....	94
3.4.3.1 Entrevistas sucesivas de estudio y co-evolución del contexto de intervención.....	95
3.4.3.2 Estructura de las entrevistas de estudio.....	97
3.4.3.3 Áreas de estudio conducentes a la valoración del sistema.....	102
3.4.3.4 Finalidades de las entrevistas sucesivas de estudio.....	104
3.4.4 Momento de Evaluación del sistema cliente-familia.....	107
3.4.4.1 Elaborar una evaluación diagnóstica.....	108
3.4.4.2 Elaborar una historia para transmitir la evaluación.....	110
3.4.4.3 Encuentro con el cliente: co-diagnóstico y acuerdo.....	112

SEGUNDA PARTE: CUESTIONES METODOLÓGICAS

CAPÍTULO IV. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	119
4.1 Cuestiones de investigación.....	121
4.2 Objetivos.....	122
4.3 Fases y desarrollo de la investigación.....	123
4.3.1 Primera Fase: previa a la investigación.....	123
4.3.1.1 Metodología inicial, muestra y procedimiento.....	123
4.3.1.2 Entrada en el servicio y acuerdo sobre el propio rol de observación.....	125
4.3.2 Segunda Fase: revisión de la metodología.....	127
4.4 Metodología	128
4.4.1 Muestra.....	128
4.4.2 Instrumentos.....	129
4.4.2.1 Fase de elaboración y preparación de los instrumentos: el inventario y el cuestionario anexo.....	129
4.4.2.2 El inventario.....	130
4.4.2.3 El cuestionario anexo.....	133

4.4.2.4 Revisiones del inventario y el cuestionario	133
4.5 Procedimiento.....	134
4.5.1 Cumplimentación del Inventario y encuesta anexo.....	136
4.6 Programa estadístico.....	136
4.7 Análisis de datos.....	137
4.7.1 Datos del cuestionario anexo.....	137
4.7.2 Datos del inventario.....	138
4.7.2.1 Primer momento basado en el análisis descriptivo.....	138
4.7.2.2 Segundo momento basado en el análisis de la correlación y comparación.....	139
4.7.3 Datos sobre las relaciones establecidas entre ambos instrumentos.....	142
4.8 Guía de resultados.....	142

TERCERA PARTE: RESULTADOS

CAPÍTULO V. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES

CONSULTADOS.....	145
5.1 Sexo.....	147
5.2 Universidades donde finalizaron sus estudios.....	147
5.3 Año de finalización de sus estudios	148
5.4 Otras titulaciones.....	148
5.5. Formación continuada recibida en los últimos 5 años.....	149
5.6. Pertenencia y/o participación en grupos de investigación.....	150
5.7 Años de experiencia profesional desde la finalización de los estudios.....	150
5.8 Años de experiencia profesional en Servicios de Atención Primaria.....	150
5.9. Desarrollo de tareas docentes fuera universidad.....	151
5.10. Desarrollo de tareas docentes en la universidad.....	152
5.11. Supervisión de otros profesionales.....	152
5.12 Reflexión de la propia práctica profesional a través de la supervisión fuera del propio servicio.....	152
5.13. Reflexión de la propia práctica profesional a través de la supervisión en el propio servicio.....	153

5.14. Grado de atribución personal ante los resultados.....	154
5.15. Auto-percepción de la competencia en el ejercicio profesional.....	154
5.16. Los trabajadores sociales solicitan <i>feedbacks</i> a los clientes, sobre la eficacia de su propia práctica.....	155
5.17. Reciben <i>feedbacks</i> de su propia práctica profesional por parte de su equipo de trabajo.....	156
 CAPÍTULO VI. CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO.....	 157
6.1 Distribución de la muestra según el número de habitantes del municipio.....	159
6.2. Tipo de UTS.....	159
6.3 Tipos de Programas en los cuales ubican la intervención	160
6.4. Diseño de la intervención en uno o varios modelos	160
6.5. Presencia de espacios de coordinación, supervisión, apoyo y seguimiento de casos dentro de la programación de los centros de servicios sociales.....	161
6.5.1. Supervisión administrativa.....	161
6.5.2. Supervisión de la práctica de casos.....	161
6.5.3. Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos.....	162
6.6. Identificación de las marcas de contexto de los centros de servicios sociales.....	162
6.6.1. Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos.....	162
6.6.2. El Trabajador/a Social no ofrece una ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación.....	163
6.6.3. El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material, económica, orientación o asesoramiento.....	164
6.6.4. Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo.....	164
6.6.5. Las demandas de ayudas puntuales pueden ser o son otorgadas en el primer encuentro.....	165
6.6.6. El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada.....	165

6.6.7. El primer encuentro con la persona o familia en el centro, es valorado y atendido por un/a trabajador/a social.....	166
6.6.8. Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo (auxiliar informador).....	166
6.6.9. Se prima el Trabajo Social Individual sobre el Trabajo Social Familiar.....	167
6.6.10. Se prima las intervenciones de gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación, etc.....	167
6.6.11. Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido.....	168
6.6.12. Se reconoce y valora como práctica del Trabajador/a Social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado.....	169
6.7. Organigrama funcional reconocido.....	169
6.8. Reglamento de funcionamiento interno del servicio.....	169
6.9. Reglamento facilitador en el desarrollo de buenas prácticas.....	169
6.10. Otros Reglamentos en funcionamiento.....	170
6.10.1. Servicio de Ayuda a domicilio.....	170
6.10.2. Prestaciones económicas municipales.....	170
6.10.3. Centro de día.....	170
6.11. Tipo de Planificación realizada en el servicio.....	171
6.12. Elaboración de diagnósticos sociales.....	171
6.12. 1 Elaboración de diagnósticos sociales: Dependencia.....	171
6.12. 2 Elaboración de diagnósticos sociales: Inmigración.....	172
6.12. 3 Elaboración de diagnósticos sociales: Mujer.....	172
6.12. 4 Elaboración de diagnósticos sociales: Barreras.....	172
6.12. 5 Elaboración de diagnósticos sociales: Infancia.....	172
6.12. 6 Elaboración de diagnósticos sociales: Familia.....	173
6.13 Utilidad de los diagnósticos sectoriales.....	173
6.13.1 Han servido como base de una planificación estratégica.....	173

6.13.2 Han servido como fundamento para la creación de un nuevo servicio	173
6.13.3 Han servido para divulgar una situación.....	174
6.13.4 ¿Los diagnósticos han sido útiles?.....	174
6.14. Dotación de las UTS.....	175
6.14.1. Trabajadores Sociales por UTS.....	175
6.14.2. Educadores Sociales por UTS.....	175
6.14.3. Psicólogos por UTS.....	176
6.14.4. Pedagogos por UTS.....	176
6.14.5. Trabajadoras familiares por UTS.....	177
6.14.6. Auxiliares administrativos por UTS.....	177
6.14.7. Conserjes o auxiliares de recepción por UTS.....	178
6.15. Servicios subcontratados.....	178
6.15.1 Ayuda a domicilio.....	178
6.15.2 Centro de día.....	178
6.15.3 Comedor Social.....	179
6.15.4 Educadores de calle.....	179
6.15.5 Actividades educativas.....	179
6.16 Sistema de supervisión de los servicios subcontratados.....	179
6.17. Disposición de infraestructuras suficientes para el desarrollo del Trabajo Social Individual y Familiar del centro.....	180
6.18. Las infraestructuras existentes permiten el desarrollo de un trabajo confidencial.....	180
6.19. Disposición de infraestructuras apropiadas para el Trabajo Social de Grupo.....	181

CAPÍTULO VII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA

PRIMERA ÁREA DEL INVENTARIO: LA ACOGIDA INICIAL.....	183
7.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	185
7.2 Ranking de importancia.....	185
7.3 Ranking de realización.....	187
7.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	188

7.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	191
--	-----

CAPÍTULO VIII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SEGUNDA

ÁREA DEL INVENTARIO: *LA ESCUCHA Y UBICACIÓN*

<i>DE LA DEMANDA</i>	195
8.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	197
8.2 Ranking de importancia.....	198
8.3 Ranking de realización.....	200
8.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	203
8.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	207

CAPÍTULO IX. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA TERCERA

ÁREA DEL INVENTARIO: *COMPRENSIÓN*

<i>DE LA SITUACIÓN PROBLEMA</i>	213
9.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	215
9.2 Ranking de importancia.....	217
9.3 Ranking de realización.....	222
9.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	226
9.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	234

CAPÍTULO X. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA CUARTA ÁREA

DEL INVENTARIO: *EL PROCESO DE CONCRETAR OBJETIVOS*

<i>Y CONSTRUIR UN ACUERDO MUTUO</i>	241
10.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	243
10.2 Ranking de importancia.....	244
10.3 Ranking de realización.....	246
10.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	249

10.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	253
---	-----

CAPÍTULO XI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA QUINTA

ÁREA DEL INVENTARIO: *DEONTOLOGÍA, PRINCIPIOS*

<i>Y VALORES PRESENTES EN LOS PRIMEROS ENCUENTROS</i>	259
11.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	261
11.2 Ranking de importancia.....	262
11.3 Ranking de realización.....	264
11.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	267
11.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	272

CAPÍTULO XII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SEXTA

ÁREA DEL INVENTARIO: *CONSTRUIR UNA ALIANZA DE AYUDA*..... | | | |---|-----| | 12.1. Nivel de importancia y nivel de realización..... | 279 | | 12.2 Ranking de importancia..... | 281 | | 12.3 Ranking de realización..... | 283 | | 12.4 Ranking de importancia y ranking de realización..... | 285 | | 12.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización..... | 289 | **CAPÍTULO XIII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SÉPTIMA ÁREA** **DEL INVENTARIO: *DEFINIR EL CONTEXTO DE RELACIÓN*** | | | |---|-----| | <i>PROFESIONAL</i> | 295 | | 13.1. Nivel de importancia y nivel de realización..... | 297 | | 13.2 Ranking de importancia..... | 299 | | 13.3 Ranking de realización..... | 301 | | 13.4 Ranking de importancia y ranking de realización..... | 303 |

13.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	309
---	-----

CAPÍTULO XIV. RESULTADOS DEL INVENTARIO

EN SU CONJUNTO.....	315
14.1 Nivel de importancia y nivel de realización.....	317
14.1.1 Nivel de importancia.....	317
14.1.2 Nivel de realización.....	318
14.1.3 Nivel de importancia y nivel de realización.....	319
14.1.4 Nivel de realización inferior al 50%, por áreas del inventario.....	320
14.2 Ranking de importancia.....	321
14.2.1 Ranking de importancia: los tres más importantes de cada área....	322
14.2.2 Ranking de importancia: Los tres menos importantes de cada área.....	323
14.2.3 Ranking general de importancia.....	326
14.3 Ranking de realización.....	335
14.3.1 Ranking de realización: los tres más realizados de cada área.....	336
14.3.2 Ranking de realización: los tres menos realizados de cada área....	337
14.3.3 Ranking general de realización.....	340
14.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	350
14.4.1 Criterios de intervención valorados de máxima importancia y máxima realización, (+,+), que ocupan uno de los tres primeros lugares en ambos rankings.....	350
14.4.2 Criterios de intervención valorados de mínima importancia y mínima realización, (-,-), que ocupan uno de los tres últimos lugares en ambos rankings.....	352
14.5 Relación y comparación entre el nivel de importancia y el nivel de realización	354

CAPÍTULO XV. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTABLECER RELACIONES ENTRE EL NIVEL DE REALIZACIÓN (ÁREAS INVENTARIO), LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES Y EL METACONTEXTO (CUESTIONARIO).....	355
15.1 Características de los profesionales y nivel de realización.....	358
15.1.1. Año en que finalizó los estudios y Nivel de realización.....	359
15.1.2. Número de cursos de formación recibidos en los últimos cinco años y Nivel de realización.....	360
15.1.3. Tiempo trabajado en años desde la finalización de los estudios y Nivel de realización.....	361
15.1.4. Tiempo trabajado en este Servicio de Atención Primaria (en años) y Nivel de realización.....	362
15.1.5. Ejercer de supervisor de otros profesionales y Nivel de realización.....	363
15.1.6. Superviso mi propia práctica fuera del servicio donde trabajo y Nivel de realización.....	364
15.1.7. Superviso mi propia práctica dentro del servicio donde trabajo y Nivel de realización.....	365
15.1.8. Sentirse competente para desarrollar la práctica del Trabajo Social de Casos y Nivel de realización.....	366
15.1.8.1 Respuesta afirmativa: “Me siento competente” y Nivel de realización.....	366
15.1.9. Solicita un feedback a sus clientes, sobre la eficacia de su propia práctica y Nivel de realización.....	368
15.1.10. Recibe un feedback de su propia práctica por parte de su equipo de trabajo y Nivel de realización.....	370
15.1.11 Si recibe un feedback de su propia práctica por parte de su equipo de trabajo ¿De quién? y Nivel de realización.....	372
15.1.12 Resumen de las relaciones estadísticamente significativas.....	373
15.2 Características del metacontexto y nivel de realización.....	375
15.2.1. Número de habitantes del municipio y Nivel de realización.....	376

15.2.2 El servicio SI enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos y Nivel de realización.....	377
15.2.3. El servicio NO enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos, pero yo personalmente SI y Nivel de realización.....	379
15.2.4. El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y /o el apoyo del trabajo: <i>Supervisión administrativa</i> y Nivel de realización.....	381
15.2.5. El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y /o el apoyo del trabajo: <i>Supervisión de la práctica de casos</i> y Nivel de realización.....	382
15.2.6. El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y /o el apoyo del trabajo: <i>Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos</i> y Nivel de realización.....	383
15.2.7. Organigrama funcional aprobado por algún órgano de gobierno o reconocido en plantilla y Nivel de realización.....	384
15.2.8. Reglamento de funcionamiento interno del servicio y Nivel de realización.....	385
15.2.9. Reglamento de funcionamiento interno como facilitador de buenas prácticas - Nivel de realización.....	386
15.2.10. Espacios de trabajo: <i>¿Dispone de suficiente espacio para la realización del trabajo social individual/familiar?</i> y Nivel de realización.....	387
15.2.11. Espacios de trabajo: <i>¿Los espacios permiten un trabajo confidencial?</i> y Nivel de realización.....	388
15.2.12. Espacios de trabajo: <i>¿Dispone de espacios apropiados para la realización del Trabajo Social de grupo?</i> y Nivel de realización.....	389
15.2.13 Resumen de las relaciones estadísticamente significativas.....	390
15.3 Características de las marcas de contexto y nivel de realización.....	391

15.3.1. Marca de contexto 1: “ <i>Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos</i> ” y Nivel de realización.....	393
15.3.2. Marca de contexto 2: “ <i>El trabajador/a Social no ofrece ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación</i> ” y Nivel de realización.....	394
15.3.3. Marca de contexto 3: “ <i>El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material o económica, orientación o asesoramiento</i> ” y Nivel de realización.....	395
15.3.4. Marca de contexto 4: “ <i>Las demandas de ayuda puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo</i> ” y Nivel de realización.....	397
15.3.5. Marca de contexto 5: “ <i>Las demandas de ayudas puntuales pueden ser otorgadas o son otorgadas en el primer encuentro</i> ” y Nivel de realización.....	398
15.3.6. Marca de contexto 6: “ <i>El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada</i> ” y Nivel de realización.....	399
15.3.7. Marca de contexto 7: “ <i>El primer encuentro con la persona o familia en el centro es valorado y atendido por un trabajador/a social</i> ” y Nivel de realización.....	400
15.3.8. Marca de contexto 8: “ <i>Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo</i> ” y Nivel de realización.....	401
15.3.9. Marca de contexto 9: “ <i>Se prima el Trabajo Social individual al Trabajo Social con la familia</i> ” y Nivel de realización.....	402
15.3.10. Marca de contexto 10: “ <i>Se prima las intervenciones en gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación...</i> ” y Nivel de realización.....	403

15.3.11. Marca de contexto 11: “ <i>Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido</i> ” y Nivel de realización.....	404
15.3.12. Marca de contexto 12: “ <i>Se reconoce y se valora como práctica del trabajador/a social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado</i> ” y Nivel de realización.....	406
15.3.12 Resumen de las relaciones estadísticamente significativas.....	408
CAPÍTULO XVI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	409
16.1 Introducción	411
16.2 Discusión sobre Importancia y la Realización.....	412
16.3 Discusión sobre el proceso en su conjunto.....	429
16.4 Discusión sobre las características de los profesionales y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario.....	431
16.5 Discusión sobre las características del metacontexto y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario: la influencia de los servicios	440
16.6 Discusión sobre las características del metacontexto y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario: las marcas de contexto.....	445
16.7 Conclusiones	452
16.8. Fortalezas y limitaciones del estudio	464
16.9 Perspectivas de futuro.....	465
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	467
ANEXOS.....	483
Anexo 1. Documentos de presentación de la investigación.	
Anexo 2. Inventario.	
Anexo 3. Cuestionario.	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El estudio que presentamos está centrado en los primeros encuentros de la relación de ayuda en el marco de un servicio público. Su objeto es identificar los procesos implicados en la construcción de los contextos de relación profesional en el marco del Trabajo Social con Casos. La construcción del contexto de intervención con el cliente es un proceso que concurre por diferentes momentos: acoger al cliente, escuchar y analizar con él su demanda, comprender el problema y la solución, definir conjuntamente los objetivos, y finalmente compartir con el cliente un acuerdo común de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional. La investigación se centra en el Trabajo Social de Casos en el marco de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

Desde nuestra perspectiva profesional, determinar un contexto (entendido como un acuerdo) significa hacer referencia al contexto de intervención. Desde la visión del sistema de ayuda, implica hacer referencia a un contexto de cambio. En cualquier caso, es el resultado de un proceso ordenado, congruente y compartido que recoge aspectos centrados sobre el problema y aspectos centrados en la solución, y que se desarrolla en los primeros contactos entre el profesional y el cliente. Hemos intentado recoger este proceso elaborando el inventario que presentamos y que ha servido de instrumento para la recogida de información.

Sin embargo, que los trabajadores sociales dispongan de un procedimiento y un proceso que les permita compartir con sus clientes en qué contexto de intervención van a desarrollar el proceso de ayuda, no es más que una condición necesaria, aunque no suficiente, para que dicho procedimiento y proceso se ponga en práctica. Un contexto de intervención solo tiene sentido y significado en la medida que se da en el marco de un servicio y un programa. El servicio se constituye en el macro-contexto organizacional en el cual se desarrollan los contextos de intervención. Los servicios, en tanto que organizaciones, están determinados por marcos jurídico-administrativos, prioridades políticas, modelos y estructuras de gestión, reglas explícitas y no explícitas, creencias y tradiciones históricas que les otorgan una singular identidad.

En el sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de las Islas

Baleares, los Servicios Sociales de Atención Primaria constituyen el primer escalón de atención social de los ciudadanos. Están organizados desde una perspectiva territorial, ofrecen una cartera de servicios generalista y comparten, sin excepción, los programas básicos del Plan Concertado de Prestaciones Básicas impulsado, mediante acuerdo, por el Ministerio de Sanidad y Política Social, la Comunidad Autónoma, los Consells Insulares y los Ayuntamientos.

En tanto servicios generalistas de atención primaria, son la puerta de entrada a una gran variedad de demandas. Para sus profesionales y especialmente para los/las trabajadores/as sociales, desarrollar la habilidad para moverse de forma flexible entre los diferentes contextos y ser consciente en cada caso, desde qué tipo de contexto están interviniendo, es una condición básica para la prevención de la cronicidad.

Estas cuestiones generaron mi motivación para iniciar el estudio sobre la definición del contexto de intervención, centrado en los primeros encuentros de la relación de ayuda entre cliente y trabajador social, en el marco de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

El interés sobre los diferentes problemas que se relacionan en la definición de un contexto de intervención profesional, nos ha impulsado a desarrollar la investigación con la intención de alejarnos del discurso teórico y las especulaciones y, en consecuencia, adentrarnos en el análisis de la práctica relacionada con el tema. Así, el objeto de la investigación, es **identificar los procesos implicados en la definición de los contextos de intervención profesional en el marco del Trabajo Social de Casos, en los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria.**

Hemos priorizado la práctica profesional en los Servicios de Atención Primaria por una razón simple: *son el marco institucional en donde el contexto de relación profesional no está determinado previamente, dado su carácter de prestación de servicios generalistas*, a diferencia de lo que ocurre desde un servicio de atención especializada.

Los trabajadores sociales de atención primaria, al recibir a una persona o familia, no conocen previamente en que contexto van a desarrollar la relación de ayuda ,ya que la demanda puede ser muy variada. Esta característica nos colocaba en un escenario idóneo para investigar

ya que, supuestamente, la definición del contexto de relación con la persona o familia es un ejercicio necesario y cotidiano para el inicio de toda relación profesional orientada al cambio.

En la actualidad, se puede afirmar que no existe un procedimiento unificado para el estudio de las situaciones problema y la definición de contextos de intervención; en el mejor de los casos, coexisten una gran variedad de protocolos institucionales basados, principalmente, en unificar la recogida de información y homogeneizar las intervenciones orientadas a la prestación, con los colectivos más desfavorecidos.

Estos protocolos, aunque necesarios, si se aplican como único procedimiento para el estudio e intervención de un caso, pueden minimizar el método y el proceso en Trabajo Social de Casos, desaprovechando el saber y la competencia profesional de un colectivo con una larga trayectoria. Compartimos con Ripol-Millet, (2001) el planteamiento que hace de la situación:

La flexibilidad del marco institucional que asigna la misión del Trabajo Social es, a la vez, una ventaja y un inconveniente. Una ventaja porque nos permite definir, en gran parte, las reglas del contexto que los usuarios establecen en relación con nosotros. Un inconveniente porque con más facilidad que en otros oficios pueden darse “deslizamientos de contexto” que invaliden nuestro trabajo. Esta flexibilidad, o si se prefiere, esta cierta ambigüedad del Trabajo Social inquieta a muchos tecnócratas que, para bien y para mal, están gestionando actualmente muchos de nuestros servicios sociales. Desde una óptica empresarial es importante definir los productos de tal forma que quepan en unos precisos esquemas de gestión muchas veces diseñados para empresas de producción de bienes de consumo. Algunos de los indicadores de los que se sirven los tecnócratas para planificar y controlar la gestión de los servicios sociales están inspirados en el modelo sanitario. Pero con frecuencia se basan menos en indicadores de salud en su sentido más rico (...) que en indicadores cuantificadores de la acción puramente médica (...).

Reducir el objetivo del Trabajo Social a facilitar recursos materiales a los usuarios que cumplan una serie de requisitos que la ley marca (recetar unos medicamentos en

la metáfora médica) es malgastar una potencialidad social y empobrecer la labor profesional. (p.234)

Estructura del trabajo

El trabajo que presentamos, está estructurado en tres partes y consta de diez y seis capítulos.

Primera parte: revisión de la literatura

Los Capítulos I, II y III se centran en el desarrollo del encuadre teórico que orienta el conjunto de la investigación. Iniciándose desde una perspectiva histórica que pretende proporcionar sentido y continuidad, plantea el núcleo de nuestro interés: los contextos de intervención para el cambio. La revisión de la literatura, la clarificación del concepto de contexto y su importancia, sus clasificaciones y una primera aproximación a las posiciones que se defienden, conforman los dos primeros capítulos. El capítulo tercero orienta y justifica teórica y documentalmente la perspectiva teórico-metodológica en la cual nos encuadramos. Se justifica el inventario utilizado en la investigación a través de un procedimiento y un proceso en trabajo social de casos, el cual está construido a través de una relación de cooperación, basado en la alianza de ayuda con la persona y definido en un acuerdo mutuo de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio.

Segunda parte: cuestiones metodológicas

El Capítulo IV está destinado por entero a plasmar los objetivos y la metodología utilizada en la investigación. En el pueden encontrarse las preguntas clave que la orientan, las fases de la investigación que se ha desarrollado hasta su implementación plena, el universo y la muestra seleccionada, así como los instrumentos diseñados. Por último, el capítulo expresa los procedimientos utilizados en el análisis y tratamiento de los datos obtenidos.

La tercera parte: resultados

Siendo la parte más extensa, esta tercera parte se concreta en un primer momento descriptivo y de relación y un segundo momento de análisis, discusión y conclusiones. El Capítulo V describe las características de la población investigada mediante la muestra y se nutre de los ítems desarrollados en el cuestionario. El Capítulo VI se centra en la descripción de las características de los servicios sociales de atención primaria en los cuales se ubican los profesionales de la

muestra. Entendemos que nos es posible analizar los resultados que proporcionará el inventario si en un momento posterior no se relacionan con las características de los profesionales y de los servicios. Esta relación debe proporcionar suficiente información como para determinar, qué factores inciden en niveles mayores o menores de realización de los criterios de intervención que se miden en el inventario.

Del Capítulo VII al Capítulo XIII desarrolla la descripción de los resultados de cada una de las áreas en las que está dividido el inventario: 1. La acogida inicial; 2. La escucha y la ubicación de la demanda; 3. La comprensión de la situación problema; 4. El proceso de concretar objetivos; 5. Deontología, principios y valores presentes en los primeros contactos; 6. La construcción de una alianza de ayuda y, 7. La definición del contexto de relación profesional. Finalizada la descripción de cada área, el Capítulo XIV plantea la descripción de los resultados del inventario desde una perspectiva de conjunto, aportando información que no es posible constatar si se valora área por área.

El Capítulo XV desarrolla la descripción de resultados una vez planteadas las relaciones entre los dos instrumentos. Para ello, se han establecido relaciones entre el nivel de realización expresada por los profesionales en cada una de las áreas y las características de los profesionales y de los servicios.

Por último, el Capítulo XVI está destinado íntegramente a exponer la discusión de todos aquellos elementos descritos con anterioridad: discusión de importancia y realización de los criterios de intervención del inventario, en cada área; discusión del proceso en conjunto; discusión sobre las características de los profesionales y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario; discusión sobre las características de los servicios y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario y, por último, las conclusiones alcanzadas. Se acompaña este capítulo con las referencias utilizadas a lo largo del trabajo.

CAPÍTULO I.
EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS

I. EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS

1.1. LOS INICIOS DEL CASEWORK

El Trabajo Social de Caso (*casework*) tiene sus orígenes en el trabajo asistencial que se llevaba a cabo en las organizaciones de beneficencia americanas y británicas a fines del siglo XIX y principios del XX. Está históricamente ligado al inicio del Trabajo Social como profesión y disciplina (Moix, 1991). De la Red (1993) señala que :

M. Richmond, propuso un método de Trabajo Social deducido de su práctica profesional con casos individuales. Influenciada por la Charity Organization Society (COS), por el pragmatismo filosófico americano y por el positivismo psicosocial, señala cómo las causas de los problemas son múltiples y complejas, requiriéndose, para abordarlas, formulaciones de hipótesis y comprobaciones ulteriores, actuaciones metodológicas globales y tener en cuenta el dinamismo de las relaciones humanas así como la incidencia que tiene el contexto de las relaciones formales e informales de la estructura social. (p. 56)

Mucho más atrás en el tiempo y en otra ubicación geográfica, se remonta Tuerlinckx J. (1973) para explicar los orígenes del casework, al afirmar que el casework social tiene en Europa raíces que, no por ser remotas son menos auténticas. En efecto, como base del casework social vemos teorías e ideas importadas de Europa por los americanos de entre los siglos XVI al XX , tal como las conocemos en la actualidad. Merced a las aportaciones de otras ciencias tales como la sociología, la biología, la psicología y la psicopatología, los autores norteamericanos han desarrollado y enriquecido considerablemente el contenido de dichas teorías, convirtiéndolo en “acercamiento multidisciplinario del método de casework” (Tuerlinckx, 1973, p.7).

Richmond, rodeada de un equipo de trabajadoras sociales en el contexto de una *Agency* (organización de servicio social), había experimentado la poderosa influencia de las C.O.S. inglesas, llegando a comprender que las dificultades que encontraban algunos individuos no eran forzosamente el resultado de factores externos, y que más bien se debían buscar las causas íntimas de tales obstáculos en la propia personalidad (Tuerlinckx J. 1973).

En esta época se produjo una profunda evolución en la que se pasó del concepto de caridad pública al de filantropía privada. La COS comenzó a abandonar su tradicional concepción de la pobreza ya que sus miembros destacados, entre ellos Mary Richmond, se dieron cuenta de que las causas de la pobreza eran sociales, económicas y psicológicas más que el resultado de la inmoralidad de los pobres.

Richmond sentó las bases para un método científico de Trabajo Social. Ya en 1899 publicó su primer libro *Friendly visiting among the poor: a handbook for charity workers*. (Visitadoras amistosas entre los pobres: un manual para trabajadores de la caridad). Pero fue en su libro siguiente, *Social Diagnosis*, (1917) en el cual el método para Trabajo Social (que luego vendría a llamarse *social casework*, o a veces solo *casework*), fue presentado más detalladamente.

Social Diagnosis representó la aportación más importante a la teoría del Trabajo Social hasta los años treinta y fue un importante material de estudio en las escuelas para formar trabajadores sociales profesionales en Estados Unidos e Inglaterra.

Nos interesa señalar, por la confusión que genera a la hora de enunciar los modelos en Trabajo Social, que en *Social Diagnosis* no se encuentra todavía ninguna referencia a la teoría psicoanalítica, especialmente influyente en la época; los rasgos personales de los clientes están descritos en términos de carácter, temperamento, disposiciones e instintos sociales.

En el libro subraya que lo más importante y central del Trabajo Social es en cada caso, hacer una evaluación y establecer un diagnóstico social que sirva para la elección de la ayuda que se prestará. Insiste en que los trabajadores sociales, además de llevar casos individuales, debían investigar, denunciar los problemas sociales y crear una opinión pública favorable a la reforma y a los avances sociales (Gaviria, 1995).

Subraya también la importancia de evaluar cada caso en particular teniendo en cuenta las condiciones que lo rodean (de ahí la denominación de *casework*). Estas evaluaciones deberían ser científicamente elaboradas, diferenciándolas de aquellas que se basaban en criterios más generales y morales, las que eran comunes en esa época en la atención social de caridad. Dedic

todo un apartado a las entrevistas y en especial a la primera, demuestra la importancia del primer contacto, propone los criterios y las condiciones necesarias para que éste sea exitoso y hace observaciones que son vigentes en el momento actual. De hecho, recibió en 1921 un Doctorado Honoris Causa - *Honorary M.A. Degree* - en el *Smith College* por haber aportado las bases científicas de una nueva profesión.

Desde la perspectiva de la formación, la *Smith College School of Social Work* jugó durante muchos años un importante rol, por no decir central, en el desarrollo de la metodología del casework. El *Smith College* se había fundado en 1918 para la formación de trabajadores sociales para el área psiquiátrica: “A causa de la escasez de psiquiatras provocada por la guerra, los trabajadores sociales psiquiátricos recibieron por primera vez una considerable responsabilidad en el tratamiento de los pacientes psiconeuróticos y trabajaron en íntimo contacto con los psiquiatras en las fuerzas armadas” (Friedlander 1961, p.56).

En este contexto el modelo de Mary Richmond fue interpretado de una forma muy diferente a sus intenciones con él. Su modelo fue interpretado como si el cliente fuera defectuoso y hubiera que tratarlo. El proceso social y los sistemas sociales quedaron totalmente a un lado y se dejó de analizar en qué circunstancia surgieron los problemas emocionales o sociales. Los problemas estaban en el cliente, y él debía ser comprendido, tratado y se esperaba, que curado. (Bernler, G. y Johnsson, L. 1997).

Tuerlinckx (1973) indica que hacia 1925 y durante los diez años siguientes:

El interés de los profesionales norteamericanos se fue concentrando cada vez más en psicología y psiquiatría, por entonces en plena evolución (...) Estas ciencias habían de ejercer gran influencia sobre el casework (...) todo el mundo se enteró de que existían los problemas de personalidad, así como de las posibilidades de afrontarlos mediante tratamiento (p.17) .

Vemos que si en una primera etapa del Trabajo Social se ponía énfasis en la comprensión del individuo en su entorno, en este momento histórico, la atención de los trabajadores sociales

se polarizó en un intento de comprensión de los mecanismos psicológicos inconscientes individuales, en adquirir una orientación claramente terapéutica.

Tal como señala Pearson (1975), se registraron dos importantes acontecimientos: por un lado, la asociación de los servicios comunitarios con el modelo médico de tratamiento, y un estrechamiento de la alianza del Trabajo Social con los psiquiatras desde la década de los treinta hasta la de los sesenta, por otro. Esto pone de relieve la tendencia a considerar la anormalidad mental, y no los problemas psicosociales, como el objeto del Trabajo Social de la época.

1.2. LA ESCUELA DIAGNÓSTICA Y LA ESCUELA FUNCIONAL: PRINCIPALES APORTACIONES

Mientras la Escuela Diagnóstica desde fines de 1920 estuvo fuertemente influenciada por Freud y fundamentalmente por sus teorías sobre el determinismo psíquico, de la importancia de los procesos inconscientes dentro del aparato psíquico y de las vivencias tempranas, la Escuela Funcional se inspiraba en el psicoanalista austríaco de Otto Rank. Discípulo de Freud, desarrolló en los comienzos de 1920 una teoría sobre el nacimiento del individuo como un trauma psíquico con consecuencias para todo el desarrollo de la personalidad. Posteriormente, le dio más peso al aquí y ahora y se resaltó la voluntad del individuo para el cambio. Rank consideraba que para el proceso terapéutico es más importante la relación terapeuta-paciente que las vivencias tempranas de éste último.

La Escuela Funcional tomó fundamentalmente nota de la visión de Rank acerca del deseo de cambio del cliente, su capacidad para recibir ayuda y los procesos iniciales y de separación en el tratamiento. Construyó su metodología de casework alrededor del aparato de apoyo/ayuda, la forma que debería tener y alrededor de los problemas relativos al dar y recibir ayuda.

Es a partir de 1930 que pudo comprobarse en la evolución del casework un interés creciente por el estudio de las relaciones interhumanas, de persona a persona. El psicoanálisis, importado de Europa Central, gozaba de considerable prestigio, influyó en la psiquiatría y tuvo también cierta repercusión sobre el método del casework (Tuerlinckx,1973).

En 1930, Virginia Robinson formularía la postura teórica de la que partiría la Escuela Funcional. Publicó en la *Pennsylvania School of Social Work*, un libro con el título de *A changing psychology in social casework*. Bajo la influencia de la corriente surgida en 1924 en el campo de la sociología y la antropología y de la influencia de Otto Rank, sobre todo en lo que se refiere a la naturaleza del desarrollo humano, la voluntad como control, la fuerza creativa del hombre, el significado de la experiencia presente para lograr el crecimiento potencial y el uso consciente del proceso de ayuda. (Kisnerman, 1989).

Este libro es considerado por muchos como un pilar en el desarrollo del Trabajo Social profesional. Robinson coloca al cliente en el centro del proceso de ayuda afirmando que la función del trabajador social es responsabilizarse por el proceso de ayuda /apoyo y darle forma a la relación Trabajador Social - Cliente de tal manera que esta relación posibilite un cambio: “En el cliente solían producirse cambios, aun en el curso de relaciones muy sencillas, si se conseguía establecer un buen contacto” (Tuerlinckx ,1973, p.18) .

En 1944 Jessie Taft, otro de los grandes teóricas de la escuela funcional, escribe que es alrededor de las estructuras y procesos en los cuales la base científica del Trabajo Social debe buscarse, y es en ese campo que es necesario investigar (Taft, 1944).

Jessie Taft, catedrática de *Social Casework* en la *Pennsylvania School of Social Work*., defendió públicamente su tesis doctoral en psicología en la *University of Chicago*, dónde estudió y fue alumna de Herbert Mead y John Dewey. En sus escritos se puede ver la influencia que éstos últimos ejercieron sobre ella. El concepto de autodeterminación (el derecho que tiene el cliente de autodeterminación) proviene de las teorías de Dewey sobre educación y sustituye en la metodología de casework a la relación más formal que la escuela diagnóstica representaba (Bernler y Johnsson, 1997).

Este concepto de autodeterminación, presupone una visión de la naturaleza humana en donde el hombre es determinado por sí mismo y la creencia de que todo individuo tiene las oportunidades para lograr el desarrollo de su potencial como persona.

Se podían constatar en el casework, diversos estilos, según la escuela de referencia: mientras que la Escuela Diagnóstica hablaba de tratamiento (*treatment*), la Escuela Funcional hablaba de ayuda (*helping*).

Se puede decir que mientras que la Escuela Diagnóstica trabajaba desde una psicología que consideraba los problemas del individuo como una enfermedad (al menos en sentido figurado), la cual debía diagnosticarse y tratarse y donde el tratamiento partía del experto, la Escuela Funcional trabajaba desde una psicología que destacaba el crecimiento y desarrollo y donde se daba al cliente una gran responsabilidad por el cambio (Bernler y Johnsson 1997).

Para Biestek (1966) en los Estados Unidos, el año 1940 constituye el periodo de la síntesis. Sobre el casework social se teje por entonces un conjunto de teorías sociológicas, psicológicas y psiquiátricas. Así mismo se inicia otra tendencia, representada principalmente por G. Hamilton y F. Hollis, centrada en el estudio de los contenidos relacionales como el elemento susceptible de fomentar el crecimiento de las capacidades de los usuarios.

1.3. LA VISIÓN PSICOSOCIAL: UNA PERSPECTIVA HOLÍSTICA DEL CASEWORK

El enfoque de la persona desde una perspectiva psicosocial ha marcado al Trabajo Social desde sus inicios. Este concepto se introdujo en la bibliografía norteamericana de Trabajo Social ya en los alrededores de 1930. En los comienzos de los años 60, la obra *Psychosocial Therapy* de F. Hollis (1949), se usó no solo para designar un enfoque dentro del casework americano sino también para designar un método de trabajo.

Gordon Hamilton, teórica de la Escuela Diagnóstica que comparte ideas en común con los representantes de la Escuela Funcional, acuñó el concepto de “persona en situación”, una configuración triple : la persona, la situación y la interacción entre ambos (Hamilton, 1940).

Los pensamientos de Hamilton no tuvieron éxito inmediatamente, lo que en parte puede explicarse en la medida que a las personas les lleva tiempo integrar un pensamiento circular, aprender a pensar en términos de interacción y colaboración. Pero hubo otros factores que también impidieron un rápido desarrollo hacia la visión psicosocial dentro del casework.

Trabajar con los problemas intrapsíquicos de las personas se consideraba entonces (1930-1940) tanto como hoy, más distinguido y más gratificante que trabajar con situaciones de vida más complicadas (Bernler y Johnsson, 1997).

El desarrollo del trabajo psicosocial se da mediante la confluencia histórico-temporal del desarrollo de la teoría General de Sistemas. El pensamiento sistémico de Hollis, se ve refrendado externamente por un arsenal teórico potente que se reforzará, simultáneamente, con el desarrollo de la cibernética y las teorías comunicacionales. Esta eclosión teórica, unida a la insatisfacción de los modelos tradicionales basados en enfoques individualizantes y a la creciente metamorfosis de las estructuras sociales de las sociedades avanzadas occidentales, provocaron el desarrollo de los modelos ecológico-sistémicos. Se demostró que, en las situaciones problema que presentaban los clientes, los factores del entorno medioambiental y relacional eran tan o más importantes que los factores internos.

1.4 LAS VANGUARDIAS

En los últimos años, el Trabajo Social se ha centrado en el enfoque ecológico y sistémico, el cual integra la atención a los sistemas relacionales significativos básicos y a los cambios sociales del entorno en el cual las personas viven. Desde esta perspectiva, el desarrollo de los modelos ecológico-sistémicos ponen su énfasis en tres áreas distintas:

1. Centrarse en las personas/familias e intentar con ellas el desarrollo de capacidades de resolución de problemas, afrontamiento y desarrollo.
2. Centrarse en las relaciones que tienen las personas/familias y los sistemas con los que interactúa, poniendo en relación a éstas con los servicios, recursos y oportunidades que precisen.
3. Centrarse en los sistemas y procurar reformarlos para que éstos satisfagan las necesidades de las personas/familias con más eficacia.

Desde la perspectiva del Trabajo Social de Casos, el desarrollo del modelo ecológico sistémico ha significado un incremento del interés y la práctica con personas, parejas y familias, vistas éstas siempre con un escenario sistémico-relacional en el cual se generan transacciones que pueden ser problemáticas. En otros términos, ha focalizado especialmente las situaciones

problema de carácter interpersonal y las situaciones problema que desarrollan conductas inadaptativas en las familias.

Desde una perspectiva histórica, es evidente que las vanguardias que impulsan el desarrollo del Trabajo Social de Casos a partir de los años sesenta, están íntimamente ligadas al desarrollo de la epistemología sistémica y la cibernética de primer y segundo orden. Desgraciadamente, existe una notable confusión terminológica por la cual, se tiende a identificar el enfoque sistémico con la terapia familiar. Tal y como apuntan Bernler y Johnsson (1997), lo que ha venido a denominarse Terapia Familiar, solo es una parte minoritaria del conjunto del Trabajo Psicosocial en el cual se encuentra el Trabajo Social de Casos.

Con independencia del reconocimiento que la FITS (2000) hace sobre la competencia del Trabajo Social como profesión para el ejercicio especializado de la Terapia Familiar, no cabe duda que es posible reconocer la notable contribución de los trabajadores sociales en el desarrollo del denominado modelo sistémico, en la actualidad sumamente diversificado en diversas escuelas y corrientes que van desde la perspectiva comunicacional de Satir (1986), hasta los enfoques post-modernos narrativos de White (2002).

Dicho reconocimiento también podemos encontrarlo en el seno de los propios autores que se auto-denominan terapeutas familiares. Es generalizada la evidencia que los primeros profesionales en trabajar con el conjunto de las familias fueron los trabajadores sociales. Así, Bertrando y Toffaneti (2004), haciendo referencia a la arqueología de la Terapia Familiar (que no del modelo sistémico), señala:

Ahora bien, la terapia familiar no surge de la nada. La consultoría familiar, la terapia sexual y la asistencia social quizás no la anticipaban, como sostienen Broderick y Schrader (1991), pero ciertamente contribuyen a extender la idea de que se puede intervenir en la familia y que puede valer la pena hacerlo. En la continuidad que representa la tradición de la consultoría y la asistencia social se inserta una discontinuidad: hablar de *sanar* a la familia, en lugar de aconsejar a la familia, marca un cambio de gran relevancia. (p.25)

Pero no todos los que desarrollaron el trabajo con familias desde otros ámbitos han marcado una tendencia tan terapéutico-céntrica y excluyente. Fishman (1994), junto a Minuchin uno de los más importantes autores del modelo estructural, pone de manifiesto un claro reconocimiento a las contribuciones del Trabajo Social cuando comenta:

Es claro que en la medida que los terapeutas formulábamos nuestros conceptos sobre el propio-ser y su relación con el contexto, en cierto modo nos vimos simplemente capturados por los principios fundamentales del trabajo social. (...) El modelo de Terapia Estructural Intensiva se asemeja bastante al trabajo social más refinado en que no solo se trata el contexto extra-familiar sino, además, los problemas estructurales internos del sistema. (p.31)

Más allá de las polémicas, es de justicia poner de manifiesto que el Trabajo Social de Casos ha contribuido de una forma trascendental en el desarrollo de las corrientes teórico-metodológicas del nuevo paradigma sistémico. Hacemos referencia al término paradigma en el sentido que le dió Kuhn (1962), por el cual los problemas de las personas y de las familias son de naturaleza interindividual, y no podrán ser comprendidos si consideramos únicamente al individuo, por tanto, es imprescindible cambiar profundamente el modo de ver los problemas y las relaciones que las personas tienen con los mismos. Como planteó Stirling (1994), el abordaje del sufrimiento y el dolor de naturaleza individuada no pueden ser equivalente al trabajo con el sufrimiento y el dolor de pertenencia.

Poco se ha insistido sobre la idea de que grandes protagonistas de la historia del modelo sistémico han sido Trabajadores/as Sociales. Desde los inicios hasta la actualidad podemos identificar a numerosos trabajadores sociales en las vanguardias de cada una de las corrientes teórico-metodológicas del modelo sistémico: **Virginia Satir** (MSW¹ Terapia Familiar Conjunta y Corriente comunicacional del MRI), **Peggy Papp**, (LCSW, Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman de Terapia Familiar), **Lynn Hoffman** (ACSW, Enfoque Constructivista), **Harry Aponte** (MSW, LCSW, Enfoque Estructural), **Braulio Montalvo** (Enfoque Estructural), **Betty Carter** (Modelo Intergeneracional); **Mónica McGoldrick** (Modelo Intergeneracional),

¹ .- MSW, Maestría en Trabajo Social; LCSW, Licenciado/a en Trabajo Social Clínico; ACSW, Miembro de la Academia de Trabajadores/as Sociales Certificados;

Lynn Segal (Proyecto de Terapia Breve), **Marianne Walters** (Terapia Familiar Feminista), **Insoo Kim Berg** (MSW, Modelo Centrada en Soluciones); **Steve de Shazer** (MSW, Modelo Centrada en Soluciones), **Eve Lipchik** (MSW, Modelo Centrada en Soluciones), **Matthew Selekman** (MSW, Modelo Centrada en Soluciones) y **Michael White** (LSW, Modelo Narrativo).

Como puede observarse en el cuadro que sigue a continuación, a excepción de la escuela de Milan y el Enfoque Reflexivo, en ambos casos singulares experiencias de limitado alcance, en todos los modelos que van desde la primera cibernética hasta los enfoques narrativos, encontramos una presencia trascendente de los profesionales del Trabajo Social. Sin duda, la tradición del Trabajo Social anglosajón y su evolución vinculada a la estructura social y cultural de la sociedad norteamericana, han hecho posible esta evolución y el desarrollo de las vanguardias.

Tabla 1. MODELOS DE ORIENTACIÓN SISTÉMICA Y SUS PRINCIPALES AUTORES

Nombre	Autor/es	Fuente secundaria	Concepto sistémico básico	Procedimiento principal
1. Modelos clásicos de la primera cibernética				
Estructural	S. Minuchin, B. Montalvo C. H. Aponte	Estructuralismo	Estructura, fronteras y jerarquías	Desafío de las fronteras y estabilización de los subsistemas
Multigeneracional	Boszormenyi- Nagui y Spark M. McGoldrik B. Carter	Psicoanálisis	Relaciones invisibles entre generaciones	Aclaración de las cuentas y los legados
Modelo vivencial- comunicativo	Virginia Satir Karl Whitaker	Psicología Humanista	Autoestima y comunicación	Escultura, <i>reframing</i>
Estratégico / MRI de Palo Alto	J. Haley P. Watzlawich Q. Weakland L. Segal, P. Papp	Cibernética	Familia como circuito de regulación cibernético	Paradojas, ordalías, tareas extra-sesión
Escuela de Milán	SM. Selvini S. Cirillo J. Prata	Cibernética	Juego Familiar	Circularidad, Neutralidad, Hipotetización Prescripción invariable

Nombre	Autor/es	Fuente secundaria	Concepto sistémico básico	Procedimiento principal
2. Modelos de la segunda cibernética				
Modelo Familiar Estratégico	C. Madanes H. Haley I. L. Boscolo H. Stierling <i>L. Hoffman</i>	Constructivismo	Juegos familiares como juegos del lenguaje	Preguntas estratégicas circulares Preguntas hipotéticas
Equipo Reflexivo (Reflecting Team)	T. Andersen	Constructivismo	Construcción de realidades múltiples	Equipo reflexivo y cooperación
3. Modelos Narrativos				
Diálogos constructivos	C.M. Anderson H. Goolishian	Construccionismo social	Construcción social de realidades por medio del lenguaje	Diálogos múltiples, creación de contextos cooperativos
Deconstrucción	<i>M. White</i>	Filosofía de la postmodernidad	Sistemas humanos formados por relatos de sus partícipes	Externalización, búsqueda de excepciones
Centrado en Soluciones	<i>S. de Shazer</i> <i>I. Kim Berg</i> <i>M. Selekman</i> <i>E. Lipchik</i>	Filosofía del Lenguaje	Determinismo lingüístico	<i>Solution talk</i> , pregunta por el milagro, tareas extrasesión

Cuadro I. Fuente: Von Schlippe y Schwitzer (2003), Nardone, G. y Portelli, C. (2006) y elaboración propia.

El desarrollo de redes de servicios sociales experimentado desde principios de los años 60 en los países occidentales, ha significado la consolidación del enfoque ecológico sistémico en la práctica cotidiana de los trabajadores sociales generalistas. Hull (1990) define la práctica del Trabajo Social generalista de la siguiente manera:

La práctica generalista descansa en el criterio fundamental de que los trabajadores sociales pueden utilizar los procesos de solución de problemas para intervenir en distintos sistemas, incluidos las familias, los grupos, las organizaciones, las comunidades y también los individuos. El profesional opera dentro de un marco de sistemas y con el concepto del “individuo y su entorno”, referido como modelo ecológico, da por sentado que muchos problemas requerirán su intervención con más

de un sistema y que las explicaciones simplistas a las situaciones problemáticas no suelen resultar útiles. El trabajador de base puede desempeñar varios roles de forma simultánea o secuencial, dependiendo de las necesidades del cliente; así mismo, puede evaluar las necesidades del cliente, valorar su propia práctica y los programas a los que está asociado. De igual forma, puede derivar a su cliente, si el caso así lo exige, y sabe cuando recurrir a la supervisión de un personal más experimentado. Debe respetar las directrices éticas del Código Deontológico y debe ser capaz de trabajar con clientes, compañeros de trabajo y colegas de diferentes etnias, culturas y orientaciones profesionales. Los conocimientos y habilidades del trabajador social de base son transferibles de un entorno a otro y de un problema a otro. (p.7)

CAPÍTULO II.
TRABAJO SOCIAL Y CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN

II. TRABAJO SOCIAL Y CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN

2.1 TRABAJO SOCIAL Y CONTEXTOS

En la Reunión General celebrada en Montreal, en julio de 2000, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS-IFSW) adoptó la actual definición compartida de Trabajo Social. En 2001 la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) también adoptó esta definición:

La profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social. (FITS-ISFW, 2000, p.1)

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevenir las disfunciones. El Trabajo Social profesional está enfocado a la solución de problemas y al cambio. Por ello, los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El Trabajo Social es un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionados.

El Trabajo Social surge de los ideales humanitarios y democráticos, y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas. Desde sus comienzos hace más de un siglo, la práctica de Trabajo Social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano. Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del Trabajo Social. En solidaridad con quienes están en desventaja, la profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos para promover su inclusión social. Los valores del Trabajo

Social están expresados en los códigos de ética profesional nacionales e internacionales (IASSW, 2001).

La definición formulada por la FITS-IFSW (2000) a cerca de cómo se auto-define el Trabajo Social como profesión, también incluye las referencias a los encuadres teóricos y metodológicos:

El Trabajo Social basa su metodología en un conjunto sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia y derivados de la investigación y de la evaluación práctica, incluyendo el conocimiento en sus contextos locales e indígenas. Reconoce la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno, así como la posibilidad de que las personas, por un lado, se vean afectadas por todo lo que influye sobre ellas y, por otro, modifiquen estas influencias, incluyendo los factores bio-psico-sociales. La profesión de Trabajo Social recurre a teorías acerca del desarrollo y comportamiento humano, así como acerca de los sistemas sociales, para analizar las situaciones complejas y facilitar los cambios personales, organizativos, sociales y culturales.

En la práctica, el Trabajo Social se enfrenta a las barreras, desigualdades e injusticias existentes en la sociedad. Responde a las crisis y emergencias, así como a los problemas personales y sociales de la vida diaria. Utiliza una variedad de experiencias, técnicas y actividades consecuentes con su centro de atención holístico en las personas y sus entornos. Las intervenciones del Trabajo Social abarcan desde los procesos psicosociales que se centran fundamentalmente en el individuo, hasta la participación en la política, la planificación y el desarrollo sociales. **Las intervenciones incluyen el asesoramiento, el Trabajo Social de Casos, el trabajo social con grupos, el trabajo de pedagogía social y el tratamiento y terapia familiar, así como los esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la comunidad.** También incluyen la dirección de organismos, la organización comunitaria y la participación en la acción sociopolítica para influir en la política social y en el desarrollo económico. El centro de atención holístico del Trabajo Social es universal; pero las prioridades de la práctica del Trabajo Social

variarán de un país a otro, y con el tiempo, en dependencia de las circunstancias culturales, históricas y socioeconómicas. (p. 2)

Como ha podido observarse, el Trabajo Social de Casos entronca su identidad y tradición en el mismo núcleo de la profesión. Desde que en 1922 M.H. Richmond publicó *What is social case work?*, la teoría y la práctica del Trabajo Social de Casos se ha desarrollado en consonancia a la evolución de los paradigmas teóricos y los modelos aplicados nacidos en el marco de las ciencias sociales. Así mismo, su evolución está históricamente influenciada por la expansión de los dispositivos de atención social de carácter finalista, los servicios sociales, que desde finales de la Segunda Guerra Mundial, han dado junto a otros sistemas de protección, carta de naturaleza a lo que, entre otros autores, Abendroth (1986) y Luhmann (1993) denominan Welfare State.

La consideración del Trabajo Social de Casos como una de las partes del Trabajo Social está influenciada por una clasificación inicialmente simple por la cual, se considera que los niveles de intervención del Trabajo Social se organizan por escalones de complejidad: de lo micro-social a lo macro-social (Miranda, 2004). De esta manera, el Trabajo Social de Casos focaliza su atención en persona y su red de relaciones primarias, la familia.

Como señala Payne (2002), la naturaleza compleja, interactiva y dinámica del objeto de investigación e intervención exige miradas plurales. Ello pone en evidencia que no es posible el desarrollo de una adecuada práctica profesional que se sostenga sobre una única visión del mundo, de los problemas y de los clientes. En la misma línea, Moran (2004) plantea que:

Valorando que el proceso de intervención es un momento más de la realidad social, no podemos dejar de asumir que esa complejidad implícita en el acto de intervención tendrá que verse respaldada y orientada por la misma riqueza teórica, estratégica e ideológica que caracteriza a la vida misma. (p. 41)

En el seno del Trabajo Social de Casos, el reconocimiento de esta evidencia se ha traducido históricamente en el desarrollo de diversos modelos de intervención: conductual, psicodinámico, cognitivo, sistémico y humanista, dentro de los cuales podemos observar

diversos desarrollos posteriores como los modelos de intervención en crisis, psicosociales, integrado, ecológico, etc. (Du Ranquet, 1996; Fernández, 2005).

Un modelo de intervención puede ser descrito como el conjunto de principios de acción relacionados con un campo definido de fenómenos o de experiencia. Significa un esquema referencial para aplicar a la práctica y supone una representación simplificada y esquemática de la realidad, que surge de la teoría y que puede ser contrastada en la práctica (Vélez, 2003).

La creación de modelos de intervención no solo está relacionada con la existencia de diversas perspectivas teóricas a través de las cuales comprender y operar en la realidad problemática. También esta relacionada con la naturaleza de los problemas o dificultades que plantean, explícita o implícitamente, los clientes de los servicios sociales. No parece que sea muy adecuado operar desde un modelo de naturaleza psicodinámica ante una situación de exclusión social o una situación de separación y divorcio conflictivo.

Puede establecerse una clasificación sobre la naturaleza fundamental de los problemas con los cuales operan los trabajadores sociales (Campos, 2007):

Necesidades: Entendemos por necesidad a aquella situación-problema, definida objetiva o subjetivamente, en la cual se pone en peligro la supervivencia material de las personas afectadas. Lo que está en juego será, fundamentalmente y de forma hegemónica, la insatisfacción de las necesidades de reproducción de la vida material.

Dificultades: Entendemos por dificultad a aquella situación-problema, definida objetiva o subjetivamente, en la cual las personas o familias no encuentran los medios (internos y externos) o las estrategias de afrontamiento adecuadas para transformar dicha situación, sea por falta de conocimiento, información, recursos personales, acceso a medios externos o cualquier otra fuente. Desde esta perspectiva, una dificultad es una situación-problema que puede ser superada, modificada o transformada, aunque circunstancialmente el cliente no encuentra los mecanismos para dicha transformación. En cualquier caso, como señala Watzlawick, Weakland y Fish (1976), el desarrollo de las situaciones problema caracterizadas de dificultad es siempre incierto.

Problemas: Entendemos por problema a aquella situación-problema definida objetivamente que no tiene, en el momento presente, ningún tipo de solución y, en consecuencia, es irreversible e inamovible. Desde esta perspectiva, los problemas generan múltiples y combinadas dificultades vinculadas a las características singulares del problema.

Conflictos: Entendemos por conflicto a aquellas situaciones-problema, definida objetiva o subjetivamente, en las cuales dos o más personas o sistemas significativos manifiestan visiones divergentes sobre la naturaleza de la situación generadora de malestar y, en consecuencia, pugnan simétricamente sobre la manera más favorable de resolución, manteniendo visiones unilaterales que satisfacen sus intereses particulares.

La práctica del Trabajo Social de Casos pone en evidencia que estas cuatro grandes áreas generadoras de malestar psicosocial no se manifiestan nunca en su forma pura, más bien todo lo contrario. De hecho, la naturaleza compleja de las situaciones de malestar psicosocial indican que este suele ser la resultante de múltiples combinaciones, a pesar de que exista un área hegemónica o preponderante: las necesidades generan conflictos; los problemas vienen ligados a dificultades y a necesidades o los conflictos son generadores de problemas, necesidades y dificultades.

El nexo de unión entre las teorías, la operacionalización de las mismas a través de modelos, y las características de los problemas y demandas que presentan los clientes de los servicios sociales (en tanto que plataformas organizadas desde las cuales se prestan servicios personales), descansa sobre la formulación del contexto de intervención mediante el cual, trabajador social y cliente van a trabajar juntos para generar cambios.

2.2 ¿QUÉ ES UN CONTEXTO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL?

Formalmente, entenderemos por “contexto” al significado que da a dicho término la Real Academia de la Lengua Española: Entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho (RAE, 2001).

El término “contexto” es utilizado por Watzlawich, Beavin, y Jackson, D. (1971) en su

Teoría de la Comunicación Humana para describir los diversos ámbitos de situaciones interaccionales en donde cada persona asume conductas distintas según el medio en que interactúa. Bateson (1977) denomina contexto al marco en el cual la conducta y los mensajes digitales y analógicos se hacen significativos. Para Ferraresi (1970), un contexto se constituye dentro de una situación particular que está enmarcada por una finalidad y una distribución de roles. Morris y Wynne (1965), introducen que, el poder compartir en el marco de una relación de ayuda, requiere una relación de confianza: confianza en que el hecho de que trabajar juntos en un problema pueda conducir a algo potencialmente válido y significativo.

En el marco de las profesiones orientadas a las relaciones de ayuda, la formulación del contexto de intervención profesional implica que a raíz del análisis de la demanda, los actores participantes en la relación de ayuda comparten de forma clara y explícita, la finalidad, los propósitos, las expectativas y las disposiciones que guíen la relación de ayuda.

Sin embargo, el contexto de intervención no siempre se formula o en ocasiones se formula de forma ambigua, dando lugar a la confusión de significados entre los participantes (trabajador/a social y cliente), que pueden llegar a tener la vivencia de perseguir objetivos y metas diferentes. Esta situación se verá más agravada si el profesional no se percata de que se ha producido una *discrepancia de contexto*, donde el trabajador social no trabaja para el cliente, sino para aquello que el profesional cree que necesita el cliente. De forma soterrada y unilateral, se da un cambio de contexto, y por tanto un cambio en las pautas de relación, dando lugar al fenómeno de “*deslizamiento de contexto*” descrito por Selvini (1990):

Sin un marco de referencia (contextual), compartido, al menos en mínimo grado, los malos entendidos y las discrepancias comunicativas son inevitables. La confusión se agrava si los participantes no son conscientes de haber encontrado un propósito o un marco de referencia comunes. (p. 79)

Entendemos que esta situación de *deslizamiento* puede convertirse en un terreno abonado para generar situaciones de confusión, dependencia y cronicidad entre las familias y los servicios asistenciales

2.3 INVESTIGACIONES Y REFERENCIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Las investigaciones referidas a los contextos de intervención profesional para el cambio las podemos ubicar en dos estudios en donde los contextos de intervención profesional, conforman una pequeña parte de un estudio mayor. En una de las experiencias (Coletti y Linares 1997), el estudio se centró en las intervenciones sistémicas con familias multiproblemáticas en los servicios sociales. En la otra experiencia (Cancrini 1995), el estudio se centró en la prevención y terapia de la toxicodependencia. Ambos estudios, se han basado en una metodología cualitativa, en el estudio de casos desde una perspectiva sistémica, en contenidos de la supervisión y en grupos de discusión de profesionales de la red asistencial. El eje principal de dichas investigaciones, se centró en la formación y reflexión de los profesionales que trabajaban en los proyectos de estudio, con la finalidad de diseñar una red de atención primaria que diera respuesta a las necesidades sociales de la zona.

En cuanto a las referencias teórico-metodológicas sobre la determinación de los contextos de intervención, la literatura vinculada a la práctica del Trabajo Social son más bien escasas. Pasamos a realizar un breve recorrido por ellas.

Por un lado, encontramos aportaciones adscritas a los enfoques teórico-metodológicos de origen psicodinámico:

1. Hamilton (1960) plantea que en el primer contacto, debemos estimar de un modo provisional qué clase de tratamiento necesita y desea el cliente y acordar con él un compromiso de trabajo conjunto:

Nuestra entrevista inicial debería ser en sí misma una demostración práctica del modo como trabajamos. El discutir el problema que se plantea para ver lo que está en la mente del cliente, y considerar de acuerdo con él los pasos que hay que dar, procura al cliente una oportunidad para captar el sentido de la asistencia social. (p. 162)

Entendemos que está planteando los diferentes acuerdos o negociaciones a los que pueden llegar el trabajador social y el cliente sobre cuál va a ser el marco en donde su relación tome la

dirección hacia el cambio. La importancia de construir en el primer contacto, un acuerdo preliminar de trabajo que responda a la situación-problema planteada por el cliente; es decir acordar la construcción de un marco desde el cual trabajador social y cliente van a iniciar su relación de ayuda enmarcada en un tipo de contexto particular (informativo, asistencial, asesoramiento...)

2. Ituarte (1992) describe el procedimiento y el proceso del Trabajo Social en un contexto clínico. Si bien tampoco introduce el concepto de contexto de intervención profesional como tal, entendemos que lo describe, cuando haciendo referencia a la fase de estudio en los primeros encuentros, plantea que:

... dependiendo de las circunstancias concretas de cada persona (o familia, o grupo) y de la situación problemática que pueda presentar, podrá ser más o menos adecuada una intervención de tipo clínico (de orientación educativa o terapéutica) u otro tipo de intervención, con objetivos y métodos diferentes. (p.8)

La autora se aleja de intervenciones genéricas, “intervención de caso”, que poco dicen del tipo de intervención que se está llevando a cabo. Dependiendo del análisis de la demanda, formula un acuerdo de trabajo preliminar con la persona para trabajar desde objetivos y contenidos específicos, lo cual la emplaza a definir, en base al acuerdo, el método más adecuado para dicho contexto de intervención. En la misma línea, haciendo referencia al momento de intervención o tratamiento psicosocial, plantea que dicho tratamiento adoptará *diferentes formas* en función del diagnóstico. Entendemos que sitúa la intervención para el cambio desde diferentes contextos (*las diferentes formas*), dependiendo de la valoración diagnóstica realizada y de mutuo acuerdo con la persona atendida.

Por otro lado, encontramos diversas aportaciones adscritas a los enfoques teórico-metodológicos de naturaleza comunicacional y sistémica:

3. D’Adda y Gallione (1983), trabajadoras sociales del consultorio familiar de Lacchiarella y de la Comuna de Rozzano (Milán) respectivamente, realizan un estudio de recopilación y clasificación de las diferentes demandas que reciben los trabajadores sociales, clasificándolas en

cuatro categorías que tienden a establecer cuatro tipos de contextos de relación profesional: *el contexto informativo, el contexto de asesoramiento, el contexto asistencial y el contexto de control.*

4. Campanini y Luppi (1991) recogiendo la aportación anterior, realizan un amplio análisis, aportando claves de comprensión relacionales de cada contexto e incorporan un nuevo contexto a los ya descritos, *el contexto evaluativo.*

5. Cirillo retoma el interés en la investigación sobre los contextos en el ámbito del Trabajo Social Italiano, haciendo especial hincapié en la complejidad de la definición del contexto, avanzando su aplicación en el marco de los servicios de atención familiar. En un primer e incisivo trabajo (1986), Cirillo desarrolla la aplicación terapéutico-asistencial de la teoría de juegos familiares aplicada al contexto de control en servicios de acogimiento familiar y adopción. Posteriormente y desde una perspectiva teórica sistémica, Cirillo y colaboradores (1994), elaboran una crítica contundente a la tesis por la cual, el único contexto profesional de cambio sería el contexto clínico. Por el contrario, afirman y pone en evidencia que la valencia terapéutica y el potencial de cambio de los contextos no clínicos, es no solo equivalente, sino incluso recomendable en función del metacontexto en el cual se mueva el profesional.

6. Lamas (1997) plantea que los primeros encuentros entre profesional y cliente, están enmarcados en diferentes contextos que se pueden dividir en seis categorías: *asistencial, de consulta, terapéutico, de evaluación, de control e in-formativo.* Desde una óptica sistémica, plantea que en el marco de los servicios sociales se pueden dar diferentes contextos, entendiendo por contexto los diferentes acuerdos o negociaciones a los que pueden llegar profesional y cliente sobre cuál va a ser el marco en donde su relación permita introducir cambios.:

Entendiendo como cambio la narración, significativa en la vida del cliente, que establecerá un antes y un después de ese encuentro con el profesional (por ejemplo: yo antes veía el mundo así, después lo vi asá. Yo antes me sentía incapaz, después me sentí capaz. Yo antes me sentía incomodo, después me sentí a gusto). (p.84)

7. Ripol-Millet (2001) añade a la ya mencionada clasificación un nuevo contexto, *el contexto de mediación*. Frente a una lógica restrictiva y purista en el señalamiento de los límites que definen el contexto de mediación, aboga por priorizar una intervención integral del problema de la persona que de respuestas a la situación de malestar o conflicto. En la practica esta filosofía supone flexibilizar los límites de los contextos en que nos estamos manejando en pro de una intervención que sea eficaz e integradora para el cliente. Ripol-Millet (2001) entiende por contexto la suma de diferentes elementos: la existencia de unas expectativas de rol profesional por parte de la población sujeto de atención; un encargo del servicio; la consecución de objetivos concretos; la existencia de “reglas” que se pondrán de manifiesto en: a) unos profesionales adecuados (legitimados y “licenciados”) para el mandato o misión; b) un rol profesional determinado (como concreción de la labor profesional); c) unos objetivos concretos a seguir; d) unas técnicas a aplicar; e) un espacio físico adecuado que facilite llevar a cabo el trabajo.

8. González (2003) vincula en sus trabajos el estudio de las relaciones familiares a través de la visita domiciliaria en Trabajo Social con los contextos de intervención señalados anteriormente. Aborda como la relación previamente establecida con el cliente, en el marco de un tipo u otro de contexto, construye visitas a domicilio con desarrollos diferentes ya que la propia definición del contexto de intervención profesional, determina relaciones y metodologías de intervención diferentes

Así pues, un contexto de intervención es el resultado de una acuerdo explícito a partir del cual el sistema de ayuda, constituido por el profesional y su cliente, desde posiciones de colaboración mutua, trabajará durante un determinado período de tiempo para alcanzar determinados objetivos identificados por el sistema, en unas condiciones acordadas por el propio sistema, y con un procedimiento conocido y aceptado por el propio sistema (persona-trabajador social, en el marco de un servicio). Cada contexto predispone inicialmente hacia un tipo de relación e implica el desarrollo de metodologías adaptadas a cada contexto.

2.4 LOS CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN CON EL CLIENTE: CLASIFICACIÓN

Recordemos que definir el contexto de intervención con el cliente en el marco de una relación de ayuda, implica el desarrollo de estrategias y habilidades de cooperación así como construir la relación a través de una alianza de ayuda entre cliente y trabajador social. Estos dos constructos, se entrelazan como un hilo conductor en la relación de ayuda y permiten ir hilvanando todo el proceso, desde la recepción, la comprensión de la situación con el cliente, la definición de objetivos para el cambio hasta llegar a formular un proyecto conjunto y finalmente, acordar desde qué marco vamos a iniciar la intervención (contexto de intervención). Dicho marco, orienta al trabajador social y cliente sobre la naturaleza del problema y la dirección que ambos han compartido sobre la solución y el cambio.

La definición del contexto profesional, pasa necesariamente por explicar la finalidad, los propósitos, las expectativas y las disposiciones del trabajo de intervención. Una premisa básica es que estos sean compartidos por las personas que integran una relación de ayuda permitiendo, a su vez, la creación de una relación de confianza. De hecho, una de las mayores dificultades viene por no mantener la claridad que antes hemos indicado, en circunstancias de mensajes ambiguos, se presentan problemas en la definición de la relación trabajador social/cliente: “el trabajador social prefiere acentuar el elemento de apoyo de la relación, sin explicarle claramente al usuario que ésta se desenvolverá en un contexto de control porque en la situación hay componentes que así lo requieren” (Campanini y Luppi, 1991, p. 172). Es decir cuando el profesional define explícitamente un contexto pero por otro lado está pensando en otro que no comunica.

Como se ha apuntado anteriormente, las combinaciones de situaciones generadoras de malestar psicosocial pueden estimular el desarrollo de una diversidad de contextos, es decir, de una diversidad conocida e identificada de acuerdos de trabajo en los cuales el sistema de ayuda decide afrontar de una manera prioritaria, una determinada situación de malestar. Hasta el momento, los contextos de intervención profesional se concretan en: *contexto informativo, asesoramiento, clínico, asistencial, control, formación, evaluación y mediación*.

- **Contexto Informativo.** Presupone una demanda puntual sobre algún tipo de información; en este sentido no es una demanda que de pie a establecer una relación de ayuda estable en el

tiempo. Sin embargo, la demanda de información puede tener una función de enganche. Es conocido que la demanda inicial no siempre coincide con la demanda prioritaria, pero puede tener la función de cuña o sondeo del terreno para ponerse en contacto con los servicios y decidir después si plantear demandas más delicadas. En este sentido, el contexto informativo, tiene una función preventiva.

- **Contexto de Asesoramiento.** Se caracteriza por una demanda de ayuda con vistas a la solución de un problema o el cambio de alguna situación. Generalmente son situaciones debidas al cambio o desajuste en el ciclo vital. La familia acude por su propia iniciativa y esto permite establecer desde el inicio una relación mutua de colaboración. “En servicios sociales, darse un tiempo para entender con la persona el sentido de lo que pide puede frenar respuestas que inauguren un circuito de dependencia o de escasa evolución de las necesidades planteadas”(Alegret y Baulenas 1997, p.142).
- **Contexto Clínico.** “Se caracteriza a través de un marco que se estructura en torno a la relación paciente-terapeuta, cuando el paciente formula al terapeuta una demanda de ayuda relacionada con su salud mental o un malestar existencial, en base a la relación de trabajo que el terapeuta propone. Lo que se pretende es producir cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud mental o física, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social del paciente”(Campos, 1990, p. 510).
- **Contexto Asistencial.** Se caracteriza por una demanda que, inicialmente, se presenta como un problema o malestar más estrictamente material. En general, estas demandas presentan características similares: cronicidad en cuanto a depender de los servicios; multiplicidad de peticiones en diversos servicios de la red asistencial y una disponibilidad aparente para los cambios. Alegret y Baulenas (1997), mantienen que las peticiones que se dan en el contexto asistencial son de gran complejidad en su manejo relacional y que la propuesta de delegación y pasividad que se observa en las peticiones de las familias multiproblemáticas, es un fenómeno circular que puede pararse a partir de la autoreflexión y aceptación del papel que se está jugando por parte del profesional y utilizando la intervención para no generar dependencia ni mantener la existente.

- **Contexto de Control.** Se caracteriza por una demanda que no parte del propio cliente, si no de otro servicio que puede estar en el mismo nivel (escuela) o en una instancia superior (juez), por tanto la motivación inicial para trabajar es extrínseca; así mismo, es imposible no intervenir en la situación, la intervención debe ir acompañada de una evaluación de los servicios implicados en la situación. En otras circunstancias, este contexto puede surgir de la evaluación y detección de situaciones de riesgo. Uno de los retos de dicho contexto es, aún más que en los otros, plantear de forma clara la definición de control sin maniobras encubiertas que al final generan una espiral de defensa y protección, “confirmando” la resistencia de la familia. Desde la reflexión es posible detectar que esta “resistencia” es una respuesta al manejo encubierto de una intervención no clara. La claridad en la definición de los contextos se convierte en un instrumento de prevención de la cronicidad (Cirillo, 1994).
- **Contexto de Formación.** Se caracteriza por una demanda relacionada con la necesidad de desarrollar competencias personales vinculadas a la vida diaria del cliente. En consecuencia, se trata de proporcionar un marco de trabajo en el cual el sistema de ayuda opera para introducir y fijar nuevos aprendizajes ligados al “cómo hacer” o a “nuevas formas de hacer”. Para Ripol-Millet (2001), el contexto de formación se fundamenta en una relación binaria de carácter complementario: hacer-no hacer. El Programa de Trabajo Social de apoyo a la estructura familiar (2003) hace especial énfasis sobre el componente motivacional de dicho contexto, señalando que el sistema cliente debe ver con claridad el sentido y el beneficio del trabajo propuesto.
- **Contexto de Evaluación.** Se caracteriza por una demanda realizada no espontáneamente, sino a partir de la obligación de cumplir con una formalidad necesaria para acceder a una opción de vida. Generalmente son evaluaciones para la idoneidad en procesos de adopción; o el acceso a algún tipo de servicio. Al colaborar con el cliente, se transforma lo que inicialmente parte de una instancia burocrática, en una situación de crecimiento.
- **Contexto de Mediación:** se caracteriza por una demanda realizada ante un conflicto de intereses o confrontación de pareceres en temas que les afectan personalmente. Es una demanda voluntaria. Generalmente se da en conflictos de desacuerdo intra-familiares o en situaciones de separación y divorcio (Ripol-Millet, 2001).

En cuanto a la definición de la relación profesional que se establece en los diferentes contextos, existen un conjunto de recomendaciones que vale la pena destacar. Campanini y Luppi (1991), introducen la necesidad de incorporar en el trabajo de casos un “tiempo para la reflexión ante la demanda planteada”. Alegret y Baulenas (1997), sugieren tener presentes aquellos aspectos que permitan un punto de partida eficaz como la claridad comunicacional acompañada de un mensaje de aceptación al cliente a pesar de las dificultades y de solidaridad más que de huidas. Ripol-Millet (2001), sugiere aprovechar la proximidad con el cliente para introducir un análisis de la situación, indistintamente del contexto, que permita a ambos (trabajador social y cliente), conocer qué les impide crecer y aprendan, en primer lugar, a hacer uso de los propios recursos que tienen como personas, y después de los recursos que ofrece el entorno. Selvini-Palazzoli (1970), recomienda hacer uso de la metacomunicación como técnica que facilita la exposición o clarificación de lo que se está dando en un contexto, esto promueve una comunicación clara. Lipchik (2004) y White (2002), plantean que para que el caso vaya modulando la intervención del profesional, es decir, se de una relación de cooperación, es útil hacer uso de la devolución, recapitulación o resumen intencional al final de cada uno de los encuentros. Esta, debe integrar elementos de reconocimiento de los clientes, así como la solicitud de un feedback sobre la propia intervención a fin de reajustar las intervenciones que se van dando, a las necesidades de los clientes e introducir reflexión en el “hacer” del profesional. De esta forma, profesional y cliente se van asegurando durante todo el proceso de estar trabajando en la misma dirección.

En consecuencia, entendemos que acordar un contexto de trabajo en el seno del sistema de ayuda significa, en términos abstractos, expresar este pacto:

Conjuntamente (nosotros) acordamos trabajar, en primera instancia, determinados aspectos, temas o áreas generadoras de malestar y que hemos identificado como transformables, siguiendo unas reglas explícitas que nos comprometemos a seguir y con una finalidad que conocemos o deseamos. Así mismo, (nosotros) somos conscientes de que en el transcurso de este trabajo, puede ser necesario afrontar áreas que en primera instancia no hemos identificado como de mayor importancia.

Como puede observarse, la definición de un contexto no es un posicionamiento unilateral del profesional investido de autoridad y poder y, en consecuencia, asimétrico, más bien todo lo contrario. Es el resultado de la voluntad de los actores que, de forma colaborativa, unen sus esfuerzos para alcanzar cambios. Esta concepción implica una configuración distinta a la convencional, en lo que hace referencia a los roles de los actores y distribuciones de sus relaciones de poder. El sistema de ayuda se crea a partir de una relación simétrica e inestable en la cual el profesional opta conscientemente por vincularse a sus clientes desde posiciones que, comunicacionalmente, definiríamos de complementariedad “*down*”, desde posiciones de “no saber”¹.

¹ .- A pesar de las últimas innovaciones de vanguardia en el análisis de las posiciones de los profesionales dentro de los sistemas de ayuda, especialmente significativas entre los autores de lo que ha venido a denominarse Modelo Centrado en la Solución (De Shazer, O’Hanlon, Selekman, Lipchik y otros) consideramos que los trabajos de Carpenter (1989) y colaboradores inician y marcan estas pautas y estos posicionamientos.

CAPÍTULO III.
PROCEDIMIENTO Y PROCESO EN LA CONSTRUCCIÓN
DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO
SOCIAL DE CASOS

III. PROCEDIMIENTO Y PROCESO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL DE CASOS

3.1 ASPECTOS PRELIMINARES

Existe un cierto acuerdo general en considerar que el procedimiento científico en Trabajo Social de casos se estructura de forma ordenada, aunque flexible, a través de diferentes fases o momentos: estudio, evaluación diagnóstica, intervención y evaluación (Colom, 2008; Ituarte, 1992). La finalidad del método en el Trabajo Social de Casos es el conocimiento y el cambio o mejora de la situación problema y el malestar psicosocial que ello genera. Para realizar intervenciones con dirección al cambio, será necesario primeramente comprender y compartir con el cliente el problema, las soluciones intentadas y las expectativas de cambio; sin embargo, en la medida que intervenimos en la situación, ya sea en la fase de estudio a través de preguntas reflexivas, circulares, de escala, centradas en el futuro...o bien en la fase de intervención para el cambio propiamente dicha, vamos comprendiendo más el funcionamiento del problema y el camino del cambio. Así pues, conocimiento y acción se van conjugando de forma dinámica y flexible en cada uno de los momentos del método.

Para dar repuesta a las diferentes situaciones que nos plantean las personas y familias, el método en sus diferentes momentos se acompaña de un proceso de ayuda que facilitará conectar, transitar, reflexionar y tomar conciencia junto a la persona/familia sobre sus necesidades, problemas y fortalezas con el fin de que ella, si quiere y se encuentra en el momento propicio para ello, pueda iniciar un proceso de cambio o mejora de su malestar con nuestra ayuda.

El procedimiento en Trabajo Social de Casos supone un proceso. Los contenidos de dicho proceso, variaran según los modelos de intervención, las marcas de contexto del servicio desde el cual se ofrece la ayuda, según la definición del problema, las particularidades de la situación de cada caso y por supuesto según el acuerdo establecido con el cliente para iniciar la relación en un tipo de contexto u otro.

Tanto el procedimiento como el proceso, deben adaptarse a las singularidades de cada uno de los diferentes contextos de intervención profesional para el cambio. Así, el procedimiento y el proceso referidos a un contexto de control, obviamente mantendrá pocas similitudes con los referidos al contexto de asesoramiento. Sin embargo, el proceso en sí, mantiene una característica común en todos los contextos y es su naturaleza terapéutica. Para Linares (1997),

Toda actividad humana dirigida a disminuir, aliviar o suprimir el sufrimiento de otros, induciendo o facilitando cambios físicos, psicológicos o relacionales, es terapéutica. Y el sufrimiento no es exclusivo de los medios sanitarios, sino que surge en cualquier espacio de vida cuando los sistemas biológicos o relacionales bloquean sus capacidades evolutivas de los modos más diversos (p.18).

Hablar de proceso, implica hablar sobre la relación. Para Perlman (1980):

El proceso denominado “casework” o Trabajo Social individualizado comprende operaciones de resolución de problemas integradas en **una relación significativa**. Para ello, el trabajador social deberá captar la naturaleza de la persona, la naturaleza del problema y la naturaleza del lugar en que pueden hallarse los medios para resolver el problema (p.19).

Este proceso pretende ayudar a la persona a comprenderse, a tomar consciencia sobre su situación e iniciar acciones de cambio en un marco de seguridad y esperanza. Entendemos que el nexo entre el método y el proceso es **la construcción de una relación significativa con la persona**.

A continuación vamos a pasar a describir una formulación del Trabajo Social con Casos focalizado en la definición del contexto de intervención con el cliente y sustentado en bases relacionales sobre la cooperación a partir del desarrollo de tres apartados, cuyos contenidos nos han guiado en la elaboración del inventario utilizado como base en la investigación de campo:

A) Bases relacionales para la construcción de una relación significativa en el proceso de Trabajo Social de Casos.

B) Bases teóricas para la comprensión de la situación problema-necesidad en el estudio y la evaluación en Trabajo Social de Casos.

C) Procedimiento y proceso de un Trabajo Social de casos sustentado en la cooperación: pasos para la construcción del contexto de intervención profesional.

3.2 BASES RELACIONALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA EN EL PROCESO DE TRABAJO SOCIAL DE CASOS

En el marco de la relación de ayuda, existe un acuerdo unánime¹ en otorgar gran relevancia a las intervenciones encaminadas a construir una relación vincular auténtica en los primeros encuentros con la persona o familia. Estas son consideradas una parte estructural del proceso de Trabajo Social de casos y del proceso de ayuda en general.

En los primeros encuentros cobran especial importancia nuestras maneras “de hacer” de forma tal, que faciliten construir un marco más basado en la relación que en la contraprestación. Así, nos encontramos en que cobran gran significado la forma en que recibimos o vamos en busca de la persona (Perlman, 1980), la forma en que establecemos nuestra primera conexión a nivel humano (Satir, 1986), presentándonos, mirando a los ojos, dando la mano, invitando a sentarse, llamando a las personas por su nombre, interesándonos por conocerles como personas, antes de empezar a escuchar su demanda (Beyebach, 2006). Iniciar el diálogo con respeto y asegurar un tono emocional en los primeros encuentros, nos permitirá transitar por sus dificultades y sus fortalezas y significar este espacio relacional como un espacio de confianza, seguridad y esperanza en que el cambio o la mejora de la situación es posible.

Vamos a detenernos en cada uno de los aspectos que pueden facilitar y promover la construcción de una relación significativa. En el inventario utilizado para la investigación, se hallan de forma transversal, **tres ejes que confluyen en los diferentes momentos del procedimiento** y que al mismo tiempo configuran el proceso de ayuda: **a) cooperar con el cliente en su proceso de cambio; b) la construcción de una alianza terapéutica o de ayuda con el cliente y, c) guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional.** Vamos a detenernos en cada uno de ellos.

¹.- Campanini y Luppy (1991); Colegio Oficial de trabajadores sociales de Madrid, VV.AA. (2003); Lamas (1997); López y Escudero (2003); Minuchin (1974); Perlman, (1980); Richmond (2005); Ripol-Millet, (2001); Rogers (2000); Rossell, (1989); Satir, V. (1986).

3.2.1 Primer eje: cooperar con el cliente en su proceso de cambio

3.2.1.1 La generación de cooperación y de confianza.

La generación de cooperación y de confianza como sostenimiento de la relación, se traduce en el hecho de que trabajar juntos en un problema pueda conducir a algo potencialmente válido y significativo (Lipchik, 2004; Selekman, 1996; Escudero, 2003).

En el desarrollo inicial del paradigma sistémico aplicado a familias, y por su influencia, de los avances del Trabajo Social de casos, se guiaba la investigación entre una sesión y otra a través de un hilo conductor que se organizaba en torno a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad (Selvini, 1980); la relación cliente profesional estaba constituida sobre la habilidad, el saber y el poder *relativamente inflexible* del operador (White, 2002). Actualmente, la prioridad es colocar en un primer plano las relaciones basadas en la cooperación (O'Hanlon, 2001), la alianza (Frieddlander et al, 2009) y las relaciones *reciprocas* (White, 2002) basadas en la influencia mutua de las narraciones que confluyen en la conversación terapéutica.

Trabajar desde la cooperación implica, en primer lugar, un conocimiento detallado de la forma que tienen los clientes y los miembros de la familia de cooperar, a partir de una escucha y una observación dirigidas a identificar las pautas cooperativas de los clientes y, en segundo lugar, cooperar con ellos en su mismo estilo, por ejemplo, adecuando el tipo de conversación y de preguntas a las pautas cooperativas observadas. El fin es promover el cambio (De Shazer, 1992; Selekman 1996).

La cooperación permite establecer una alianza no sólo con las personas que están motivadas, sino también con aquellas que son reacias. Este hecho, nos emplaza a introducir cambios en la manera de observar, pensar e intervenir. En este sentido, juegan un papel importante, por un lado, los marcos teóricos que hemos ido incorporando y que nos explican cómo se generan los cambios en las persona o familias² y, por otro lado, nuestro cometido en la relación de ayuda. Bolaños (2006) plantea que “construir un espacio cooperativo es algo que va

².- A partir de este momento hablaremos de personas, familias o clientes de forma indistinta.

mucho más allá de las técnicas utilizadas para encuadrar el proceso. Este espacio no es el requisito para que los cambios ocurran, es el cambio mismo” (p. 262).

Siguiendo a O’Halon (2001), tendremos en cuenta diferentes elementos para construir un encuadre cooperativo con familias y los sistemas implicados en el caso:

- Empezar el primer contacto con la familia reconociendo las capacidades y aptitudes de sus miembros y darle el mismo peso que a nuestra experiencia y formación profesional. Coloca a la familia como conocedora de sí misma, de sus éxitos y de sus fracasos, de lo que les está ocurriendo y de lo que podría o no funcionar en su caso.
- Redefinir las expectativas de la familia sobre nuestro papel, que generalmente consiste en que nosotros somos lo que sabemos y les vamos a liberar de su problema, o bien que somos una especie de jueces y los vamos a juzgar por tener el problema. La redefinición se centra en que nosotros no sabemos sin su participación y se les alienta a que participen activamente en generar el cambio.
- Centrar la observación en las capacidades y los recursos de los miembros y no en sus déficits y patologías, si bien estas no se minimizan.
- La participación de la familia es activa durante todo el proceso, desde la definición de objetivos, la planificación y los métodos utilizados. Será muy importante que tanto la definición de los objetivos como la de los problemas, surja de la familia y no en base a nuestros modelos o teorías. Cuando los miembros de la familia plantean diferentes problemas y objetivos, realizar un trabajo de coordinación, reconocimiento de cada uno de estos, estableciendo puentes de unión entre unos y otros. En ocasiones es suficiente un “y” en vez de un “o”, dejando que la familia pueda matizar o acabar este trabajo de coordinación a través de la recapitulación. Se solicita un feedback de la familia al respecto de nuestro trabajo durante todo el proceso, dando margen a que ésta pueda discrepar de nuestra intervención o nos pueda corregir. El estilo basado en la especulación y la autoridad queda desterrado.
- Escuchar activamente los intentos eficaces e ineficaces ensayados por la familia; es decir la propia teoría del cambio y del problema que tiene la familia en lugar de escuchar nuestras teorías podemos escucharles a ellos. Podemos validar sus experiencias y dejar que nos enseñen qué funciona para ellos y qué no.

- Generar competencia en la familia a través de descubrir y evocar aquello que la familia hace correctamente en un contexto dado y que pueda transferirlo a la situación problema.
- La actitud de cooperación no sólo se centra en la familia, sino también en los profesionales de otros sistemas amplios implicados en el caso. Se trata de invitar y cooperar con los otros profesionales que atienden la familia. Partir de una actitud de respeto e interés por conocer sus puntos de vista y sus expectativas con respecto de la familia y del trabajo que podemos realizar. Si se detecta que introducen a la familia con *mensajes de imposibilidad* es importante cuestionar con tacto, primero aceptando la posible validez del mensaje y posteriormente redefinirla. (p.81)

Estos puntos cuestionan dos aspectos: por un lado, la posición de autoridad y control ejercida en ocasiones por el profesional que cree tener la misión de cambiar el rumbo de la familia desde sus teorías o creencias y, por otro lado, la observación de la familia con *intencionalidad inconsciente o resistencia al cambio* (Ramson,1982, en Carpenter, 1993), la cual tenemos que lograr “*combatir*”. Esta observación, como veremos más adelante, no parte de la concepción del sistema de ayuda en interacción, es decir como una unidad de observación, sino de un observador objetivo que pretende observar al sistema familiar y su interacción.

3.2.1.2 Generar un clima emocional

Una relación significativa basada en la cooperación genera un clima emocional que generalmente se traduce en que el cliente pueda percibir la relación de ayuda como una relación fluida, basada en la confianza y el afecto, donde las cosas pueden acontecer y los cambios pueden empezar a darse: escucharse a sí mismo, escuchar al otro desde una escucha diferente, ver las cosas desde otra perspectiva, empezar a tener esperanza en las propias fortalezas y en el futuro...

El uso del *joinig*³ como actitud colaborativa nos ayudará a mantener este clima a lo largo del proceso ya que *es la cola que mantiene unido al sistema terapéutico*. El *joining* es considerado por Minuchin y Fishman más una actitud que una técnica. Es el paraguas bajo el

³ .- *Joining* es una palabra inglesa que significa “conexión”.

cual se producen todas las transacciones terapéuticas. El joining facilita al profesional hacer llegar a la familia el mensaje claro que su trabajo está para y con ellos (Minuchin y Fishman, 1981).

Al joining se lo relaciona con la flexibilidad del profesional, capaz de modificar su estilo para coincidir y *estar en onda* con el estilo de la familia. Practicamos joinig cuando en la conversación con la familia, destacamos sus competencias, sus fortalezas, los valores y transmitimos verdadero afecto hacia ellos. Otras formas de conseguir joinig con la familia pueden darse a través de llamar a cada miembro por su nombre; establecer un contacto amistoso con cada miembro como por ejemplo, preguntar lo qué hace, dónde vive, compartir información sobre los hijos...; respetar la jerarquía familiar; reconocer la experiencia de cada uno; normalizar experiencias, puntos de vista y acciones; subrayar las afirmaciones positivas manifestadas por los miembros de la familia; advertir, en la conversación, de las interacciones que reflejan fuerza y competencia; subrayar aquellos momentos en que los miembros de la familia disfrutan unos de otros; reformular afirmaciones negativas de un modo más positivo; subrayar lo que la familia hace bien, llegar a compartir alguna base común con la familia. (Minuchin, 1974 ; Minuchin y Fishman,1981)

3.2.1.3 Establecer un diálogo relacional

Se desarrolla a través de conversaciones donde la persona puede reflexionar, abrir la conciencia y observar desde otros ángulos aspectos de su realidad. Este tipo de conversación desplaza el concepto de “recoger datos” propio de un observador, característico de la primera cibernética, en pro de co-construir informaciones con el cliente, propio de un sistema que se transforma a través de su interacción, característico de la segunda cibernética (Andolfi, 2003).

En el desarrollo de esta conversación, Trabajador social y Cliente definen de forma compartida la situación problema, construyen explicaciones sobre lo que esta significa tanto para la persona como para su entorno, reflexionan sobre los intentos de solución realizados y acuerdan objetivos comunes de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional. Establecer un diálogo relacional en los primeros encuentros, facilita y promueve oportunidades para que en un momento posterior, el cambio pueda darse.

El diálogo con el cliente puede promover un acercamiento emocional si el proceso es constructivo y mantiene una doble finalidad. Por un lado estructurante, a través de propiciar un orden cognitivo y emocional en el relato, vamos generando y ampliando la conciencia en el cliente sobre los pensamientos, las emociones y la conducta en relación a sí mismo y a su situación. Por otro lado, de resignificación a través de la interacción, vamos cosntruyendo nuevos puntos de vista donde el cliente pueda compartir y re-significar los acontecimientos de forma más funcional, a través de una relación emocionalmente constructiva donde ambos, trabajador social y cliente, aprenden de la interacción que han compartido (Andolfi,2003; Hamilton,1940; Rossell,1989; White, 2002).

Satir, (1986) plantea que no es posible promover cambios en las personas a menos que se vean como personas con valía. Desde esta premisa, nuestras intervenciones irán dirigidas en primera instancia a promover y facilitar una relación donde la persona pueda entrar en contacto consigo misma a través de un diálogo relacional que de paso a restablecer el contacto con uno mismo, despertando y resaltando sus fortalezas, sus valores, sus competencias. Si tengo la convicción que como profesional puedo ser un medio a través del cual una persona entra en contacto con su propia valía, desarrollaré medios para ello.

Existen un amplio repertorio de estrategias (Gordon y Meyers-Anderson, 1981; de Shazer, 1992; Selekman, 1996; White, 2002) que pueden ser útiles para establecer un diálogo relacional y generar cooperación entre el profesional y la familia. En el inventario utilizado en la investigación, hemos introducido varias de ellas como criterios de intervención para conseguir cooperación con el cliente. Algunas de ellas son las siguientes: establecer rapport, el uso del joining, hacer uso de sus capacidades, sus fuerzas, sus competencias, su sistema de creencias, la connotación positiva de la conducta, el uso del humor, la normalización del problema, el trato desde la igualdad, la sensibilidad hacia las diferentes culturas, los elogios o cumplidos, la búsqueda de la excepción al problema, el uso de repuestas alentadoras ante la excepción del problema, generar esperanza en el futuro, el desarrollo de la pregunta milagro, la externalización de la conducta problema.

3.2.1.4 Observar la resistencia como atasco en la relación facilita la construcción de una relación significativa basada en la cooperación

Los inicios del paradigma sistémico y el trabajo social de casos, no superaron la herencia del principio de intencionalidad inconsciente formulado por el psicoanálisis según el cual, lo que hacían y decían las familias y los clientes era puesto bajo sospecha ya que los propósitos inconscientes contradecían las intenciones conscientes (Ramson, 1982, en Carpenter y Treacher, 1993). Así pues, desde la lógica sistémica, la familia era observada como un sistema al cual desbancar ya que se suponía que en los primeros encuentros, el sistema se resistía al cambio para conservar así la homeostasis familiar (el equilibrio en el no cambio). La función del síntoma como función protectora del sistema suplía a las intenciones inconscientes del psicoanálisis pero no cambiaba la forma de observar a la familia que continuaba siendo un sistema bajo sospecha con el cual había que entablar una batalla.

En la actualidad, nadie duda de que “la crisis” también ofrece una oportunidad para el cambio. Compartimos con Carpenter y Treacher (1993) que:

La tarea del terapeuta es trabajar con (no contra) las personas, parejas y familias con el fin de ayudarlas a adaptarse y sacar provecho de la oportunidad ... un modelo basado en procesos inconscientes, en resistencia y relación entre adversarios, es inadecuado e inútil (p. 29).

En palabras de Carpenter y Treacher (1993), el uso del término *atascamiento*, sirve para designar el proceso en que se han *enredado* familia y profesional, frente al concepto de resistencia que mantiene claras connotaciones machistas al sugerir la imagen engañosa del profesional omnipotente luchando con la familia.

Tomar conciencia de que el *ataasco* está en la relación del sistema terapéutico (trabajador social-familia) puede ser de gran utilidad: nos permite auto-observarnos en interacción con la familia y evolucionar profesionalmente promoviendo estrategias más cooperativas con la situación del cliente; abrir el campo de visión hacia la ecología de los sistemas más amplios implicados en la relación; conocer el mapa de cuáles son los sistemas implicados en el problema

y el tipo de relación que mantienen entre ellos, nos permitirá una visión más amplia de los atascos, sin olvidar que nosotros y el servicio desde el cuál intervenimos formamos parte activa de este mapa; por último, conocer nuestras expectativas en relación con el caso y nuestro papel o cometido en dicho mapa puede ser de gran utilidad en la prevención de *atascos*.

Las teorías que fomentan la noción que las personas se resisten a cambiar no tienen en cuenta que, el hecho de esperar resistencia provoca su aparición. Las expectativas de los profesionales influyen en lo que obtienen en el proceso de ayuda (O'Hanlon,2001; Haley,1985).

Existen variados estudios que demuestran que enfrentarse a la resistencia de las familias tiene pocos o ningún resultado. No existe ningún dato convincente que señale que las estrategias basadas en la confrontación sean útiles, ni tan sólo superiores o preferentes en el tratamiento de las conductas adictivas u otros problemas (Miller y Rollnick, 1991).

Autores como De Shazer (1988), van más allá y desbancan el concepto de resistencia. Propugna una abertura introduciendo un estilo cooperativo con el estilo de la familia. Es más útil centrar la atención en los movimientos cooperativos de la familia hacia el profesional de ayuda, que en suposiciones inconscientes que se esconden detrás de la demanda. Centrar nuestro interés en investigar qué debe ocurrir para que el cambio se dé en el trabajo con familias es de más utilidad que centrar nuestros esfuerzos en combatir la supuesta postura de no cambio en las familias que piden ayuda. Desde una óptica basada en las soluciones, "Lo que el terapeuta se plantea no es si el cambio se va a producir sino más bien cuándo, dónde o qué clase de cambio se va a dar" (De Shazer, 1984,p.16, en Carpenter y Treacher,1993, p.30).

Las personas buscan las mejores *soluciones* y hacen lo mejor que saben hacer ante sus problemas (Watzlawick et al., 1971). Resulta comprensible que las personas al enfrentarse a algunos problemas, puedan demostrar confusión y ambivalencia más allá de su voluntad de cambio. En estos casos puede ser útil ayudar a la familia y al cliente a comprender las repercusiones del cambio, evaluar sus ventajas y desventajas y buscar alternativas (Carpenter y Treacher,1993). En momentos de ambivalencia, cooperar con los clientes desde un marco de respeto, a través de técnicas estratégicas del tipo "como si", puede ayudar a los miembros de la

familia a iniciar un proceso de toma de conciencia que les permita ver desde experimentar “como si”, y desde esta experiencia, tomar sus propias decisiones.

3.2.1.5 Activar la propia conciencia sobre el cuerpo y la mente para generar cooperación

Una de las propuestas de Lipchik (2002) para generar cooperación durante el proceso de ayuda consiste en manejarse simultáneamente en un *pensamiento de dos carriles mentales*. La finalidad de esta acción es aprovechar las singularidades cooperativas de los clientes al mismo tiempo que tomamos conciencia sobre nuestras reacciones corporales y los pensamientos que acuden a nuestra mente durante el proceso (Andersen,1995; Johnson,1987). El carril centrado en el cliente, se encarga de recoger información sobre cómo cooperar con él a través de su manera de hablar, su visión del mundo, sus creencias, su estilo de interacción con nosotros y con los demás, los guiones o pautas de sus discursos así como sus metáforas. El carril personal, se centra en conectarnos con nuestros juicios, pensamientos, sentimientos, reacciones emocionales, corazonadas y conocimientos. Es sumamente interesante tener activados *los dos carriles* pues nos va a permitir revisar niveles de nuestra realidad interior como valorar nuestros pensamientos, emociones y reacciones corporales frente a los clientes, al mismo tiempo que activamos nuestra atención hacia el exterior buscando conexiones para establecer una relación significativa basada en cooperar con el cliente.

Otra propuesta es la de Virginia Satir (1980), la cual se “*utiliza a sí misma*” con el fin de establecer una relación significativa, estableciendo contacto con su propio cuerpo, al mismo tiempo que contacta con *el tono* de los miembros de las familias durante las entrevistas.

Cuando me siento a hablar con una familia, mi cuerpo me dice mucho acerca de la posición de esos individuos en la vida y acerca de sus linderos....lo que uno siente en un momento dado es en qué grado la vida interior de una persona está dispuesta a darse a conocer, con qué grado de miedo y a qué grado va a protegerse para no ser descubierta. Si el terapeuta quiere establecer un vínculo con eso, tiene que respetar los linderos.

Los elementos terapéuticos de mayor valor para mí son mis manos, mi cuerpo y mi piel para sentir lo que está sucediendo, mis ojos para ver, y los vínculos que mis sentidos establecen.....puedo entonces definir intimidad, simplemente como la libertad de respetar los espacios entre individuos, la posibilidad de entrar cuando nos invitan, y de no invadir cuando no nos invitan... (p. 232).

3.2.2 Segundo eje: la construcción de una alianza terapéutica o de ayuda

3.2.2.1 Construir una alianza de ayuda

Favorecer la alianza de ayuda en los primeros encuentros se convierte en una intervención tan necesaria como preparar la tierra antes de sembrar. Supone por parte del profesional, ofrecer un espacio seguro en donde la persona o familia pueda confiar, ofrecerse como una figura próxima y disponible “estar para ellos”, utilizar un tono emocional en los encuentros y construir un vínculo emocional con las personas; establecer un propósito común sobre los temas que nos llevan a trabajar juntos y manifestar verdadera motivación para ello, creer y ver que el cambio es posible en esta familia, visualizarnos acompañando a la familia desde la cooperación, como uno más y finalmente, solicitar a la persona o familia un feedback sobre como nos perciben, sobre nuestra manera de trabajar con ellos. (Escudero y López, 2003).

La relación basada en la alianza de ayuda construye un vínculo entre profesional y cliente, ambos son importantes uno para otro, aprenden uno de otro y este hecho en sí es lo que genera la confianza del cliente en una relación constructiva (Casement,1989)

Escudero y López (2003) definen la Alianza como “el resultado esperado de proceder adecuadamente en el proceso de entrevistas iniciales” (p.182). En sus investigaciones en el marco de la Unidad de Intervención Familiar (UIF) de la Universidad de A Coruña, han constatado que una intervención eficaz se afianza en tres pilares: la confianza en la relación, la motivación para el cambio y la cooperación y que los tres juntos constituyen *la alianza terapéutica o alianza de ayuda*. Según Friedlander et al. (2009), sería un error dejar de lado estos pasos ante un cliente o una familia que se presenta al primer encuentro como dispuesta y alegre. Independientemente de como se presente la familia, es importante establecer este contacto inicial

con vistas a generar seguridad en la relación que se inicia, motivación para el cambio y cooperación.

Una relación basada en la alianza terapéutica o de ayuda, conlleva hilvanar cuatro dimensiones que representa el tipo de relación que esperamos lograr con la familia e ir las trenzando a lo largo de la relación de ayuda: Enganche en el proceso de ayuda, conexión emocional con el trabajador social, seguridad dentro del sistema de ayuda y sentido de compartir el propósito de la relación de ayuda en la familia (Friedlander et al, 2009).

En el cuadro siguiente, hemos adaptado las dimensiones de la alianza de ayuda al marco del Trabajo Social de casos

Tabla 2. Dimensiones de la alianza terapéutica o de ayuda

Enganche en el proceso de ayuda	Conexión emocional con el trabajador social	Seguridad dentro del sistema de ayuda	Sentido de compartir el propósito en la familia
<ul style="list-style-type: none"> • El cliente ve un sentido en la relación de ayuda • Se transmite la sensación de estar involucrado en el proceso de ayuda y trabajando de forma coordinada con el trabajador social • El cliente ve que los objetivos son compartidos y acordados con el trabajador social • El cliente ve que las tareas son sugeridas por el trabajador social y que pueden negociarse • El cliente ve que tomarse en serio el proceso es importante • El cliente ve que el cambio es posible 	<ul style="list-style-type: none"> • El cliente ve al trabajador social como una persona importante en su vida • Existe la sensación de que la relación se basa en la confianza, el afecto, hay interés y sentido de pertenencia • Existe la sensación de que al Trabajador social le importa de verdad su persona y su situación • Existe la sensación de que trabajador social y cliente comparten valores y una visión del mundo similar 	<ul style="list-style-type: none"> • El cliente ve que la relación de ayuda como un espacio en que puede confiar, estar abierto a nuevas experiencias e ideas • Existe una sensación de comodidad y de expectativa hacia las nuevas experiencias que puedan producirse • Existe la sensación de que hay cosas positivas fruto de compartir el espacio de la relación de ayuda • Existe la sensación de que no es necesario estar a la defensiva, que el conflicto puede manejarse sin dañar a la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de la familia se ven a sí mismos trabajando en colaboración para mejorar sus relaciones y lograr objetivos comunes • Existe un sentido de solidaridad con la intervención de ayuda "estamos juntos en esto" • Existe un sentimiento de unidad familiar en relación a la intervención de ayuda y de que valoran el tiempo que comparten juntos en la entrevista

Fuente: Adaptado de Friedlander, M. Escudero, V. Heatherington, L. 2009; López, S. y Escudero, V., 2003.

Estas cuatro dimensiones han sido desarrolladas en el SOATIF (Sistema para la Observación de las Alianzas en la Terapia Familiar). En un proyecto fruto de la colaboración entre investigadores españoles (Escudero) y norteamericanos (Friedlander y Heatherington)

propiciada por un programa de intercambio sobre intervenciones familiares y psicología de *counselling* para estudiantes graduados.

3.2.3 Tercer eje: guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional

Para Hamilton, (1960)

Los trabajadores sociales no están a salvo de prejuicios e intolerancia, ni son inmunes a los efectos de un comportamiento irritante, pero para desarrollar una verdadera tolerancia hacia el comportamiento humano en todas sus manifestaciones, se requiere, fundamentalmente, querer a la gente de una manera cordial y sincera, y, además de eso, una cualidad lentamente desarrollada de conocimiento de sí mismo, mediante la cual el trabajador social aprende a disminuir y a poner a un lado las propias defensas que le impiden verse a sí mismo con claridad...debe aceptar verse a sí mismo actuar, y observar la manera cómo sus actos afectan a otras personas dentro de su labor profesional. (pág 42).

3.2.3.1 Una relación significativa basada en los principios del Trabajo Social y en la comunicación no violenta

Una de las mejores posiciones desde la que el profesional puede construir la relación de ayuda con el cliente, es la de “no saber” (Anderson, 1999). Se trata de una posición de humildad sobre los conocimientos adquiridos, donde el propio ego queda relegado en pro de establecer una aproximación hacia las singularidades de la situación problema del cliente desde el respeto, la comprensión, el afecto y la compasión. En este sentido, una relación significativa debe asegurar la **individuación**, huyendo de fórmulas preestablecidas y estereotipadas, centrando la mirada en las características únicas de cada persona o sistema familiar, al mismo tiempo que recurre a mapas teórico-explicativos que le permitan comprender las singularidades de la persona y construir junto a ella una relación de ayuda. “En el casework, la individualización no tiende solamente al acercamiento individualizado de la persona individual, sino también al

reconocimiento, a la comprensión y al respeto de las diferencias individuales” (Tuerlinck 1973, p 27).

La relación de ayuda implica una **aceptación incondicional hacia la persona**, no está sujeta ni condicionada a contraprestaciones, sino a la construcción de relaciones que garanticen el **respeto** a la persona como tal, independientemente de lo que las personas hacen o dejan de hacer, de lo que creen, o lo que sienten. Si la aceptación incondicional y el respeto se transmiten hacia la persona en sí misma, puede ser posible manifestar desaprobación en las conductas y las creencias sin herir la integridad de la persona.

La aceptación incondicional es para Rogers (2000) un elemento constitutivo de la relación de ayuda. Al plantearse la pregunta ¿cómo puedo crear una relación de ayuda?, expone:

Otro problema se relaciona con mi capacidad de aceptar cada uno de los aspectos que la otra persona me presenta. ¿Puedo aceptarlo tal cual es? ¿Puedo comunicarle esta actitud? ¿O puedo percibirlo sólo de manera condicional, aceptando algunos aspectos de sus sentimientos y rechazando otros, abierta y disimuladamente? Según mi experiencia, cuando mi actitud es condicional, la otra persona no puede cambiar o desarrollarse en los aspectos que no soy capaz de aceptar. Cuando más tarde -a veces demasiado tarde- trato de descubrir las razones por las que he sido incapaz de aceptarlo en todos sus aspectos, suelo descubrir que ello se debió a que me sentía temeroso o amenazado por algunos de sus sentimientos. Si deseo brindar mejor ayuda, antes debo desarrollar y aceptar esos aspectos en mí. (p.58)

Por otro lado, Carkhuff, sitúa la **aceptación incondicional** en los primeros encuentros del proceso de ayuda en el sentido de no enjuiciar y comprender, dando paso progresivamente a una **aceptación condicional** en relación a las metas propuestas en la relación de ayuda (Madrid Soriano, 2005). La aceptación condicional podrá ser entendida por el cliente si ya se ha construido un clima de seguridad y confianza en la relación y si además se sitúa dentro de un marco de respeto hacia la persona y flexibilidad con el proceso de ayuda iniciado. Entendemos que una relación basada en el **respeto** hacia la persona no pasa tanto por el lenguaje, como por la comprensión, la compasión y la empatía junto a una actitud de no enjuiciamiento. En este

sentido, cuando la relación se construye a través de un **proceso de comunicación no violenta** existe una conciencia clara de que los siguientes componentes son la base de una relación significativa que fomenta la cooperación y la paz, donde los participantes pueden crecer y evolucionar juntos:

Actos concretos que **observamos** que están afectando nuestro bienestar; cómo nos **sentimos** en relación con lo que observamos; **las necesidades**, los valores, los deseos, etc., que dan origen a nuestros sentimientos; las acciones concretas que **pedimos** para enriquecer nuestra vida (Rosenberg, 2006, p. 22).

El trabajador social puede construir una relación significativa con la persona expresándose a través de dichos componentes, o bien puede recibirla de forma empática y abierta de su cliente.

Tabla 3. Componentes de la Comunicación No Violenta (CNV)

Observar sin evaluar	Expresar cómo nos sentimos	Asumir la responsabilidad de nuestros sentimientos	Lo que pedimos a los demás para enriquecer nuestra vida
<ul style="list-style-type: none"> • Implica la separación entre la observación y la evaluación • Cuando las mezclamos, la otra persona suele tener la impresión de que la estamos criticando, y por lo tanto opone resistencia a lo que decimos. • La CNV es un lenguaje dinámico que rechaza las generalizaciones estáticas • Las observaciones tienen que ser específicas del momento y el contexto; por ejemplo: Hank Smith no ha marcado un gol en veinte partidos” en vez de: “Hank Smith juega mal al fútbol” 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando elaboramos un vocabulario de sentimientos que nos permite nombrar o identificar de forma clara y precisa nuestras emociones, nos resulta más fácil conectarnos con los demás. • La CNV distingue entre la expresión de sentimientos reales y las palabras o afirmaciones que sirven para describir pensamientos, evaluaciones e interpretaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de reconocer las necesidades que hay detrás de nuestros sentimientos. • Lo que digan o hagan los demás puede ser el estímulo pero no la causa de nuestros sentimientos • Los juicios, críticas, diagnósticos e interpretaciones que hacemos de los demás son expresiones de nuestras propias necesidades y valores • Cuanto más directa sea la conexión entre nuestros sentimientos y nuestras necesidades, más fácil será para los demás comprendernos y respondernos y responder de un modo compasivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Como el mensaje que emitimos no siempre es el mismo que recibe quien nos escucha ,necesitamos aprender a averiguar si lo que dijimos se entendió correctamente • Las peticiones se interpretan como exigencias siempre que las personas que las reciben creen que se las culpará si no acceden a satisfacerlas

Fuente: Rosenberg, M. 2006

La esencia del principio de **autodeterminación** es definido claramente por Satir (1983) al afirmar “Me considero la guía del proceso durante la entrevista, pero no la guía de los individuos” (p. 226).

Establecer una relación con el cliente desde una *concepción recíproca* es ante todo la expresión de *un compromiso ético en el ejercicio profesional*. Como expresión de este compromiso ético, la práctica desde una concepción recíproca nos emplaza a *identificar y reconocer* las formas en que potencial o realmente, las conversaciones entabladas con los clientes, repercuten y moldean nuestra propia vida y la forma en que trabajamos (White, 2002). A estas prácticas, el autor los denomina *prácticas de recepción y devolución*. Diferenciando de forma clara las prácticas profesionales desde una concepción unilateral de la relación de ayuda, de las prácticas basadas en una concepción recíproca que representan un compromiso ético en el ejercicio profesional. Presentamos a continuación, dos cuadros que ilustran ambos tipos de relación.

Tabla 4. Concepción unidireccional de la relación de ayuda

Efectos sobre los relatos de identidad del cliente	Efectos sobre el profesional
<ul style="list-style-type: none"> • Los clientes son los únicos receptores de los beneficios de la relación de ayuda • El cliente es definido como “el otro” cuya vida mejora o cambia como resultado de la conversación o del procedimiento aplicado, mientras la vida del profesional permanece como estaba • Llegan a “comprender” que están privados de los saberes y habilidades necesarios para abordar los problemas de sus vidas. • Llegan a “darse cuenta” de que carecen de las cualidades personales necesarias para salir de sus dificultades • El cliente consciente de sus déficits necesita del saber del profesional reproduciéndose así el dualismo sujeto/objeto en que se estructuran las relaciones de poder • Para muchos clientes, al construir su identidad como receptores, se les somete a una marginación de su identidad, más concretamente, significa confirmar las conclusiones de identidad débil que ya traía consigo al iniciar el proceso de ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> • A través de la narrativa personal comprendemos y damos significado a nuestras experiencias de los acontecimientos de nuestras vidas • Al hacer invisible el modo en que el trabajo afecta nuestras vidas, nos excluye de estos actos de significado relacionados con los acontecimientos significativos de nuestro trabajo • Los eventos de nuestro trabajo no se relacionan con los temas significativos de nuestra “otra vida”, la que transcurre fuera del trabajo • Incorporar aspectos de la vida personal del profesional de ayuda en la relación, es etiquetado de “compromiso emocional excesivo”, “profesional con cuestiones familiares por resolver”, “límites difusos” etc. • Al desligar la práctica profesional de nuestras vidas, negamos la posibilidad de incorporar experiencias del trabajo alentadoras en nuestra vida contribuyendo a nuestra vulnerabilidad a las experiencias de desgaste profesional

Fuente: Adaptado de White, 2002

Tabla 5. Un compromiso ético: prácticas basadas en una concepción recíproca de la relación

Prácticas desde una concepción recíproca	Efectos sobre los relatos de identidad del cliente	Efectos sobre el profesional
<ul style="list-style-type: none"> • Los clientes no son los únicos receptores de los beneficios de la relación de ayuda • La interacción terapéutica constituye a todos los participantes de la interacción • Se da un reconocimiento que lo que moldea a nuestros clientes y a nuestro trabajo también moldea nuestra vida en general • Una concepción recíproca del proceso sirve para socavar la rigidez que tiene la relación de poder del contexto terapéutico y debilitar la posibilidad potencial de que esta relación de poder se aproxime a una dominación • Una concepción recíproca del proceso sirve para socavar la rigidez que tiene la relación de poder del contexto terapéutico y debilitar la posibilidad potencial de que esta relación de poder se aproxime a una dominación 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye a la generación de descripciones y las ayuda a abandonar las descripciones de sus cualidades centradas en los déficits • Contradice la idea de que los clientes tienen deficiencias en sus saberes, habilidades y cualidades personales que solo pueden ser abordados recurriendo a los saberes, habilidades y cualidades del profesional de ayuda • Al desafiar la jerarquía de conocimientos, establece un contexto en el cual se disminuye la posibilidad potencial de que las personas perciban sus vidas como objetos de conocimiento profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando los pasos que dan los clientes al solicitar ayuda son reconocidos, se hace posible tomar conciencia del privilegio que representa que las personas confíen en nosotros, de incorporar a nuestras vidas la experiencia de ser tan incluidos en las vidas de otros. • Contribuye a la generación de descripciones más ricas de nuestro propio trabajo y nuestra identidad como Trabajadores sociales • Construye una concepción del proceso de ayuda de doble vía: el profesional asume la responsabilidad de identificar, reconocer y explicitar dentro del contexto terapéutico la contribución real y potencial que este trabajo hace a su vida.

Fuente: White, 2002.

Conducir la relación por estos senderos forma parte de la tradición de un Trabajo Social de Casos basado en un compromiso ético y en la cooperación que se va concretando en actitudes de flexibilidad y acomodación, de apoyo genuino y disposición, de transparencia y accesibilidad en nuestra forma de acompañar, en la forma de hacer. Ciertamente establecer este tipo de relación necesita de un tiempo donde por un lado, el Trabajador Social toma la decisión desde una meditación consciente y activa de guiar y aborda el trabajo con el cliente por los senderos de la cooperación y, por otro lado, valora y reconoce la percepción del cliente sobre su actitud en el proceso. Una forma útil de **ir evaluando nuestra actitud**, además de hacer uso de la

supervisión, puede ser introducir de forma cotidiana en el proceso de trabajo (por ejemplo al finalizar cada una de las entrevistas) un **feedback**, interesarnos por conocer un retorno del cliente sobre cómo nos percibe, si se ha sentido respetado en el transcurso de la entrevista, así como conocer qué cosas le están animando de nuestro proceder en la búsqueda de soluciones, qué cosas hacemos que le infunden confianza en la relación que estamos construyendo y si lo valoramos oportuno, podemos “devolver a la persona algún reconocimiento sobre la influencia que ejercen las conversaciones que mantenemos en nuestra propia vida” (White, 2002, p.182).

3.3 BASES TEÓRICAS PARA LA COMPRESIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA DURANTE EL ESTUDIO-EVALUACIÓN

La relación que mantenemos con los modelos y las teorías, nos orienta en el qué observar, qué destacar y qué descartar y por tanto influyen, en alguna medida, sobre la relación y la evaluación que construimos con los clientes.

Al elaborar el inventario utilizado para el estudio de campo, no nos propusimos ser fieles a un modelo, sino hilvanar diferentes aportaciones teóricas conducentes a generar cooperación y establecer una alianza de ayuda (sistémica, ecológico sistémica, narrativa, estratégica, centrada en la solución y en la resolución de problemas), junto a aquellas aportaciones que han conformado nuestra experiencia y desarrollo profesional. Todo ello nos conducía a la construcción de un acuerdo compartido con el cliente, en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio

Así pues, en este punto no se exponen aportaciones de un único modelo, sino aquellas bases teóricas que junto a los aportes ya señalados en el punto anterior (bases relacionales para la construcción de una relación significativa) nos han servido de derrotero en la construcción del inventario para el análisis de *la relación de ayuda entre trabajador social y cliente durante la fase de estudio y evaluación*.

3.3.1 Reflexión conjunta con el cliente para comprender la demanda

Aunque no siempre la demanda expresada se corresponde con la necesidad o problema de la persona, para Ripol-Millet (2001), “la coincidencia entre el problema (experimentada y convertida en demanda expresada) y la auténtica necesidad de la familia, no siempre acaba siendo real, aún cuando el demandante se obstina en ello”(p.106). En el marco de los servicios sociales, es común que los clientes demanden por aquello que creen que es la solución a su problema. En el proceso del estudio de la demanda, será necesario introducir un tiempo para reflexionar conjuntamente con el cliente, la situación que ha originado su demanda, los aspectos que mantienen dicha situación y quienes se ven afectados por la demanda-problema, para poder valorar de forma conjunta las posibles alternativas que respondan a sus necesidades .

En este diálogo con la persona sobre la demanda, Rosell (1989) mantiene que en los primeros contactos con el cliente, muchas de las situaciones presentadas son el resultado de la interacción de diferentes elementos de los cuales deberemos distinguir: los elementos constantes y los elementos variables o circunstanciales. Identificar los elementos estables o constantes, en la situación de dificultad que se expone, así como los elementos variables o circunstanciales. Estos son los que generan la demanda, son vividos con gran emotividad y como la causa del problema. Tienen un valor desencadenante y la exposición del usuario se presenta de forma distorsionada. En el estudio de la demanda, puede ser útil diferenciar los elementos que han contribuido a generar la demanda o el problema actual, de las dificultades ya existentes. Es decir, conocer, diferenciar, ubicar y ponderar cada uno de los elementos presentes en la exposición de la demanda .

Ripol-Millet (2001) defiende la reflexión por encima del intervencionismo social :

Los interventores sociales debemos ser, antes que facilitadores de recursos, analistas de situaciones. Antes de intervenir debemos conocer. O lo que es lo mismo: no intervenir jamás antes de haber comprendido. Antes de aplicar un recurso debemos conocer bien el sistema sobre el cual vamos a actuar para asegurarnos de que la demanda realmente cubre la necesidad. (p.89)

En la misma línea, Cirillo (1989) afirma que:

No hay que hacer nada (pagar cuentas, buscar trabajo, hablar con los profesores de la escuela, interrogar al vecindario...) si no hemos comprendido antes la naturaleza de la crisis que el usuario/la familia está atravesando. Así pues, la incorporación de espacios de reflexión previos a toda acción en esta fase de estudio constituye un señal de profesionalidad. (p.15)

3.3.2 La propuesta relacional: cooperar con el cliente indistintamente de su actitud inicial

Otro aspecto a tener en cuenta en los primeros contactos con el cliente es lo que Rossell (1989) denomina “la propuesta relacional”. La autora plantea que las personas que acuden a servicios sociales, además de plantear problemas y expresar demandas concretas, proponen también un trato, una relación, o mejor dicho, intentan provocar una respuesta en el trabajador social a fin de conseguir aquello que creen necesitar. Esta propuesta relacional del cliente forma parte del hábito relacional de cada persona y tiene su origen en los patrones aprendidos y en las creencias de la persona sobre cómo demandar para conseguir un trato o alguna cosa en particular. Se ha de distinguir la propuesta relacional de la manipulación consciente para no responsabilizarse de las dificultades y depender de una entidad o de otras personas. El trabajador social ha de distinguir ambas posibilidades con el fin de redefinir la demanda, en el sentido de centrar la relación de ayuda en un escenario de colaboración, desde los puntos fuertes y las competencias del cliente .

Desde los enfoques centrados en la solución, esta actitud que acompaña a la demanda (Berg, 1989; de Shazer, 1988; Miller y Berg, 1991), es observada como los diferentes estilos de entrada al sistema de ayuda y han sido clasificados en tres tipos de relación: la relación de tipo comprador, la de tipo demandante y la de tipo visitante.

En la relación de tipo “comprador” cliente y profesional identifican conjuntamente el problema. En la conversación mantenida, el cliente se considera parte de la solución y está dispuesto a hacer algo respecto del problema. Para identificar quién es el cliente dentro de un sistema familiar, Selekman (1996) plantea las siguientes cuestiones:

¿Quién es el miembro de la familia que más se preocupa por el problema?, ¿Hay alguien más? (dirigiéndose al cliente); “En una escala de uno a diez, donde el diez representa a la persona más preocupada por ti, ¿qué número le correspondería a cada miembro de la familia?; “Cuando el conflicto se resuelva, ¿qué cosas serán diferentes para los miembros de la familia? (p.63)

En la relación de tipo “demandante” cliente y profesional identifican el tema de preocupación del cliente. Sin embargo, el cliente no se ve como parte de la solución, sino que esta depende de que “el otro” pueda cambiar. En general la demanda la solicita un miembro de la familia, un miembro de la escuela, etc., que si bien conoce y sufre el problema cree que la solución no depende de él. A las personas derivantes de este tipo de relación, Selekman (1996) les plantea una tarea consistente en observar aquellas conductas y situaciones en que el cliente no solo no molesta, sino que además cumple con sus obligaciones.

En la relación del tipo “visitante” existen dificultades para que el profesional y el cliente puedan identificar conjuntamente un objetivo para iniciar la relación de ayuda. En general, el cliente no ve ningún motivo para cambiar. En este tipo de relación, es frecuente que exista algún sistema derivante (poder judicial, protección de menores, escuela, el cónyuge preocupado, etc.). En este tipo de relación, Selekman (1996) plantea introducir una serie de preguntas para clarificar la derivación:

¿Porqué razón crees tú que (a la persona que lo ha derivado) se le ocurrió que necesitas consejo terapéutico?, ¿Qué piensas que debería suceder en este espacio para que (la persona que lo ha derivado) se convenza de que ya no necesitas venir más por aquí? (p. 59)

Valorar y distinguir el tipo de actitud que presenta el cliente en esta fase inicial será vital para no caer en una lógica lineal y tratar por ejemplo de “resistente o difícil” a un cliente que se presenta como “visitante”. Desde esta perspectiva, la resistencia es, en cualquier caso, una propiedad resultante de la interacción entre profesional y cliente. El profesional de ayuda debe evaluar la motivación o actitud de entrada del cliente y en base a ello establecer estrategias de cooperación.

Algunos trabajos de campo de Selekman (1996) han dado lugar a elaborar estrategias destinadas a generar colaboración con el cliente, indistintamente del tipo de relación con el que se presenta la familia o el cliente. Entre algunas de ellas, está el descubrir al “otro” comprador o descubrir al “comprador oculto”; ambas comparten el objetivo de encontrar algún tema de

interés para el cliente, que permita iniciar la relación desde la colaboración. Desde esta perspectiva no existen personas resistentes, sino interacciones profesional-cliente eficaces o ineficaces.

La creencia que la relación entre cliente y profesional es fruto de su interacción, ha sido estudiada desde diferentes escuelas. En los estudios centrados en la solución (Berg, 1989; de Shazer, 1988 y Miller y Berg, 1991) han permitido concluir que el resultado de la relación de ayuda depende *tanto* del cliente *como* del profesional, alejándose de otros enfoques en donde la responsabilidad recae únicamente en el cliente. Al mismo tiempo, aumenta la responsabilidad del profesional en el curso del proceso para el cambio y por tanto las estrategias de cooperación con el cliente también aumentan.

En el Trabajo Social de Casos, la observación se centra en el trabajador social como instrumento de ayuda, que mediante la relación con los clientes favorece y posibilita con el entrevistado la expresión de sus dificultades, intereses y demandas, y le permite incidir en la situación-problema, para reforzar los componentes más favorables, aportar soporte e introducir posibilidades de progreso y de cambio. (Rossell, 1989).

3.3.3 Comprender *la persona en situación* y su demanda

El proceso de actuación del Trabajo Social de Casos, adopta una metodología de trabajo lógico-científica basada en la observación, análisis, hipótesis e intervención o experimentación aplicada a la unidad de observación que constituye la persona-familia con su demanda, problema y situación (Escartín et al. 1997).

Hamilton (1960), agrupa los aspectos que debe comprender el estudio de casos en torno al concepto *persona en situación*, concretándose en los siguientes puntos:

El hombre es un organismo biosocial; “el caso”, el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el trabajador social como un proceso psicosocial. Un caso social no está determinado por el tipo de cliente (sea una

familia, un niño, un anciano, un adolescente), ni puede determinarse por el tipo de problema (sea una dificultad económica o un problema de conducta).

El caso social es un “acontecimiento vivo” que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, económicos y sociales, en proporciones diversas. Un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente. No sólo se trata a la gente en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, si no que se estudia a los individuos con todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias. De manera que cuando se piensa en un caso social debe siempre considerarse en términos de factores interactuantes tanto internos como externos.

Algunas personas pueden creer que un caso social en una clínica de psiquiatría y otro en una agencia de asistencia pública tienen poco en común, pero esto no es cierto. Fundamentalmente, todos los casos sociales tienen características “internas” y “externas”, e incluyen una persona y una situación, una realidad objetiva y el significado que esta realidad objetiva tiene para quien la experimenta. No es posible restringir la función del Trabajo Social de Casos a la modificación de las condiciones externas ya que **el problema generalmente es interpersonal, así como social.** (pp. 1- 2).

Así pues, en este primer momento de **estudio** el objetivo será comprender junto al cliente los factores que están interactuando en la situación, así como el significado que estos tienen para las personas. Partir del principio según el cual, un fenómeno puede resultar comprensible ampliando el contexto de referencia (Watzlawick,1971), nos permite justificar un tiempo para estudiar, para co-construir informaciones, no sólo sobre el cliente, sino también sobre su contexto significativo.

3.3.4 Comprender a la persona y su vinculación con los sistemas más amplios que la familia (SMAF)

Si bien es cierto que tradicionalmente el Trabajo Social ha estado conectado con los diferentes profesionales y personas significativas que conforman la red de la persona-cliente, actualmente ante la proliferación de servicios y prestaciones, se hace aún más necesario tener conocimiento de los diferentes servicios, sus competencias y prestaciones, de sus sistemas de acceso, de sus modelos asistenciales, de sus tipos de coordinación con los otros servicios (Azpeita et al., 2003).

El trabajador social de atención primaria desempeña tradicionalmente el papel de ser el profesional de referencia de la persona cliente en su zona de residencia. Proporciona estabilidad y coherencia al proceso, intenta que la intervención social no transite por la desconexión, entre derivaciones, profesionales varios y múltiples servicios, sin que ninguno de ellos se responsabilice realmente de la globalidad de la intervención. Para el desarrollo de este papel, será necesario ubicar a la persona cliente en su sistema familiar y al sistema familiar en la red asistencial, así como generar el sentido de red entre los servicios.

En ocasiones, la demanda que plantea el cliente, viene mediatizada por una persona o un sistema *derivante* (escuela, hospital, asociación, etc.). El término derivante o remitente viene de los estudios realizados por Selvini Palazoli (1980) y Loredano (1985) en el ámbito de la terapia. Campanini y Luppi (1991) lo adoptan como concepto esclarecedor de la demanda que formula el cliente en el marco del Trabajo Social. Así pues, centran la exploración inicial en base a tres cuestiones: en primer lugar, la posición que ocupa el derivante con respecto al cliente; en segundo lugar, el tipo de relación que existe entre ambos así como el tipo de relación que existe entre el servicio y el derivante; en último lugar, el grado de compromiso o implicación que mantiene el derivante con la situación que plantea el cliente.

En una línea macrosistémica-ecológica, la perspectiva de los sistemas más amplios que la familia (SMAF) recomienda obtener información, desde los primeros encuentros, para la evaluación del vínculo entre la familia y el sistema amplio, ya que esta evaluación, permitirá una

mayor comprensión de la demanda, vista no sólo desde la familia si no también desde los sistemas más amplios (Imber-Black, 2000). Un aspecto, a veces olvidado, y de gran relevancia es “tratar de situar nuestro papel en la ecología profesional del problema, es decir, aclarar cuál es nuestro papel en relación con otros profesionales” (Beyebach, p. 96).

El trabajo con las familias y los sistemas amplios, tiene sus antecedentes en los estudios de las interacciones problemáticas entre las familias y los sistemas escolares, siendo sus principales autores: Aponte (1976); Coleman (1983); Imber Copper Smith (1982); Morawetz y Walker (1983). En todos ellos, se relatan casos clínicos en los que se conceptualiza una triada especial, la constituida por la familia, la escuela y el niño, y se ponen de relieve los problemas que surgen, como la inculpación y la desconfianza mutuas, así como las dificultades en la derivación cuando se hace caso omiso del nivel macrosistémico.

La perspectiva de los SMAF brinda una conceptualización y un modelo de intervención para trabajar con los clientes y las familias cuya relación con los SMAF ha estado señalada en el pasado o el presente por la falta de solución de los problemas y la creciente rigidez de las pautas.

Los profesionales que emplean un enfoque limitado al cliente o a la familia sin incluir la relación de ésta con los SMAF o con múltiples “ayudantes”, designan a estas familias como “multiproblemáticas”, “resistentes” o “no cooperativas”. Por el contrario, la evaluación que tiene en cuenta los SMAF permite al profesional determinar si el sistema trabado en el no cambio es la familia únicamente o la familia en interacción con las personas que le brindan ayuda. Esta perspectiva, desarrollada por Imber-Black (2000), ofrece al profesional la posibilidad de reunir información en los primeros encuentros con la familia y que detallamos a continuación en el siguiente cuadro:

Tabla 6. Un modelo de evaluación del vínculo entre la familia y el sistema amplio

Propósitos	Objetivos	Elementos de la evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar información respecto del lugar que ocupan los sistemas amplios en la vida de esta familia. Miller (1983) estudia la ausencia de progreso como adaptaciones de las familias con sistemas amplios 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre el lugar que ocupan los sistemas amplios en la vida de una familia. Conduce a hipótesis respecto del sistema significante en el que tendrá lugar la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los sistemas involucrados
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar formas de ingresar en la esfera familiar que no produzcan intentos previos realizados y que resultaron ineficaces. • Disponer de la información respecto de la naturaleza de la interacción anterior entre la familia y el sistema amplio, podrá idear un vínculo muy diferente, que asegure una mayor eficacia en la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar lugares de entrada viables en la esfera familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones que dan del problema los principales sistemas involucrados
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar al profesional la posibilidad de crear y mantener con la familia una relación nueva. • La evaluación permitirá abstenerse de reproducir relaciones ineficaces 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear relaciones nuevas e imprevistas entre una familia y un sistema amplio, volviendo así más viable el proceso de cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposiciones diádicas y triádicas entre la familia y los sistemas amplios
<ul style="list-style-type: none"> • En la red de sistemas amplios es frecuente la desconfianza. Establecer cooperación es el propósito de una evaluación con los sistemas amplios 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener relaciones viables con los sistemas amplios 	<ul style="list-style-type: none"> • Límites entre la familia y los sistemas mayores
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los elementos de la red familia-sistema amplio que por el momento, no se pueden cambiar, sea cual fuere la intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las restricciones existentes entre el contexto de la familia y el sistema amplio 	<ul style="list-style-type: none"> • Los mitos y las creencias
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar la posibilidad de idear y llevar a cabo intervenciones tanto con la familia como con los sistemas amplios y combinar ambas 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir en el planeamiento y la ejecución de las intervenciones en el nivel apropiado 	<ul style="list-style-type: none"> • Las conductas de solución en el pasado y en el presente
<ul style="list-style-type: none"> • Generar hipótesis relativas al lugar o la función de determinadas familias y a las clases de problemas existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre el lugar que ocupan determinadas familias y problemas en los sistemas amplios y entre ellos, para facilitar el desarrollo de un programa eficaz 	<ul style="list-style-type: none"> • Las trabas • Las transiciones en los macrosistemas • Las predicciones

Fuente: Imber-Black, 2000.

3.3.5 Elementos relacionados con el contexto ambiental y social del cliente

Desde una perspectiva sistémica y complementando los elementos del punto anterior, Campanini y Luppi (1991) proponen tener presente en el estudio los elementos relacionados con

el contexto ambiental y social del cliente. La información resultante del estudio sobre el ambiente social, servirá para ubicar al cliente en su ecosistema. A su vez estos niveles son subsistemas de un sistema más amplio que comprende la situación insular, nacional, crisis económicas, políticas sociales, etc. La intención no será recoger estos datos únicamente como conocimiento sociológico, sino como información sobre las relaciones, las influencias reciprocas entre el medio y el usuario - familia y como vía de formulación de hipótesis.

El estudio del contexto ambiental y social contempla los siguientes niveles:

- a. **Nivel geográfico:** Zona, límites, territorialización.
- b. **Nivel de la administración política:** tipo de administración, opciones en materia de política social, tipos de problemas con mayor cobertura de los servicios y los más descuidados. Previsión de la participación ciudadana, respuesta de la población.
- c. **Nivel ocupacional:** será útil conocer el tipo de actividades desarrolladas en el territorio (agricultura, industria...), la evolución de la dinámica de la ocupación, las salidas laborales para los jóvenes, las clases más desamparadas. Pueden ser útiles datos sobre los flujos migratorios y actividades sumergidas.
- d. **Nivel residencial:** análisis del hábitat específico de la zona, señalando la existencia de casas deterioradas, construcciones residenciales, espacios verdes, equipados o no.
- e. **Nivel de la población:** se analizan los datos generales sobre los residentes, divididos por edad, sexo, ocupación, procedencia, cantidad de miembros por familia...
- f. **Nivel de los recursos:** la información debe incluir: los servicios socio-sanitarios (públicos y privados). Las diferentes asociaciones vinculadas al deporte, al tiempo libre y a la educación, las organizaciones de solidaridad O.N.G., grupos de voluntarios y de ayuda mutua (Campanini y Luppi, 1991).

Desde una óptica ecológica sistémica, una propuesta amplia que recoge diferentes aspectos del estudio con familias y los instrumentos a utilizar para ello, es la planteada por Ripol-Millet (2001) que se expone en el cuadro siguiente:

Tabla 7. Objetivos e instrumentos para el análisis operativo de las familias

Qué debemos conocer de la familia	Forma de conocerlo	Instrumentos básicos que podemos utilizar
Qué es y cómo opera una familia en general	Conocimientos teórico-prácticos de las leyes de funcionamiento de los grupos familiares	Conocimiento teórico-práctico de cómo opera un grupo familiar en general
Cuál es la estructura de esta familia en concreto	Indagar la composición de las unidades de convivencia de tres generaciones	Genograma
Cuál es la historia de esta familia en concreto	Indagar los cambios familiares en los últimos años	Histograma
Cuál es la dinámica de esta familia con su entorno	Indagar cómo se relacionan entre sí los diferentes microsistemas	Mapa de relaciones familiares
Cómo se relaciona esta familia con su entorno	Conocer qué conexiones tiene cada uno de los miembros de la familia con su entorno	Ecomapa
Cuál es el contexto social (estructural) de esta familia		Esquema de “las familias en desventaja social” y “el circuito de abandono”
En qué fase del ciclo vital se encuentra la familia	Conocer las tareas que implican cada una de las fases del ciclo vital	Cuadro de tareas familiares en las diversas fases del ciclo vital
Qué modelo teórico de trabajo utilizo	Elección de un modelo sobre el cual elaborar el plan de trabajo con la familia	Modelos de trabajo psicosocial
En qué contexto me muevo como operador: qué elementos puedo utilizar	Conocimiento del modelo ecológico de Trabajo Social	Ejes del modelo ecológico de Trabajo Social

Fuente: Ripol-Millet, 2001.

Desde un enfoque basado en la resolución de problemas, Perlman (1980) plantea un proceso para estudiar el problema, que denomina “estudio del casework” y que se concreta en los siguientes puntos:

- **Naturaleza del problema expuesto.** ¿Cuáles son las circunstancias de la dificultad que se plantea al cliente: los obstáculos que desea salvar o los fines que pretende alcanzar?
- **Importancia del problema.** ¿Qué valor tiene para la persona en cuestión (o para su familia, o para la sociedad), en lo que respecta a las consecuencias sobre su bienestar psíquico, social? ¿Qué significa o qué le parece tal problema al interesado?

- **Causa(s), origen y factores precipitantes del problema.** ¿Cómo surgió este problema o necesidad? ¿Qué factores contribuyeron a su progreso? ¿Cuáles son las fuerzas de causa-efecto, efecto-origen que intervienen en esta situación?
- **Esfuerzos realizados para resolver el problema.** ¿Qué ha pensado o intentado realmente hacer el cliente, por sí solo o con ayuda de otros, para abordar su problema? ¿Qué se imagina o desea respecto a su solución? ¿Cuál ha sido su comportamiento respecto a la resolución del problema: cómo ha actuado para defenderse o protegerse? ¿Con qué recursos cuenta dentro y fuera de sí?
- **Naturaleza de la solución o fines que pretende hallar en el Servicio** ¿Qué es lo que mueve conscientemente al cliente a dirigirse a este Servicio en busca de ayuda? ¿Qué ideas tiene respecto a lo que desea y espera de él, y cuáles son su papel y relación con respecto a él?
- **Naturaleza de la Institución o Servicio y medios con que cuenta, en relación con el cliente y su problema.** ¿Cómo y qué puede hacer este Servicio para ayudar a esta persona? ¿Qué recursos puede ofrecer? ¿Qué requisitos debe exigir del cliente? ¿En qué consiste su función propiamente dicha en lo que respecta al problema planteado?

Desde un enfoque sistémico, Campanini y Luppi (1991) proponen los siguientes puntos para el estudio y análisis del problema presentado por el cliente:

- La naturaleza del problema
- En qué momento se manifestó el problema y qué fue lo que determinó la solicitud o la urgencia
- Qué se hizo para resolverlo y quién lo hizo
- Experiencias previas con otros servicios y profesionales
- Porqué el usuario cree que sus recursos no bastan para superar las dificultades que presenta
- Cuáles son los sistemas significativos implicados en el problema o que se pueden utilizar como recursos
- Personas que conocen que se está formulando la demanda en el servicio
- Otros problemas eventuales que el usuario haya afrontado en el pasado, especificando si fueron superados y cómo
- Las expectativas existentes con respecto a la entidad y al Trabajador Social.

3.3.6 Áreas de estudio en el Trabajo Social de Casos

Las diferentes áreas que alberga la historia social y familiar puede ser observado como un mapa-guía de los diferentes aspectos que conforman el estudio y evaluación en un caso familiar.

3.3.6.1 La historia social familiar

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- a) Nombre y fechas de nacimientos de los miembros de la familia. Fechas de fallecimiento.
- b) Fechas de matrimonios, actuales y anteriores.
- c) Grupo étnico y cultural. Religión.
- d) Fecha del primer contacto. Quién derivó el caso.

2. SISTEMA FAMILIAR

A. Estructura Familiar

A.1 Identificar todas las personas que funcionen dentro del sistema familiar, incluyendo miembros de la familia extensa, si funciona como parte del sistema. Describir cada persona utilizando las referencias apropiadas que se desarrollan en la Historia Social individual.

A.2 Subsistemas. Describir las interrelaciones y funcionamiento del subsistema parental, paterno-filial y/u otros subsistemas.

A.3 Cohesión familiar. Límites. Alianza. Éstos deben incluir los resultados de las conexiones y separaciones entre los miembros de la familia. Especificaciones de las reglas y normas y clima emocional.

A.4 Entorno familiar. Describir:

- Estilo de vida familiar.
- Estatus socioeconómico.
- Tipo de comunidad y vecindario donde habita la familia y relaciones de ésta con aquél. Describir los recursos de la comunidad o vecindario y las obligaciones y responsabilidades de la familia en su comunidad.

- Grupo cultural de referencia: identificado con éste. Grado de influencia en el sistema familiar. Recursos. Responsabilidades y obligaciones de la familia para con él.

B. Funcionamiento familiar

B.1 Modelos de comunicación.

B.2 Toma de decisión respecto a la asunción de estos modelos.

B.3 Asunción de roles:

- Gobierno doméstico.
- Educación de los hijos.
- Miembros que sostienen el sistema familiar. Estímulo para el desarrollo y el cuidado de los hijos. Afecto.

B.4 Mecanismos de adaptación e imitación de la familia.

C. Desarrollo de la historia familiar

C.1 Raíces, influencia del grupo cultural y generaciones anteriores en el sistema familiar.

C.2 Acontecimientos significativos en la vida familiar.

C.3 Desarrollo de la vida familiar.

3. INQUIETUDES, NECESIDADES Y PROBLEMAS

3.1 ¿Por qué esta familia ha acudido a la institución? ¿Qué servicio solicitan?

3.2 Necesidades de los miembros individuales de la familia.

3.3 Necesidades de los subsistemas dentro de la familia (especial atención a los subsistemas conyugal y parental). Identificación de los recursos, ayuda o cambios que precisa para su adecuado funcionamiento.

3.4 Necesidades y problemas del sistema familiar. Considerar como las necesidades de los miembros individuales y de los subsistemas influyen en el sistema familiar. También, considerar la distribución de responsabilidades, expectativas y cualesquiera otros factores que influyan en la familia como sistema. Identificar problemas y bloqueo en el sistema familiar que impidan la satisfacción de las necesidades.

4. RECURSOS Y LIMITACIONES PARA RESPONDER A LOS PROBLEMAS

- 4.1 ¿Qué espera la familia del resultado del servicio que ha solicitado?
- 4.2 ¿Cuáles son las ideas, intereses y planes de las familias que sean relevantes para la prestación de la ayuda?
- 4.3 ¿Cuál es la motivación de la Familia para pedir ayuda o para cambiar?
- 4.4 ¿Qué capacidad tiene la familia para adaptarse al cambio? ¿Qué debería rectificar?
- 4.5 ¿Cuáles son los recursos de la Familia para el cambio (interno)?
- 4.6 ¿Cuáles son los recursos sociales que necesitaría la familia para ser ayudada a soportar o mitigar el cambio?
- 4.7 ¿Existen otros factores que afecten la motivación, oportunidad o capacidad del sistema familiar para cambiar?; ¿Existen en la comunidad recursos realistas para ayudar a esta familia? ¿Cuáles son los recursos y las limitaciones en la situación, tal y como los miembros de la familia la viven, para hacer frente a las necesidades y resolver sus problemas? (Escartín et al., 1997, p. 265-6).

Otra propuesta de mapa-guía para el proceso de estudio y comprensión hacia una valoración diagnóstica en la que también nos hemos apoyado, es la que plantean Azpeita et al. (2003) referida a los procesos de Trabajo Social de acompañamiento en los itinerarios de inserción.

Tabla 8. Posibles áreas de exploración diagnóstica

Factores ambientales	Aspectos personales	Relaciones familiares	Aspecto económicos y laborales	Redes y apoyos sociales
<p>La vivienda: Condiciones, hábitos</p> <p>El barrio: Relaciones vecinales y de colaboración</p> <p>Refuerzo de las redes informales</p> <p>En qué medida facilita el desarrollo personal y social</p>	<p>Expectativas vitales Carga emocional</p> <p>Madurez personal</p> <p>Habilidades y hábitos</p> <p>Valores del grupo de pertenencia</p> <p>Capacidad para crear vínculos</p> <p>Salud física y mental</p> <p>Propuesta de relación</p> <p>Ocupación del tiempo libre</p>	<p>Identificación precoz de los factores de riesgo y protección</p> <p>El papel que desempeña cada miembro</p> <p>Relaciones con la familia de origen</p> <p>El grado y tipo de comunicación</p> <p>Los sentimientos de afecto y respeto presentes</p> <p>Detección de procesos de exclusión: Ausencia o insuficiencia de apoyos familiares Desestructuración familiar, violencia doméstica, maltrato infantil, violencia sexista y agresiones de hijos adolescentes hacia sus padres</p>	<p>Historia laboral</p> <p>Capacidades para una futura reincorporación</p> <p>El significado del trabajo</p>	<p>Apoyos sociales naturales y formales</p> <p>Capacidad para establecer relaciones como soporte afectivo y material</p>

Fuente: Azpeita et al., 2003,

3.3.6.2 Instrumentos que facilitan el estudio y la comprensión de la situación-problema: Genograma y Ecomapa

El genograma es una representación gráfica de una constelación familiar multi-generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida "gestalt" de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo. Usado en numerosos ámbitos, es la trabajadora social y terapeuta familiar, McGoldrick (1987) quien sistematiza y difunde el uso del genograma en el mundo sistémico y, como no, en el marco del Trabajo Social.

Junto al genograma, el historiograma permite analizar junto al cliente los acontecimientos familiares más significativos a través de una cronología de hechos, facilitando así una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y atascos.

Para visualizar a “la persona y su situación”, el uso del **ecomapa** resulta ser un instrumento muy apropiado para el estudio y el diagnóstico de la situación así como el conocimiento de los vínculos sociales que la persona mantiene con su entorno: familia, comunidad y otros grupos sociales.

Basada en la concepción sistémica, que posibilita el uso de modelos visuales, Ann Hartman, Trabajadora social de la Universidad de Michigan, desarrolla en 1975, esta simulación llamada ecomapa o mapa ecológico. El ecomapa dibuja en forma dinámica el sistema ecológico, los límites que rodean a la persona y la familia en el espacio de vida: las conexiones importantes, los límites intrasistémicos, los conflictos, los recursos, las carencias, además de la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos (Hartman, 1978).

Así pues, la construcción de estos instrumentos, en los primeros encuentros con el cliente, permite un trabajo conjunto entre trabajador social y persona-cliente en la toma de conciencia de las relaciones del cliente - familia con su entorno (Guinot, 2008).

3.4 PROCEDIMIENTO Y PROCESO PARA UN TRABAJO SOCIAL DE CASOS SUSTENTADO EN LA COOPERACIÓN: PASOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

Hasta el momento hemos transitado por bases teóricas y relacionales sustentadas en la cooperación con el cliente a partir de las cuales pretendemos presentar una formulación de un hacer Trabajo Social con casos. Este se construye a través de una relación de cooperación basada en la alianza de ayuda con la persona y se establece a partir de un acuerdo mutuo de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio.

A continuación vamos a adentrarnos en los primeros momentos del procedimiento de Trabajo Social con casos, es decir los momentos de estudio y evaluación anteriores a la intervención para el cambio propiamente dicha, para pasar a describir los pasos que el trabajador social puede ir desarrollando para definir, de forma compartida con el cliente, el contexto de intervención desde el cuál se desarrollará la intervención para el cambio.

En cada paso, podremos observar contenidos expresados en forma de criterios de intervención, que conforman el inventario utilizado en la investigación. Dichos contenidos, como ya hemos visto en las aportaciones teóricas y las bases relacionales, no corresponden a un único modelo, sino que integran aportes teóricos de diferentes escuelas, así como influencias y construcciones que de forma inevitable forman parte de la propia experiencia y del desarrollo profesional. Es posible así que algunos Trabajadores Sociales no vean reflejados de forma precisa, algunos aspectos de su proceso en el Trabajo Social de Casos.

A continuación, presentamos un cuadro donde podemos observar los momentos del método en Trabajo Social con casos y su correspondencia con la construcción del contexto de intervención profesional.

Tabla 9. Momentos del método y construcción del contexto de intervención

Marco general del Estudio-Investigación	
1. Estudio del metacontexto y del ecosistema	
Procedimiento	Relación con la construcción del contexto
2. Momento de acogida	Construcción de un <i>acuerdo inicial</i> de trabajo conjunto en el marco de un <i>contexto inicial</i> de intervención profesional
Acogida inicial *Entrevista de primer contacto	
3. Momento de estudio	Co-evolución del contexto de intervención
Estudio de la situación problema-necesidad y de las soluciones intentadas * Entrevistas de estudio sucesivas	<p>Durante el proceso de estudio la construcción del contexto de intervención puede ir co-evolucionando.</p> <p>Cliente y Trabajador social, pueden detectar nuevas necesidades que les llevarán a redefinir la demanda inicial y ajustar el contexto de intervención a las nuevas necesidades planteadas.</p> <p>El proceso de estudio nos permite un tiempo para ajustar antes de construir el contexto de intervención desde el cual se desarrollará la intervención para el cambio</p>
4. Momento de evaluación diagnóstica, el co-diagnóstico y el contrato	Construcción de un <i>acuerdo conjunto</i> de trabajo en el marco de un <i>contexto</i> de intervención para el cambio
<p>Comporta dos momentos:</p> <p>A) Un momento de elaboración y sistematización (intervención indirecta): Elaboración de una valoración diagnóstica Elaboración de una historia para compartir con el cliente</p> <p>B) Un momento para compartir y construir con la persona (intervención directa) que se concreta en una entrevista estructurada en varios pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Construir una historia compartida con el cliente 2. Ayudar al cliente a definir la dirección del cambio 3. Ayudar al cliente a definir objetivos y metas 4. Ayudar al cliente a priorizar las áreas de cambio 5. Compartir de forma explícita y clara un acuerdo conjunto de trabajo en el marco de un contexto de intervención 6. Contrato: redacción de compromisos acordes al contexto de intervención en el marco de un servicio. 	<p>Se trata de construir con el cliente, un acuerdo conjunto de trabajo que facilite oportunidades para el cambio de la situación problema, que se apoye en las fortalezas y competencias detectadas en el proceso de estudio.</p> <p>Definir el contexto de intervención para el cambio: se trata de compartir explícita y claramente el tipo de procedimiento desde el cual se llevarán a cabo las intervenciones para el cambio con el cliente: asesoramiento, mediación, asistencial...</p> <p>Cada contexto está ligado a métodos, formas particulares de proceder, e intervenir. El elemento común a todos los tipos de contextos de intervención, es el establecimiento de una relación vincular con el cliente basada en la cooperación</p>

5. Momento de diseño del proyecto de intervención	Establecer una coherencia entre el diseño de la intervención y el contexto acordado
Diseño del proyecto de intervención (I.Indirecta)	Se trata de una planificación de la intervención en consonancia con los objetivos y las metas establecidos en el acuerdo conjunto de trabajo y en el marco de un tipo de contexto de intervención
6. Momento de intervención para el cambio	Desarrollo de la intervención desde un contexto (asistencial, asesoramiento...)
Desarrollo de la intervención Puesta en práctica del proyecto de intervención Entrevistas de Intervención para el cambio	Las entrevistas de intervención para el cambio, estarán en sintonía con el método del contexto de intervención acordado, con los objetivos y las metas.
7. Momento de evaluación y cierre	Evaluación del método utilizado y su coherencia con el contexto
Entrevista final con la persona: evaluación del proceso; transmitir empoderamiento a través de una devolución hacia el cliente Evaluación del proceso de ayuda: autoevaluación, evaluación con el equipo participante	La evaluación estará en consonancia con los objetivos y las metas del acuerdo conjunto de trabajo Tendrá en cuenta si los métodos utilizados, han sido coherentes con el contexto de intervención desde el cual se ha desarrollado la intervención

Fuente: elaboración propia.

Vamos a iniciar la exposición desde el marco más general, con el metacontexto profesional y la vamos a finalizar con el momento de evaluación y construcción del acuerdo de intervención para el cambio, que se corresponde con el inventario de la investigación y con el objeto del estudio.

3.4.1. El marco general de la intervención en el Trabajo Social de casos: Estudio del metacontexto profesional

El metacontexto es el marco desde el cual se desarrollan la gran mayoría de intervenciones en Trabajo Social de Casos. Los diferentes contextos de intervención profesional para el cambio se dan en un determinado metacontexto. Cada metacontexto prioriza más un tipo de contexto de intervención profesional en detrimento de otros. Sin embargo, es poco habitual que un contexto de cambio sea impuesto o sea impedido. Generalmente, los profesionales tienen un cierto margen

de maniobra para acordar o negociar con sus clientes cuál será el contexto de intervención para el cambio desde el cual se construirá su relación (Lamas 1997).

Desde una óptica sistémica, el conocimiento de la institución o servicio es considerado como fundamental para comprender la intervención. Así, el “desde dónde” define o desdibuja, en muchas ocasiones, “el cómo” de la intervención. El servicio es observado como un sistema abierto, formado por elementos interdependientes en permanente intercambio de informaciones de entrada y salida y cuya organización debe ir adaptándose a las necesidades sociales.

Dal Para Ponticelli (1987) define la intervención del trabajador social como “ (...) un proceso de ayuda desarrollado por un profesional situado en el contexto de un sistema organizado de servicios, en general público”. (p.17)

El estudio del servicio tiene por objetivo ampliar los espacios de maniobra y autonomía, y prevenir la entrada en juegos perversos. En general el estudio va dirigido a conocer: la política general de la entidad, los mandatos explícitos e implícitos de los directores, la historia del servicio, la evolución con el transcurso del tiempo, el organigrama real y formal, los posibles modos de comunicación entre los distintos niveles jerárquicos, las eventuales alianzas, las coaliciones. Tener en cuenta el lugar que ocupamos con respecto a la red de subsistemas existentes en la entidad, qué posición ocupamos en la jerarquía formal y en la informal, con qué alianzas podemos contar, a qué obligaciones somete la dirección por medio de los reglamentos y cuáles son las posibilidades de acceso a los recursos. Todos ellos, son puntos a tener en cuenta para ubicarse en la ecología del sistema profesional dentro de un servicio (Campanini y Luppi, 1991).

Los servicios sociales de atención primaria son la puerta de entrada de los ciudadanos al sistema de ayuda. La acogida empieza desde el momento en que el ciudadano accede al centro, el trato del personal administrativo, además de ordenanzas, vigilantes jurados y conserjes, en la recepción de la persona cliente, constituye el primer momento de la acogida, ya que en muchos casos, los ciudadanos son atendidos o desatendidos en primera estancia por ellos (Azpeitia et al. 2003). Es necesario reconocer el modelo asistencial del servicio, las normas, las reglas explícitas

e implícitas, ya que las informaciones emitidas por el contexto pueden en muchas ocasiones invalidar el mensaje posterior del profesional.

En este planteamiento, introducimos el concepto de “marca de contexto” como aquellas reglas explícitas o implícitas de la organización que finalmente se traducen en mensajes emitidos desde el servicio hacia el exterior y que transmiten de alguna forma, la política o el modelo asistencial del centro. La forma de recibir y el tipo de relación que establecemos con las personas que acuden a los servicios sociales y los demás sistemas de la comunidad (escuelas, centros de salud, asociaciones etc.), forman parte de las reglas implícitas. Desde la óptica de los sistemas, tener conocimiento de las señales que emite el servicio, y nosotros como parte del servicio, se convierte en un elemento esencial a la hora de establecer relaciones, ya sea con los clientes o con el resto de servicios, ya que éstos, inicialmente pueden responder a nuestra propuesta de relación, de acuerdo a las señales que históricamente han percibido del servicio, obviando nuestra propuesta concreta de relación.

Si históricamente un determinado servicio ha transmitido su modelo asistencial basado casi exclusivamente, en otorgar recursos materiales, será coherente que los clientes soliciten-exijan dicho recurso. Por otro lado, comprender la ecología profesional y los diferentes modelos asistenciales que actúan en el territorio, nos va a permitir prever los posibles significados de nuestra propuesta de relación en los otros servicios, acercar posturas y establecer puentes de cooperación entre profesionales trabajando en un mismo caso, aunque desde servicios y ópticas diferentes.

3.4.2. Momento de acogida: El primer encuentro con la persona cliente

El primer encuentro está orientado en un primer momento a promover un contacto genuino con el cliente como persona y en un segundo momento a establecer un diálogo que favorezca la co-construcción de informaciones. Estas van a permitir a ambos (trabajador social y cliente) analizar la demanda y empezar a definir de forma preliminar, la situación problema-necesidad que ha generado dicha demanda, valorar si esta puede ser abordada desde el servicio, y en caso afirmativo, formular un acuerdo preliminar de trabajo en el marco de un tipo de contexto de intervención desde donde se iniciará la relación de ayuda.

En los textos clásicos del Trabajo Social de Casos, Hamilton (1962), describe de forma detallada, el proceso que denomina “admisión” del cliente en los siguientes pasos: conseguir que el cliente se sienta confortable y “relacionado” con nosotros en nuestra función profesional; escuchar con interés y atención de labios del cliente la historia de su situación; trabajar con empeño para considerar dónde conduce la solicitud formulada; observar si la solicitud es apropiada según la oferta del servicio; explicar sobre nuestro servicio, nuestras limitaciones, nuestros métodos de abordar el problema; observación y respuesta a sus reacciones; enfocar con el cliente el punto principal de la dificultad; estimar de un modo provisional qué clase de tratamiento necesita y desea y estimar el grado de colaboración del usuario para ayudar a la solución del problema.

Más cerca en el tiempo, Campanini y Luppi (1991), estructuran en seis puntos los objetivos a tener en cuenta en una entrevista de primer contacto: concretar un relación significativa con el usuario, permitir la explicación de la demanda; saber distinguir si la demanda es competencia del Servicio; comprender si, aparte de la demanda explícita, hay otras implícitas; especificar cuál es el núcleo mínimo significativo implicado en el problema; llegar a formular una hipótesis en líneas generales sobre el funcionamiento de la familia/ usuario, en ese momento.

A continuación, presentamos la formulación en la cual nos hemos apoyado para construir el inventario utilizado en la investigación.

3.4.2.1 La entrevista de primer contacto: la construcción de un acuerdo preliminar en el marco de un contexto de intervención profesional

Vamos a detenernos en cada uno de los pasos de la entrevista de primer contacto hasta iniciar una formulación preliminar del contexto de intervención profesional con el cliente.

En primer lugar, **acogemos a la persona-cliente**: promovemos un contacto genuino con el cliente como persona. Vamos a detenernos en este momento porque lo consideramos clave en la construcción del proceso de ayuda.

En la investigación realizada sobre las fuentes, hemos constatado que existe un gran interés a la hora de valorar este primer momento como crucial en la construcción de la relación de ayuda (Hamilton,1940; Minuchin,1974; Perlman,1980; Satir,1986; Campanini et al,1991; Seleckman,1996; Lipchik,2004; Beyeback,2006). Al respecto, podemos encontrar numerosos estudios en psicología social sobre la formación y la relevancia de las primeras impresiones (Pastor, 2000): “Se trata de un proceso perceptivo muy habitual, en el que se hacen inferencias que exceden con mucho a la escasa información sobre la que se suelen basar” (en Beyeback, 2006, p. 84). Hamilton, (1962) señala que en cierto sentido, la “admisión” puede considerarse como la primera fase del estudio social, pero en otro sentido, la admisión es una especie de *microcosmos* del proceso total del trabajo de casos.

La acogida inicial representa un espacio de tiempo de la entrevista de primer contacto, sin embargo su ausencia, puede transformar un momento importante para iniciar la relación con el cliente, en un acto burocrático y despersonalizado. Para que este breve espacio pueda dar lugar a un *microcosmos* relacional y afectivo, será necesario otorgar sentido a diferentes movimientos :

- Significar este espacio, como un momento clave para definir el tono relacional que guiará los siguientes encuentros. Viene a ser una propuesta relacional por parte del trabajador social a la persona atendida, de forma tal que proponga un trato “amistoso”, un contacto íntimo entre personas, con el objetivo de que las personas se sientan cómodas, acogidas, y que perciban que el profesional está realmente interesado en ellos. Son numerosos los autores que proponen estrategias, técnicas y habilidades para fomentar que este primer contacto sea afectivo, basado en la creación de un vínculo inicial que permita generar una confianza entre ambos, así como, por extensión, una consideración positiva hacia el sistema de servicios sociales desde el cual se establece la relación de ayuda. (Beyeback, 2006; Escudero y López, 2003; Lipchik, 2004; Perlman,1980; Satir, 1986).
- Iniciar la acogida en el momento de ir en busca de la persona para “recibirla”. Podemos aprovechar este breve espacio de tiempo en que nos dirigimos a recibir a la persona, para activar una disposición a *estar presente para el otro*, para recibir de forma tal que promueva un contacto genuino con el cliente como persona. A veces, algo tan sencillo como respirar de forma consciente puede ayudarnos a establecer una conexión con nosotros mismos que nos

permita dar paso a un espacio de apertura y disposición a recibir. Es más fácil que los clientes se sientan cómodos con nosotros, si lo estamos con nosotros mismos (Mahoney, 2005; Lipchik, 2004; Rosseberg, 2006 Satir, 2006)

- En estos primeros momentos del encuentro con la persona, centramos nuestra atención en *conectar de forma básica a nivel humano con cada persona*, habilidades básicas como dar la mano, mirar a los ojos y presentarse a la persona o a cada uno de los miembros de la familia, llenan los primeros momentos: “Es importante desarrollar ojos y oídos en los dedos”(Satir, 1986, p.48). La finalidad de este *contacto*, es que el cliente, reciba el mensaje *me importas cómo persona*, ya que esta será la base para generar una confianza y esta a su vez, el puntal para que el proceso de cambio pueda darse.
- En esta línea, puede ser útil que antes de empezar a preguntar sobre lo que los ha llevado hasta aquí e introducirnos en los datos de la ficha social; nos interese por si les ha sido fácil llegar, si desean saber algo sobre el centro o bien ya lo conocían, si desean saber algo sobre mi persona (puedo estar sustituyendo una maternidad y ellos esperaban encontrar a otra trabajadora social...), ofrecer agua o una infusión, etc. En definitiva, se trata de alejar de los primeros momentos el cuestionamiento sobre los clientes, generando así colaboración y participación en el proceso que se inicia. Al respecto, Lipchik (2004), mantiene que desde un punto de vista emocional, estos primeros pasos ayudan a definir una relación de aceptación, comprensión y respeto mutuo.
- Iniciar un diálogo con respeto y asegurar un tono emocional en el primer momento, nos permitirá en un segundo momento, significar el encuentro como un espacio de confianza y seguridad, transitar junto a ellos por las dificultades que los han traído hasta aquí, reconocer los valores y fortalezas que le han dado el valor de pedir ayuda externa y si ellos quieren, iniciar un proceso de ayuda que permita abrir caminos hacia la mejora o el cambio. En el caso de que la relación no tenga continuidad, esta forma de hacer, permite transmitir el mensaje siguiente: *me importas cómo persona, si lo necesitas en un futuro, este es un espacio de confianza al cual puedes recurrir.*

- Desde esta visión, contactar permite entablar la relación no sólo con sus problemas, también con sus fortalezas, sus competencias, sus aficiones... Centrarse en los puntos fuertes y en los recursos de la persona contribuye al desarrollo de la autoconfianza, inspira esperanza y fomenta el crecimiento dentro de la familia (Seleckman 1996). Al mismo tiempo, influimos en forma positiva, en las impresiones que los clientes puedan construir sobre nosotros, nuestra manera de trabajar y el servicio desde el cual atendemos.
- Si los clientes no conocen el centro, lo podemos presentar, explicando de manera informal pero clara el funcionamiento del servicio y nuestra manera de trabajar (la confidencialidad, trabajo en equipo...). Lo hacemos de forma genérica porque aún no conocemos la demanda y, por tanto, aún no sabemos si esta relación dará lugar a iniciar en este servicio, un proceso de ayuda en el tiempo. A diferencia de centros dedicados exclusivamente a intervenciones en un único contexto (clínico, control, evaluativo, mediación y asesoramiento), en los centros de servicios sociales de atención primaria no se conoce a priori en qué tipo de contexto vamos a iniciar la relación de ayuda, ya que la demanda puede ser muy variada y abarcar una gran variedad de problemáticas-necesidades. Así pues, vamos a esperar al final de la entrevista, para explicar nuestra manera de trabajar con el tipo de contexto que hemos acordado, en el marco de este servicio.
- Nos tomamos un tiempo para escuchar la demanda haciendo silencio intrapsíquico y evitando proponer nuestras soluciones.
- En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, manifestamos interés por conocer a la persona cliente o familia y saber por ellos la historia de su situación.
- En el caso de que la persona acuda a través de una derivación, nos interesamos por conocer la relación que existe con la persona o sistema que los ha derivado. Reflexionamos juntos sobre la implicación que tiene el derivante en su situación problema, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda. Nos interesamos por conocer los mensajes o diagnósticos que los profesionales han transmitido a los clientes y en qué medida los han asumido. En este momento nos permitirán comprender y en momentos posteriores del proceso de ayuda, si es

necesario, nos permitirán redefinir las etiquetas que generan culpa o des-responsabilidad ya que suelen tener la misión de frenar los procesos de cambio.

- Comentamos a la persona que nos sería muy útil, para comprender su situación, construir con ella un mapa de su familia de forma gráfica. Nos interesamos en conocer las fuentes de fortaleza y las fuentes de estrés; los valores familiares y cómo los miembros se ven afectados por la demanda planteada y cómo lo significan. Si bien estamos en un primer contacto y por tanto no es el objetivo construir un mapa relacional (genograma) en profundidad, es importante iniciarlo para podernos ubicar en su territorio de relaciones, así como construir hipótesis relacionales y explicativas.
- Vamos ampliando el mapa hacia su entorno, y nos interesamos en conocer las personas que conforman su red de apoyo, así como otros profesionales que anteriormente o en la actualidad están colaborando con ella, haciendo referencia a los sistemas más amplios que la familia presentes en su vida (Imbre-Black ,2000).
- Para comprender mejor la demanda y su significado, nos interesamos por conocer sus necesidades en el desarrollo evolutivo del ciclo vital que atraviesan y el tiempo de permanencia en la situación problema (si se trata de una situación circunstancial o estable)
- Reflexionamos juntos sobre el propósito que persigue la persona planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y/o beneficiada por los aspectos que la demanda pretende introducir.
- Vamos estimando la propuesta de relación que la persona propone junto a la demanda al Trabajador Social (delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración...) si es necesario la vamos re-definiendo junto al cliente en una propuesta de relación colaborativa, que esté apoyada más en sus competencias, que en sus puntos débiles.
- A través del diálogo abrimos un espacio para empezar a definir de forma compartida, la situación problema a través de preguntas reflexivas y transmitiendo empatía y curiosidad en conocer.

Colocamos al cliente como un experto que nos ayudará a comprender la situación problema, así como los intentos eficaces y no eficaces realizados hasta el momento para mejorar la situación. Entender dónde, cómo, cuándo se ha bloqueado el proceso de cambio. En qué se ha obstaculizado, que aspectos no permiten avanzar o bloquean el cambio

- Observamos si la demanda explícita se relaciona con la situación problema que hemos empezado a definir y valoramos si también se dan otras necesidades no expresadas como tal, pero si sentidas, derivadas de dicha situación. Si es necesario podemos proponer de forma estratégica, una redefinición de la demanda con vistas a construir *de forma compartida* con el cliente una demanda que responda mejor al problema-necesidad. En base a ello, podemos abrir un espacio para concretar en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda: expectativas, creencias que tiene la persona de lo que va facilitar o impedir el cambio.
- Vamos identificando el grado de motivación inicial o el tipo de actitud de la persona/familia para introducir cambios en la situación (comprador, demandante o visitante) y desde este punto de partida, podemos diseñar estrategias de colaboración con ellos. Paralelamente, es importante que podamos conectar con *el pensamiento de dos carriles* tomando conciencia de nuestro tono corporal, de nuestro nivel de predisposición para iniciar el proceso de ayuda con este cliente.
- Comprobamos si es posible trabajar la situación-problema desde nuestro servicio y si en este momento contamos con los medios internos y externos necesarios para ello.

Estamos en la parte final de la entrevista, si es posible hacerse cargo del caso, vamos a necesitar empezar a definir con el cliente un acuerdo preliminar de trabajo en el marco de un contexto preliminar de intervención profesional. Para ello, podemos guiarnos a través de los siguientes pasos:

Primer paso: Realizamos una recapitulación un resumen sobre los contenidos de la entrevista que transmita empatía, comprensión y aceptación hacia el cliente. Se trata de construir una narración que recoja desde la demanda con la que la persona se ha acercado al servicio, el problema-necesidad expuesto, los intentos de solución, lo que esta situación

significa para la persona, la repercusión que tiene a nivel emocional y social, las necesidades detectadas en el transcurso de la entrevista, relacionadas o no con el problema; los valores, fortalezas y competencias detectadas; hasta las expectativas manifestadas de ser ayudado desde este servicio.

Segundo paso: Ajustamos puntos de vista ¿Le parece que hemos captado más o menos su situación? ¿Quiere matizar algún aspecto o añadir algo que no hemos tenido en cuenta? Si es así, vamos a escuchar, reconocer y recoger las objeciones u observaciones de los clientes. Si la comunicación del cliente se realiza a través de quejas, vamos a intentar transformarlas en peticiones concretas que nos hablen sobre cómo desea que sean las cosas o sobre sus necesidades, más concretamente, ¿qué necesita para que las cosas puedan empezar a mejorar?

Tercer paso: Pasamos a concretar un acuerdo *inicial* de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional. En la entrevista de primer contacto, puede ser suficiente compartir con el cliente una evaluación preliminar del problema señalando los temas o las áreas que se ven más afectados por el problema sobre las cuales, el cliente expresa, sus expectativas iniciales de ser ayudado desde este servicio. Valoramos con el cliente el tema por el cual empezar a trabajar ¿Por qué tema valora más necesario empezar? (Midori y Brown, 1998).

Es importante explicar al cliente que el proceso de ayuda que vamos a compartir, transitará por diferentes momentos: el primer momento se sitúa durante los primeros días donde vamos a dedicar los esfuerzos en comprender un poco más su situación, es posible que durante estos días surjan asuntos que no tuvimos en cuenta en el acuerdo inicial, por esto lo llamamos inicial porque está sujeto a los cambios que puedan darse durante estos primeros encuentros. En la medida que vamos reflexionando juntos y tomamos conciencia sobre la situación, daremos paso a un segundo momento: compartir una evaluación de la situación. A la luz de esta evaluación compartida, construiremos juntos un acuerdo conjunto de trabajo definiendo objetivos y metas concretas que nos conduzcan hacia un cambio de la situación. Será a partir de este momento que encaminaremos las entrevistas de intervención hacia el cambio, concretamente hacia los objetivos y los metas de cambio que hayamos

acordado, generando espacios de acompañamiento y crecimiento, así como movilizando aquellos recursos internos y/o externos que faciliten el cambio de la situación

Podemos aprovechar la ocasión para clarificar y explicamos un poco más los aspectos del contexto de intervención profesional referidos a la filosofía del servicio, nuestras limitaciones y disposiciones, métodos de trabajo la situación-problema que hemos compartido, la confidencialidad (el trabajo en equipo, los espacios de supervisión...), el tiempo (la duración aproximada de las entrevistas, la periodicidad...) y nuestra forma de trabajar en el. Cada uno de estos pequeños “movimientos” van definiendo a los clientes, algunas de las características del metacontexto referidas a: las reglas del servicio, a sus dependencias, al modelo asistencial desde el cual se presta ayuda, a si se trabaja en red, a nuestro estilo de atender, al alcance de la confidencialidad... También van construyendo un clima de comodidad y poco a poco, de seguridad.

Cuarto paso: Manifestamos el deseo de conocer la opinión del cliente solicitando un feedback y además nos interesamos por conocer su estado emocional al final de la entrevista. Estamos casi al final de la entrevista, nos aproximamos de forma cálida a la persona, y nos dirigimos a ella por su nombre, nos interesamos por saber cómo se siente, podemos utilizar una pregunta de escala relacionando cómo se sentía al iniciar la entrevista y cómo se siente ahora. O bien simplemente transmitir nuestro interés en conocer cómo está. Si en la entrevista se han dado situaciones comprometidas, nos interesamos por conocer si se ha sentido respetado y aprovechamos la ocasión para solicitar un feedback.

Solicitar un feedback al cliente al final del encuentro, nos puede ayudar a obtener una valoración explícita de la percepción del cliente sobre lo que acontece en las entrevistas, sobre nuestro estilo, si nuestra forma de hacer se adapta a sus expectativas. Tener en cuenta lo que los clientes piensan y sienten sobre lo que tiene lugar en las entrevistas, es uno de los aspectos más destacados en la bibliografía referida a cómo crear una atmósfera favorable al cambio (Friedlander, Wildman y otros, 1994; citado en Friedlander et al. 2009).

Suele ser común que la evaluación que realiza el profesional sobre como se va generando una relación constructiva, no coincida con la percepción del cliente sobre la misma (Lipchik, 2004), por otro lado, en los primeros encuentros es importante asegurar la cooperación, e irse acomodando a los estilos del cliente. En ambos sentidos, solicitar feedback al cliente al final del encuentro, nos puede ayudar a mantener la dirección y el sentido hacia una relación constructiva basada en la cooperación y la alianza de ayuda .

Quinto paso: Finalización y despedida. Aprovechamos la ocasión para transmitir un elogio, un reconocimiento positivo sobre sus puntos fuertes y valores, sobre su motivación para intentar encontrar soluciones así como una impresión constructiva sobre el proceso generado en la entrevista.

Acordamos un nuevo encuentro: día, hora y lugar. Es muy importante recordar, aunque sea brevemente, pero de forma clara lo acordado en el tercer paso, es decir el tema y objetivo por el que vamos a empezar a trabajar el próximo encuentro. De esta forma cliente y trabajador social pueden sentir que comparten y co-construyen el proceso de ayuda hacia el cambio.

El cliente al compartir el objetivo del próximo encuentro, puede percibir que no está en una relación de poder donde sólo el trabajador social conoce y decide los objetivos de cada entrevista, sino que trabajador social y cliente van en la misma dirección y tienen conciencia de ello. Los objetivos se acuerdan, se pactan y son claros para ambos. Esto le permite sentirse seguro y empoderado, tener esperanza en esta relación y percibir que el cambio es posible

Si el trabajador social lo valora oportuno (dependerá en gran parte de la actitud cooperativa inicial del cliente y de la capacidad del trabajador social en generarla), puede *sugerir o proponer* algún tipo de tarea.

3.4.3 Momento de estudio: Entrevistas sucesivas de estudio

Es necesario tener presente que para intervenir antes hay que comprender y valorar las posibles repercusiones de la intervención en el mundo del cliente, en Trabajo Social de Casos, estudio e intervención se dan la mano durante todo el proceso en el sentido que plantea Hamilton (1960): el cliente es involucrado desde el inicio en el proceso de reflexión de su situación, tomando conciencia de lo que significa para él y para su entorno, valorando puntos de vista nuevos, descubriendo sus puntos fuertes, responsabilizándose de llevar a cabo pequeñas acciones que serán valoradas en el espacio de ayuda. Así reflexión y acción, estudio e intervención, se conjugan en el proceso de ayuda, permitiendo conocer a través de la reflexión-acción.

En la práctica del Trabajo Social de Casos, este proceso circular de reflexión-acción en ocasiones da lugar a una posición extrema donde la reflexión deja de ser comprensión compartida y la acción deja de tener una finalidad de mejora o de cambio; el cliente no está involucrado y el trabajador social “recolecta información”, el estudio no existe más allá de una ficha social y la intervención se convierte en gestión sin relación.

El estudio en Trabajo Social de Casos, abarca el concepto de *persona en situación* haciendo referencia a los factores que debe comprender el estudio en Trabajo Social de Casos: una persona, una situación, una realidad objetiva y el significado de esta realidad para la persona que la experimenta, los componentes que interactúan en la situación, tanto internos como externos; las experiencias sociales que mantienen los clientes con su entorno así como los sentimientos que estas les generan (Hamilton,1960).

Continuando con el hilo del procedimiento y el proceso, si nos encontramos en este momento, es porque en la entrevista de primer contacto la persona y el trabajador social valoraron la necesidad de iniciar un proceso de ayuda a corto o medio plazo y acordaron mantener unos encuentros para comprender mejor la situación antes de tomar decisiones concretas sobre el camino a seguir.

3.4.3.1 Entrevistas sucesivas de estudio y co-evolución del contexto de intervención

En ocasiones la entrevista de primer contacto no será el momento para construir un acuerdo común de trabajo en el marco de un contexto de intervención. Será necesaria una **primera entrevista familiar** con las personas afectadas por el problema: o bien con todos los miembros de la familia, bien con los dos miembros de la pareja, bien con el sistema de los hermanos... para valorar con ellos su demanda-necesidad, en qué podemos ayudarles y construir un acuerdo preliminar de trabajo en el marco de un contexto de intervención determinado.

En este sentido, nos será útil tener presente la idea de proceso, de acompañar sin forzar, de flexibilizar a la hora de transitar con la familia por los diferentes momentos del procedimiento y, concretamente, en la construcción del contexto de intervención.

Compartir un análisis de la situación problema en la entrevista de primer contacto, puede dar lugar a la construcción preliminar de un contexto de intervención, sin embargo, es muy probable que en las próximas entrevistas de estudio, debido principalmente a una mayor confianza en la relación, lleguemos a compartir con el cliente otra visión del problema, distinta a la planteada inicialmente. Esta circunstancia, replantea el acuerdo inicial y nos compromete a ajustar el acuerdo de forma que responda mejor a la nueva situación planteada. Es un movimiento de ajuste, que denominamos co-evolución del contexto.

Esta situación es más evidente cuando al final de la entrevista de primer contacto, trabajador social y cliente valoran que la situación problema afecta también a otros miembros de la familia, y acuerdan invitarlos a la próxima entrevista. Este encuentro, facilitará valorar la situación con el sistema familiar y, si la familia quiere y es posible desde este servicio, empezar a construir un acuerdo conjunto de trabajo, en el marco de un contexto de intervención profesional (mediación, asesoramiento, asistencial, formativo...).

La co-evolución del contexto podría expresarse a través de este pacto:

Conjuntamente (nosotros) acordamos trabajar, en primera instancia, determinados aspectos, temas o áreas generadoras de malestar y que hemos identificado como transformables, siguiendo unas reglas explícitas que nos comprometemos a seguir y

con una finalidad que conocemos o deseamos. Así mismo, (nosotros) somos conscientes de que en el transcurso de este trabajo, puede ser necesario afrontar áreas que en primera instancia no hemos identificado como de mayor importancia.

A continuación, presentamos un cuadro del proceso de Trabajo Social con Casos concretado en entrevistas, donde podemos observar como a través de diferentes momentos, se va construyendo el contexto de intervención profesional para el cambio con el cliente

Tabla 10. Proceso concretado en entrevistas

Entrevista de primer contacto y/o primera entrevista familiar
<p>Generar un marco de confianza basado en la alianza y la cooperación</p> <p>Análisis de la demanda</p> <p>Definición preliminar del problema</p> <p>Construcción preliminar de un acuerdo en el marco de un contexto de intervención profesional</p>
Entrevistas sucesivas de estudio
<p>Conducir el proceso por el camino de la cooperación</p> <p>Estudio de la situación problema, las soluciones intentadas, capacidades y potencialidades</p> <p>Posible co-evolución del contexto de intervención</p>
Entrevista para compartir la evaluación y construir un acuerdo de trabajo conjunto
<p>Evaluación diagnóstica de la situación</p> <p>Evaluar la situación con el cliente a través de una historia compartida</p> <p>Construir un acuerdo de trabajo conjunto: objetivos y metas</p> <p>Definición del contexto de intervención para el cambio</p>
Entrevistas de intervención para el cambio
<p>Promover el cambio</p> <p>Puesta en práctica de intervenciones para el cambio dirigidas a los objetivos y metas acordados</p> <p>Desarrollo de métodos y estrategias acordes al contexto de intervención para el cambio acordado</p>
Entrevista de evaluación y despedida
<p>Desarrollo de intervenciones dirigidas a la evaluación de los objetivos y metas acordados</p> <p>Valoración del contexto de intervención para el cambio: método, adecuación de recursos, etc.</p>

Fuente: Elaboración propia

3.4.3.2 Estructura de las entrevistas de estudio

Podemos estructurar las entrevistas de estudio en tres momentos:

Momento social. Se trata de recibir y contactar con la persona o familia facilitando la apertura y la cooperación, generando rapport. Es un momento propicio para encuadrar la entrevista: a) a través de compartir con el cliente un breve resumen de los contenidos más significativos del día anterior, b) indagando sobre los posibles cambios acontecidos o bien sobre posibles reflexiones que se hayan dado en el tiempo transcurrido entre entrevistas, c) recordando el objetivo que acordamos trabajar el día de hoy, verificando que dicho objetivo sigue siendo de su interés, d) si es necesario, recordando la confidencialidad, las pautas de comunicación, el respeto entre ellos...

Momento de desarrollo. Una parte de la primera o primeras entrevistas estarán orientadas a analizar la demanda con el cliente, para re-definirla posteriormente en una petición de ayuda más acorde a las necesidades y al malestar psicosocial. La redefinición es *otra definición*, en tanto que es compartida con el cliente, por otro lado esta *otra definición* de la demanda, nos sitúa ante expectativas posiblemente diferentes sobre la relación de ayuda que iniciamos y por consiguiente ante una definición más clara de contexto de intervención.

Definir el contexto de intervención, nos aleja de la generalidad y la ambigüedad en el estudio y nos permite adentrarnos sin invadir y transitar con respeto por aquellos temas-objetivos valorados con el cliente como importantes. El objetivo y el calado de la conversación con el cliente, en este momento de desarrollo, estará íntimamente relacionado con la definición del contexto de intervención. La conversación se centra en espacios de reflexión y comprensión de la situación problema y en potenciar, reconocer y descubrir sus valores, fortalezas y capacidades. Sin embargo, el momento de desarrollo será significativamente diferente si nos movemos en un contexto asistencial o en un contexto de asesoramiento o control.

Momento de cierre o final. En la formulación que planteamos, el momento final de la entrevista de estudio está conformado por varios pasos que de forma flexible confluyen en el último momento de la entrevista:

Primer paso. Realizamos una recapitulación. La recapitulación de las entrevistas de estudio se orienta en transmitir un resumen intencional entrelazado con una reformulación. La finalidad es ir construyendo una valoración compartida sobre lo acontecido en la entrevista. En la medida que avanzamos en el proceso, introducimos los aspectos referidos a la relación de ayuda que vamos construyendo.

Para ello utilizamos una modalidad de comunicar cercana, con el mismo tono que el resto de la entrevista, a través de metáforas o analogías que formen parte del mundo del cliente, que contribuyan a movilizar sus emociones, haciendo uso de su propio lenguaje. La recapitulación, debe ofrecer una re-significación, dando un sentido compartido a lo dialogado, destacando las competencias y los aspectos que faciliten el empoderamiento. Desde una mirada sobre sus competencias y capacidades, vamos dando un sentido constructivo a lo que el cliente nos ha relatado como dificultad (Vañó, C., comunicación personal, 22 de mayo de 2012). Esta re-significación debe anclar en su visión del mundo, movilizar sus emociones, de forma que le permita ir construyendo un cambio de visión, una nueva narrativa de posibilidades.

El resumen intencional o recapitulación, son denominadas “*Técnicas-puente*” porque *facilitan pasar de una orilla a otra* (Egan,1982). A través de la recapitulación podemos *comenzar en una orilla* dando prioridad a construir cooperación, empatizar con el cliente, acercarnos a su visión del mundo sin cuestionarla, y *terminar en la otra orilla*, cuando la alianza está más anclada, pasando a cuestionar con respeto y estratégicamente las visiones incapacitantes o centradas en el déficit, resignificando los hechos, destacando las fortalezas y las competencias.

Para Egan (1982), los resúmenes “... frecuentemente ayudan a los clientes a implicarse más en el proceso de ayuda. Una vez que el agente de ayuda (counselor) presenta un resumen, la pelota está en la pista del cliente. El cliente puede escoger hacia donde moverse” (p.162). En este sentido, lo invitamos a ajustar puntos de vista en base a la recapitulación que hemos ofrecido.

Así mismo, Lipchik (2004) plantea que el mensaje de recapitulación tiene la cualidad de proporcionar *alivio emocional*. Entre los ingredientes que propone destacan:

- Una declaración que refleje empatía, comprensión y aceptación
- Un resumen sobre el problema presentado
- Alguna referencia al proceso de ayuda que ya hemos iniciado
- Una reflexión sobre el impacto emocional de la situación problema-necesidad en los clientes
- Un reconocimiento positivo sobre las expectativas de cambio de los clientes descrito con sus propias palabras
- Un reconocimiento positivo sobre los puntos fuertes, sus valores y sus recursos ya existentes.

Ante las diferencias aparecidas durante la entrevista, el Trabajador Social puede exponer sus reflexiones, hacer uso de normalizaciones, reformulaciones, información sobre el desarrollo infantil o la dinámica de una relación. En el caso de una familia o pareja, es importante dirigirse a cada uno de ellos y comunicarles lo que se les escuchó decir; establecer puentes de unión entre ellos a través de manifestar un sentimiento o una meta compartida; enumerarles posibles cosas que desde nuestro punto de vista tienen en común, aunque no sean positivas, por ejemplo el sentimiento de impotencia; aludir a las emociones, si en la entrevista se refirieron a sus sentimientos, comentarlo como *“lo que les entendí o lo que les escuche decir”*, y si no lo hicieron, manifestar una impresión al respecto (Lipchik, 2004).

Segundo paso. Ajustamos puntos de vista. El cliente valora si hemos entendido bien, lo animamos a matizar nuestra exposición, a añadir aspectos significativos para él que no hemos destacado, es decir a construir juntos aquellas informaciones y sus significados que nos van a facilitar posteriormente una evaluación compartida de la situación. Situamos al cliente como experto que ayuda al profesional de forma activa en la dirección del proceso, lo compromete y le otorga competencia y responsabilidad.

Tercer paso. Valoramos el trabajo realizado, la posibilidad de invitar a otras personas, el lugar de la entrevista y acordamos el tema a trabajar para la próxima entrevista. Se trata de valorar con el cliente si en esta entrevista de estudio hemos conseguido reflexionar y comprender un poco más sobre el tema-objetivo propuesto. ¿Necesitamos seguir reflexionado sobre dicho tema?, ¿por qué tema o asunto cree que es mejor seguir trabajando? Concretamos el tema que vamos a trabajar. Cuando el tema afecta a otras personas, podemos valorar la conveniencia de invitarlas para que nos ayuden a comprender. Dependiendo de la

situación problema-necesidad, podemos valorar si la próxima entrevista se realizará en el domicilio o en el centro. En cualquier caso, esta debe ser acordada con el cliente.

Cuarto paso. Manifestamos el deseo de conocer la opinión del cliente solicitando un feedback y además nos interesamos por conocer su estado emocional al final del encuentro. Nos interesamos por saber cómo se siente en relación a como se sentía al inicio de la entrevista, o en la entrevista anterior, para ello podemos utilizar preguntas de escala para valorar los avances que se van produciendo (de Shazer, 1988). En las entrevistas de estudio los avances hacen referencia a tener una mayor conciencia de la situación, a ver la situación desde otros puntos de vista, pasar a percibir la propia realidad como una *narración plagada de déficits* a una donde los valores y las capacidades ayudan a gestionar las dificultades, finalmente a sentir, experimentar que el cambio es posible y que de hecho ya ha empezado.

Nos interesamos por conocer si se ha sentido respetado durante el encuentro y aprovechamos la ocasión para solicitar un feedback. Solicitar un feedback al cliente al final del encuentro, nos puede ayudar a mantener la relación de ayuda en una dirección constructiva basada en la cooperación y la alianza de ayuda. Nos ayuda a reajustar, a acomodarnos a su tiempo, a no plantear aspectos que no estén preparados para abordar, a valorar si nos estamos ajustando a los objetivos acordados, o bien si tenemos que ir más allá porque en la conversación se han puesto de manifiesto necesidades no expresadas inicialmente, que nos invitan a reajustar o ampliar el acuerdo inicial de trabajo (co-evolución del contexto de intervención profesional).

Es importante tener presente que solicitar feedback a nuestros clientes, se corresponde por nuestra parte, con una postura abierta y una disposición a recibir las críticas desde una actitud de humildad y curiosidad (Beyebach, M. 2006). El mismo hecho de solicitar feedback, es ya un movimiento relacional indicativo de que el trabajador social es consciente de que su evaluación sobre el proceso y la relación de ayuda, es sólo una parte y necesita aprender de la mirada y la percepción del cliente para ajustar la dirección, conectar, generar cooperación y afianzar la relación en la alianza de ayuda.

Por último, si lo valoramos oportuno en este momento del proceso, podemos aprovechar la ocasión para expresar un reconocimiento, "*devolver al cliente*" (*taking it back*), aquellas cosas

que “*he recibido*” en el curso de la conversación que han significado algo importante, en el sentido que han influido en mi forma de trabajar y en mi vida. Estas expresiones, son manifestaciones de un compromiso ético basado en concebir la relación de ayuda de forma recíproca, contribuyendo a que la historia de la vida de los clientes sea más rica (White, 2002).

Quinto paso. Finalización y despedida. Aprovechamos la ocasión para transmitir un elogio, un reconocimiento positivo sobre sus puntos fuertes y valores, sobre su motivación para intentar encontrar soluciones así como una impresión constructiva sobre el proceso generado en la entrevista. Acordamos un nuevo encuentro: día, hora y lugar.

Es muy importante recordar, aunque sea brevemente pero de forma clara lo acordado en el tercer paso, es decir el tema-objetivo por el que vamos a continuar trabajando el próximo encuentro. De esta forma cliente y trabajador social pueden sentir que comparten y co-construyen el proceso de ayuda.

Al compartir el objetivo del próximo encuentro, el cliente percibe que no está en una relación de poder donde sólo el trabajador social conoce y decide los objetivos de cada entrevista. trabajador social y cliente van en la misma dirección y toman conciencia de ello. Los objetivos se acuerdan, se pactan y son claros para ambos. Esto le permite sentirse seguro y empoderado y empezar a confiar en esta relación y en el cambio.

Si el trabajador social lo valora oportuno (dependerá en gran parte de la actitud cooperativa inicial del cliente y de la capacidad del profesional en generarla), puede *sugerir o proponer* algún tipo de tarea.

Estos pasos en sí mismos, constituyen una manera de hacer basada en un *compromiso ético* donde el trabajador social acompaña, co-construye y aprende a través la relación con el cliente

3.4.3.3 La comprensión de la situación problema: áreas de estudio conducentes a la valoración del sistema

En la propuesta que planteamos en el inventario, estructuramos los posibles contenidos de las entrevistas de estudio para *la comprensión de la situación* alrededor de tres áreas: personal-relacional; ecológica-relacional y económica-laboral. Sin embargo, en la práctica, los contenidos de las entrevistas de estudio estarán relacionados con el acuerdo inicial establecido con el cliente. Este acuerdo define de forma provisional la situación problema y, por tanto, las áreas que inicialmente se ven afectadas así como las expectativas de cambio. También define el tipo de contexto profesional en que se inicia la relación de ayuda. Así pues, los temas objeto de estudio y el calado en que se realizan, están íntimamente relacionados con el acuerdo inicial de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional.

El área personal-relacional se centra en re-descubrir sus capacidades, sus fortalezas y valores. En investigar qué cosas mantienen el problema y los obstáculos que impiden el cambio, de-construyendo las soluciones intentadas que han sido ineficaces, explorando las excepciones, interesándonos por conocer cómo funciona la familia cuando todo va bien, tomando conciencia del significado que tiene los hechos para la persona, para su sistema de relaciones más próximo y para su entorno social; sus expectativas ante la situación y de su grado de motivación para iniciar un cambio; su madurez emocional para afrontar los hechos, patrones de crianza, historia de apego, locus de control, nivel de autoestima y sentido de la identidad; la relación con la salud y la enfermedad, incapacidades, dependencias, etc. Es útil construir la conversación a través de tres mapas relacionales: genograma, ecomapa y historiograma que nos ofrecen la posibilidad de transitar con el cliente a través del entramado de relaciones intra-personales, intra-familiares y extra-familiares.

En el área ecológica-relacional podemos construir la conversación fijando la atención en: la influencia del contexto ambiental, cultural y social en la situación problema-necesidad, ampliando los espacios de conversación habituales en el Servicio hacia visitas acordadas en el domicilio; la relación o el aislamiento con las redes sociales, ya sea debido a factores de discriminación o marginación; la influencia de la ecología profesional (SMAF) en el

mantenimiento del problema o bien en los cambios alcanzados y las experiencias de resiliencia en su vida.

En el área económica laboral, podemos construir la conversación alrededor de: las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo valorando si están cubiertas; la organización entorno al dinero y el trabajo así como el significado de ambos en la vida de la persona o sistema familiar y las capacidades y habilidades para el desarrollo de trabajos.

Para la comprensión de la situación desde cualquiera de las áreas, será importante tener en cuenta dos dimensiones, el factor tiempo y el momento evolutivo. El factor tiempo hace referencia a la estabilidad en la situación, en el sentido de situarnos ante una situación circunstancial o una situación de cronicidad. El momento evolutivo hace referencia a las necesidades del ciclo vital para el desarrollo del sistema personal-familiar (Belart y Ferrer, 2003; Rios, 2005). Observar desde dichas dimensiones nos facilitará aproximarnos al significado de los hechos para la persona, no es lo mismo la falta de apoyos en la adolescencia, en la crianza de los hijos o en la vejez; ni es lo mismo que el *elemento estable* en una familia sea el aislamiento o que este sea un *elemento circunstancial* (Rosell, 1989).

Las hipótesis nos acompañaran en el proceso de estudio. El uso de las hipótesis en el transcurso de la investigación tiene una función de comprender, en el sentido que nos permiten buscar explicaciones a los acontecimientos que relatan los clientes desde marcos teóricos que puedan ayudarnos a comprender y acercarnos a su visión del mundo. Los marcos teóricos inciden en la construcción de hipótesis y protocolos que guiarán la conversación: en qué nos fijamos, qué descartamos, qué resaltamos. Desde la concepción de una *relación recíproca* basada en la cooperación y la alianza de ayuda, el proceso de conocer se co-construye con el cliente como colaborador, *debilitando la posibilidad potencial de que esta relación se aproxime a una de dominación* (White, 2002). La búsqueda de explicaciones del malestar psicosocial plagado de déficits, da paso a construcciones narrativas donde los valores y las capacidades faciliten procesos de cambio.

3.4.3.4 Finalidades de las entrevistas sucesivas de estudio

Las entrevistas de estudio están orientadas a generar espacios de competencia con los clientes donde las cosas puedan acontecer (reflexionar, descubrir, construir...) bajo un paraguas de respeto, seguridad y confianza en la relación (Minuchin, 1974) y presuponen que trabajador social y cliente inician un proceso de ayuda en el tiempo dadas las particularidades de la situación planteada, el interés del cliente y la disposición del servicio.

Las entrevistas de estudio no se limitan a conocer y comprender el problema, sino también a descubrir y despertar los valores, las fortalezas, las áreas de competencia, los puntos fuertes del cliente (joining). Centrar la conversación solamente sobre el problema representaría un doble inconveniente: construir una valoración diagnóstica sin esperanza y conducir el proceso de ayuda alejado de la cooperación y del establecimiento de una alianza de ayuda con el cliente.

Por tanto las finalidades de las entrevistas de estudio, están ligadas a conducir el proceso de ayuda por el camino de la cooperación a través de generar espacios de competencia y reflexión que permitan a sus integrantes comprender, ir tomando conciencia de las trabas y también de las fortalezas presentes o potenciales que van a permitirnos percibir la situación con esperanza de que el cambio es posible. Para ello el trabajador social puede utilizar estrategias y técnicas centradas en el estudio del problema, centradas en la solución y en la construcción de nuevas narrativas: preguntas sobre el significado del problema, preguntas circulares y reflexivas, preguntas de proyección al futuro, preguntas sobre *el paisaje de la identidad o preguntas sobre el paisaje de la conciencia, preguntas para la excepción* (White, 1991, 1995, 2002). Estas técnicas invitan a construir conversaciones que facilitan al cliente, reescribir el relato de su vida a partir de descripciones de la identidad basados en sus puntos fuertes, que desafíen aquellas versiones incapacitantes saturadas de déficit que pueden manifestarse en los primeros encuentros.

La propuesta relacional que presenta el cliente en los primeros encuentros, junto a su demanda, suele estar contaminada por estos relatos saturados de déficit. A través de las entrevistas de estudio, como espacios constructivos, de reflexión y toma de conciencia de las fortalezas, valores y capacidades, el cliente tendrá la oportunidad de redefinir la propuesta incapacitante en una propuesta de competencia. Este proceso de redefinición de la percepción de

la propia identidad, que se inicia en los primeros encuentros, a través de un estudio participante por parte del cliente y del trabajador social, será un elemento facilitador a la hora de orientar la intervención al cambio de la situación o mejora del malestar psicosocial ya que para que el cambio sea posible será necesario que la persona esté conectada consigo misma.

Cada encuentro de estudio, nos permite conectar con la “onda” del cliente (joining) hasta lograr un *acoplamiento* donde trabajador social y cliente comparten una *danza recíproca*. (Sluzki, 2011). Cada encuentro es una oportunidad y también una responsabilidad por parte del trabajador social: la de escuchar a los demás, la de construir conversaciones constructivas que permitan hablar de una manera diferente, empezar a pensar de manera diferente y actuar y vivir de un modo distinto (Andersen, 1994).

Estamos definiendo las entrevistas de estudio como un conjunto de espacios constructivos generadores de competencia y de aprendizaje para ambos, trabajador social y cliente a través de *conversaciones relacionales*, reflexionan, descubren nuevos puntos de vista y van construyendo a través de dichos espacios, una valoración compartida sobre el malestar psicosocial al mismo tiempo que re-descubren, ponen en evidencia y toman conciencia de los valores, las competencias y puntos fuertes que facilitarán, en un momento posterior (co-diagnóstico), compartir una valoración de su situación y desde esta valoración compartida, definir los objetivos y las metas que guiarán la intervención hacia el cambio. El trabajador social a su vez, centra su mente en una doble dirección o *pensamiento de dos carriles*: se centra en el mundo del cliente, captando cómo cooperar con él al mismo tiempo que va tomando conciencia de sus propias emociones, reacciones y *corazonadas* en el transcurso de la conversación terapéutica (Lipchik, 2004). En la misma onda, Hamilton (1960) plantea que “para aprender a diagnosticar se necesita entender no solamente los sentimientos del cliente, sino también los nuestros, que son distintos a los del cliente” (pág 41).

Así pues, podemos agrupar las finalidades de las entrevistas de estudio en:

A) Finalidad referida a construir una relación significativa y a la generación de espacios de competencia. Generar una relación basada en la cooperación y apoyada en la alianza de ayuda; lograr la cooperación del cliente independientemente de su actitud inicial;

el trabajador social toma conciencia sobre sus propias reacciones y emociones en la interacción con el cliente. Promueve espacios de reflexión, toma de conciencia y descubrimiento de competencias que van facilitando la apertura hacia el cambio.

B) Finalidad preventiva. Esta finalidad también se activa cuando las demandas no requieren, inicialmente, una relación de ayuda estable en el tiempo, como es por ejemplo una demanda informativa. La finalidad del estudio será igualmente generar cooperación con la persona que solicita esta ayuda puntual de forma tal, que si en un futuro necesita volver, tenga una experiencia positiva de la relación establecida. El peligro de no dedicar un espacio a comprender la demanda de ayuda puntual y reducir la intervención a una acción burocrática (comprobar si la persona reúne los requisitos para la prestación o información que solicita), es orientar a la persona hacia una dirección no valorada con el cliente, donde el problema puede devenir como consecuencia de dicha actuación. Así pues, la finalidad del estudio ante demandas puntuales es asegurarnos de orientar la información hacia una dirección que no perjudique a la persona a quién va dirigida, ni a sus relaciones. Nos interesamos por conocer para qué se utilizará dicha información, los cambios que puede generar de forma directa o indirecta, las expectativas que se ha formado el cliente sobre dicha prestación, si la ecología profesional que interviene en el caso es conocedora de la demanda que plantea cliente en este servicio y cómo la valora.

C) Finalidad diagnóstica referida al proceso de construcción de una valoración diagnóstica compartida. El proceso de estudio nos debe conducir a construir una valoración diagnóstica compartida con el cliente sobre las necesidades, las trabas que impiden el cambio, las capacidades potenciales o presentes y los puntos fuertes, como plataforma a partir de la cuál concretar los objetivos y las metas de cambio en un acuerdo conjunto de trabajo, en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio.

La finalidad diagnóstica de las entrevistas de estudio está íntimamente relacionada con el acuerdo inicial de trabajo definido en el primer contacto o la primera entrevista familiar. ¿De qué tema se trata? ¿Qué necesidades se detectan? ¿Qué temas forman parte de su preocupación o malestar psicosocial? ¿Qué expectativas expone? ¿Qué quiere cambiar o mejorar? ¿En qué contexto inicial de intervención profesional nos ubicamos? La dirección de la relación de ayuda

la vamos co-construyendo a través de la cooperación y la alianza; la dirección del estudio-comprensión parte de este acuerdo inicial y puede co-evolucionar abriendo nuevas direcciones en la investigación a medida que en el proceso trabajador social y cliente, detectan nuevas necesidades.

Desde la formulación que presentamos, la evaluación es compartida con el cliente. Colaboración significa *trabajar con alguien en una tarea común*, por tanto nos aleja de iniciar un estudio sin una dirección compartida. Desde esta formulación, la valoración diagnóstica es el resultado de una investigación participativa sustentada en una relación de colaboración entre cliente y trabajador social que se va co-construyendo a lo largo de las entrevistas de estudio y que invita a acompañar y experimentar con el cliente. Como sugiere Mahoney (2005): “Mi meta profesional en la evaluación es compenetrarme de una forma respetuosa con las oscilaciones del cliente, con sus ritmos personales y con su forma de experimentar”. (p.77)

3.4.4 Momento de Evaluación del sistema cliente-familia

Este momento se concreta cuando consensuamos con el cliente que el conocimiento sobre la situación es suficiente para construir una evaluación diagnóstica. Siguiendo los pasos de la propuesta que planteamos, cliente y trabajador social acuerdan, como ya es habitual en la entrevista anterior, el tema-objetivo a trabajar en el próximo encuentro y comparten que dedicarán la próxima entrevista a evaluar la situación problema-necesidad y a definir los objetivos y las metas que permitan una mejora o el cambio de la situación. Cliente y trabajador social deciden construir un espacio de evaluación y proyección al futuro.

Si el proceso ha llegado hasta aquí, es porque en alguna medida se han construido prácticas de colaboración que han generado una relación basada en la alianza de ayuda; trabajador social y cliente han construido un espacio seguro y de confianza y ello ha facilitado la apertura emocional y social necesaria para que ambos pudieran comprender.

Desde la formulación que presentamos, el momento de la evaluación diagnóstica comporta diferentes pasos:

- a) Elaborar una evaluación diagnóstica del sistema cliente
- b) Elaborar una historia para transmitir la evaluación al sistema cliente
- c) Encuentro con el cliente para compartir la historia elaborada (co-diagnóstico) y construir un acuerdo conjunto de trabajo que defina un contexto de intervención para el cambio

Vayamos a detenernos en cada uno de estos pasos:

3.4.4.1 Elaborar una Evaluación diagnóstica (Intervención indirecta)

El trabajador social realiza una operación destinada a sopesar los factores que conforman la situación problema-necesidad, valorando:

1. **Los aspectos que influyen en la situación como fuerza dinámica constructiva** ya sea de forma activa o potencial. Conforman el conjunto de recursos internos y externos del cliente que pueden facilitar el cambio si son movilizados y potenciados.
2. **Los aspectos que influyen en la situación en forma de trabas que impiden avanzar, cambiar o mejorar.** Compartidos con el cliente, constituirán los principales ejes de intervención para el cambio.

A continuación, presentamos un cuadro con diferentes temas-áreas que pueden formar parte de los contenidos del proceso de estudio-evaluación. El Trabajador social trata de sopesar cada uno de dichos contenidos, teniendo en cuenta **las necesidades para el desarrollo relativas al momento evolutivo del ciclo vital** junto al **tiempo de permanencia en la situación** (si se trata de una situación circunstancial o estable) y valorando si influyen en la situación problema-necesidad, como fuerza constructiva o como traba.

Tabla 11. Ejes de la evaluación

Factores que mantienen la situación problema-necesidad, obstáculos que impiden el cambio. Frenos, carencias y necesidades detectadas	
Capacidades, fortalezas, competencias y valores detectados que pueden facilitar el cambio	
1. Relaciones familiares, patrones de comunicación, tipos de cohesión, vinculadas a la situación problema y a las relaciones familiares en ausencia de problema	Significado que tienen los acontecimientos para la persona, su familia, su red, la sociedad
2. Aspectos del entorno comunitario y de la red del cliente. Soporte o influencia del contexto ambiental, cultural y social	Grado de motivación para el cambio Expectativas de éxito, locus de control
3. Aislamiento/ participación en las redes sociales	El trabajo, capacitación, competencias ...
4. Cómo influye la ecología profesional en el mantenimiento del problema o en el desarrollo de sus competencias para el cambio	La economía familiar, el uso y el valor del dinero
5. Las experiencias de resiliencia en su vida	Relación con la salud y la enfermedad Incapacidades, dependencias...
6. Necesidades propias de su ciclo vital de desarrollo	Necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo
7. Necesidades emocionales de los miembros Grado de madurez emocional para afrontar los hechos Patrones de crianza, historia de apego, nivel de autoestima y sentido de la identidad	Vinculación de los miembros de la familia con el Trabajador Social y los SMAF
Sopesar teniendo en cuenta las Necesidades para el desarrollo relativas al momento evolutivo del ciclo vital	
Sopesar teniendo en cuenta el Tiempo de permanencia en la situación: circunstancia o estabilidad	

Fuente: Elaboración propia

Para elaborar la evaluación, el trabajador social recurre a operaciones de sistematización e interrelación que junto a marcos teóricos explicativos le guían en la construcción de una explicación comprensiva de la situación. Esta operación no incorpora sumas, ni listados de datos, porque no aportan significados a los hechos, porque la suma de los hechos “recogidos” no aporta comprensión sobre el todo, porque cada persona, vivencia y le da un significado diferente a los acontecimientos de su vida.

Un mismo hecho puede ser experimentado de forma diferente en cada familia. Por esto la descripción de un hecho debe ir acompañado del contexto en el que se desarrolla y del significado que tiene para la persona y para su entorno, sopesando cómo influye este hecho en la situación.

Acompañando la evaluación diagnóstica del sistema cliente, **el pronóstico**, es una operación cognitiva basada en un juicio, que el trabajador social puede utilizar para prever posibles hechos o circunstancias que supuestamente pueden darse en la programación del proceso de intervención para el cambio. Puede ser útil que el trabajador social se pregunte qué podría empeorar más las cosas, que debería ocurrir para que el cambio o la mejora de la situación no sean posibles, qué puede obstaculizar aún más la situación; estas reflexiones pueden ayudar a tomar conciencia de las posibles acciones o intervenciones que deben evitarse, así como promover acciones preventivas en el marco del proceso de ayuda.

3.4.4.2 Elaborar una historia para transmitir al cliente la evaluación

En la evaluación diagnóstica hemos sopesado cada uno de los temas-áreas que han conformado el proceso de estudio. En Trabajo Social de casos el diagnóstico será útil en tanto que es compartido.

Desde la formulación que planteamos, para transmitir el diagnóstico elaboramos previamente una historia que después pueda ser compartida con el cliente. Así pues, en este momento se trata de elaborar una historia que transmita los contenidos que hemos ido co-construyendo a lo largo de las entrevistas de estudio; que tenga en cuenta sus necesidades y las trabas que mantienen la situación problema, evitando narraciones enjuiciadoras o dirigidas a buscar la culpa. La finalidad es transmitir una “evaluación compartida” donde el cliente se sienta reconocido, participe y no juzgado. En la narración, podemos hacer uso de metáforas que nos conecten con su cultura, sus valores y su estilo de vida, también podemos hacer uso de su propio lenguaje, de sus palabras, de modo que genere cercanía y el cliente pueda percibir que es una historia elaborada por nosotros solo para él. Es importante que el balance de la historia sea constructivo, transmitido con afecto, re-significando los problemas y el malestar, destacando en la narración sus puntos fuertes, sus valores y sus capacidades .

Esta re-significación debe anclarse en su visión del mundo, movilizar sus emociones de forma que le permita generar esperanza en las posibilidades de cambio. Diez y Tapia (1999) sostienen que para anclar hay que apoyarse en las experiencias subjetivas o colectivas, en sus sistema de creencias y valores, de forma que el nuevo significado que ofrecemos cale y pueda ser aceptado como propio. Para que estos significados puedan ayudar deben hacerle reflexionar sobre estos nuevos significados. Es importante no insistir cuando estos no calan, ni imponerlos mediante advertencias o consejos.

Habitualmente, transmitimos oralmente la historia a la familia, pero si el trabajador social lo valora oportuno, puede también ofrecerla por escrito. Whitte (1993), sostiene que la escritura de cartas tiene ventajas tanto para el lector como para el escritor: “La escritura proporciona un mecanismo por el cual, las personas pueden participar más activamente en la determinación de la organización de la información y la experiencia, así como en la producción de diferentes relatos de los eventos y las experiencias” (p.51)

En el contexto de la mediación familiar, Suárez (1996, 2002) incorpora la formulación de una historia alternativa en el proceso de mediación, inspirándose en los estudios de Whitte y Epton (1993). Bolaños (2008), la plantea como una definición alternativa del conflicto donde “los personajes quedan ubicados positivamente, con necesidades legítimas, que cooperan para encontrar una salida. Esta definición si es aceptada, se convierte en la base sobre la que llevar a cabo las negociaciones y edificar los acuerdos” (p.181). Todos ellos han influido de forma constructiva para que pudiésemos incorporar *medios narrativos* al momento de co-diagnóstico en Trabajo Social de casos.

La formulación que presentamos, incluye la elaboración de una historia como medio para compartir con el cliente el proceso de evaluación y que esta pueda llegar a ser, una historia compartida desde la cual construir el contexto de intervención para el cambio. *Los ingredientes presentes* en esta historia pueden incluir: las necesidades detectadas y compartidas con los clientes en entrevistas anteriores; sus dificultades y puntos vulnerables junto a sus capacidades y sus fortalezas; los contenidos de las recapitulaciones y reformulaciones que hayan sido aceptadas por los clientes en entrevistas anteriores; las semejanzas y las diferencias en los pareceres, en las

vivencias; los valores personales, los de su familia, de su cultura, etc.. *Los ingredientes ausentes* en esta historia, son las etiquetas o los juicios de valor, la atribución de culpa, las interpretaciones, los consejos, la presión, el descubrimiento de culpables, la polarización de buenos y malos, la distancia emocional con el relato de los clientes y la falta de compasión.

El tono en que se transmite la historia debe ser afectivo; Ripol-Millet (2011) asegura que la transmisión del mensaje a los clientes, debe realizarse con afecto, con amor, ya que si no transmito afecto hacia ellos el mensaje no entrará. El tono ha de estar en sintonía con la relación de respeto y honestidad.

La historia si es compartida, podrá ser la plataforma sobre la cual construir los próximos espacios de intervención para el cambio a partir de un acuerdo conjunto de trabajo. Por tanto esta historia deberá tener especial cuidado en no generar descripciones colonizadas por el problema, *evitando transmitir al cliente una identidad deficitaria que acabaría por integrar* (White,2002). Cuando los clientes aceptan un “diagnóstico encasillado” deberán hacer frente a la etiqueta y a su significado y por tanto a los obstáculos para cambiar su forma de experimentar y la incidencia que esta experiencia tiene en su proceso de cambio-no cambio. Un cliente que se identifica plenamente con su problema o un cliente que signifique estos problemas como aspectos menos nucleares de si mismo se enfrentarán a obstáculos de orden muy diferente (Mahoney, M. 2005).

Pretendemos ofrecer una narración, que facilite comprender las necesidades y debilidades, donde las personas se sientan reconocidas emocionalmente y entendidas, destacando sus recursos personales y sus fortalezas familiares, los valores y sus competencias, porque estas mismas personas que reciben la historia, ya son el motor del cambio.

3.4.4.3 Encuentro con el cliente para compartir la historia elaborada (co-diagnóstico) y construir un acuerdo conjunto de trabajo en el marco de un contexto de intervención para el cambio

El diagnóstico debe desembocar en una definición del problema que sea comprendida por la familia, y en un acuerdo sobre el propósito, el método y el objetivo del tratamiento. Es decir, debería desembocar en un contrato de tratamiento (Beaver y Miller,1998), p. 308.

Desde la formulación que presentamos, no se trata de definir e intentar explicar la situación al cliente desde el saber profesional, si no de transmitir una narración en base a los conocimientos que hemos ido co-construyendo juntos. En cada uno de los encuentros anteriores hemos ido planteando al cliente pequeñas reformulaciones en base a los contenidos de la conversación, sobre los avances y retrocesos, sobre los cambios de visión que se iban produciendo, re-significando poco a poco la situación problema-necesidad, las vivencias, las emociones, a través del uso de la legitimación y el reconocimiento, resaltando sus valores y las capacidades, potenciando sus puntos fuertes, alejando la culpa, acercando la responsabilidad, dando paso a la esperanza en su futuro. Así pues, los contenidos de la historia son los contenidos del proceso co-construido hasta el momento.

Para que la historia compartida pueda abrir nuevas posibilidades, deberá reconocer, validar e incluir la experiencia de los clientes (O'Hanlon, 2001).

Estructuramos el desarrollo de esta entrevista en dos momentos: en primer lugar, compartimos la evaluación con el cliente a través de una historia que pretendemos sea compartida (co-diagnóstico) y posteriormente, si esta es aceptada, abrimos un espacio para definir un acuerdo de trabajo conjunto, definir temas, objetivos y metas que de lugar a un contexto de intervención profesional para el cambio que sea coherente con su petición.

1) Primer momento de la entrevista: compartir la evaluación con el cliente a través de una historia y lograr que sea compartida (co-diagnóstico)

La entrevista se centra en la evaluación de la situación con el cliente a través de la transmisión de una historia cuyos principales componentes han sido co-construidos a lo largo del proceso de estudio. Se pretende que el cliente pueda percibir la evaluación de la situación problema como una historia compartida, una historia en la cual él ha colaborado, que le permita percibir su valía y tener el convencimiento de haber participado en la evaluación de su situación de malestar, a partir de la cual podrá definir los objetivos y las metas de cambio en un acuerdo conjunto de trabajo con el trabajador social, en el marco de un contexto de intervención para el cambio.

El mensaje que transmite el trabajador social, recoge sus impresiones y las del cliente, sopesando los puntos fuertes y los puntos débiles de la situación; el cliente ratificará, añadirá o rectificará y el trabajador social ajustará y matizará la narración con las aportaciones del cliente. En contextos asistenciales y de control es probable que en ocasiones sea necesario negociar, siendo prudentes en no forzar ni sugerir cambios para los que el cliente no está dispuesto. Los clientes deciden y nosotros los acompañamos en la toma de decisiones.

Lograr que la historia sea compartida puede ser un paso importante para ambos, compartimos una definición de los aspectos que influyen en el malestar, que mantienen la situación-problema, de las necesidades, de las trabas que impiden o interfieren en la mejoría y en los procesos de cambio intentados; así como de las capacidades y los puntos fuertes que hay que seguir potenciando para facilitar procesos de cambio. Cliente y trabajador social comparten la misma visión de la situación problema, pero ¿persiguen un mismo propósito de cambio? Dependerá de la naturaleza del problema y de la decisión del cliente en la dirección del cambio.

2) Segundo momento de la entrevista: Construir un acuerdo de trabajo conjunto, definir temas, objetivos y metas en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio

Necesitamos dar un paso más y acordar de forma explícita con el cliente ¿hacia dónde quiere dirigir el cambio en su vida?, ¿en qué aspectos de los detectados, quiere que le ayudemos? ¿en qué temas o asuntos considera oportuno que le sigamos acompañando? No plantear estas cuestiones, es dar por sentado que el cliente quiere, en este momento, iniciar un proceso de cambio en cada uno de los aspectos valorados *a mejorar* y esto no es necesariamente así.

Así pues, para definir el contexto de intervención profesional para el cambio con el cliente, será necesario en primer lugar, compartir una evaluación sobre la naturaleza de la situación, en segundo lugar, tener una solicitud de ayuda explícita y concreta por parte del cliente y en tercer lugar, definir un acuerdo común de trabajo donde se concreten los métodos de trabajo relacionados con el tipo de contexto, los objetivos y las metas. Cliente y trabajador social

comparten la misma narración de la situación problema y persiguen un mismo propósito de cambio, en el marco de un servicio.

En un siguiente paso, **la finalidad será concretar los objetivos de cambio**. Para llevar a cabo este momento, podemos hacer uso de recursos didácticos que faciliten guiar la conversación hacia la concreción de objetivos y metas coherentes con el contexto de intervención que estamos construyendo. En un primer momento de la conversación, podemos centrarnos en aquellas cosas que el cliente valora positivamente en su vida y quiere que sigan ocurriendo, ¿qué cosas quiere mantener?, reconocerlas y ampliarlas, para pasar a continuación a conversar sobre ¿qué cosas quiere cambiar? y ¿qué cosas quiere descartar de su vida, de sus relaciones? Este camino conversacional nos facilitará traducir los cambios que el cliente quiere lograr y concretarlos en objetivos y metas.

Se trata de guiar la conversación alrededor de estos aspectos sin caer en una conversación burocrática, sin perder el tono afectivo que hemos mantenido en encuentros anteriores. Se trata de facilitar al cliente la tarea de concretar temas, objetivos y metas para el cambio: Entonces, si he entendido bien ¿podríamos decir que este aspecto que te preocupa y quieres que trabajemos juntas lo podemos llamar x?, ¿qué cosas tienen que ocurrir para que esta situación cambie?, ¿Cómo sabrás que esta situación empieza a mejorar, que ha mejorado bastante, que ya ha cambiado?, ¿Quién o quienes notarán primero que la situación ha empezado a cambiar?, ¿qué verán ellos?, ¿cómo sabrás tú que ellos ven que el cambio ha empezado? La secuencia de preguntas de proyección al futuro y de escala podrán ser muy útiles para concretar objetivos y definir metas (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990; Selekman, 1996).

En cualquier caso, es importante construir una petición “trabajable, que entre en nuestro campo profesional, alcanzable, que la competencia se atribuya a los clientes, que no dependa de una tercera persona y que se formule en positivo”(Beyebach, 2006, p. 99).

Para finalizar, podemos ayudar al cliente a priorizar las áreas de cambio por las que iniciar la intervención. Midori y Bown (1998) establecen cuatro criterios para establecer prioridades:

- Primer criterio: se solicita a la familia que seleccione el tema que más le preocupa
- Segundo criterio: ¿según la familia, qué necesidades o problemas pueden generar consecuencias negativas si no se abordan de forma prioritaria? El trabajador social puede reflexionar con ellos sobre qué pasaría por ejemplo si no se resolviese el problema con el alcohol, antes que el tema que ellos proponen, relacionado con la pérdida de amigos. ¿qué consecuencias ellos valoran más graves si no se aborda el problema primero, las relativas a la pérdida de amigos o las relativas al consumo de alcohol?, ¿qué podría suceder si no se prioriza el tema del alcohol?;
- Tercer criterio: ¿qué tema o aspecto puede cambiar con mayor facilidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones existentes?, ¿qué fuerzas (personas o situaciones) bloquean el cambio?, ¿qué recursos están disponibles para facilitar el cambio?
- Cuarto criterio: persigue priorizar el aspecto que puede desencadenar más cambios. ¿qué temas o problemas deben ser objeto de intervención en primer lugar para que posteriormente se resuelvan otros? El trabajador social podría pedir ¿qué pasaría si este tema estuviera resuelto?, ¿qué consecuencias tendría en los otros temas?

Es importante empezar por el tema que el cliente sienta como vital ya que se sentirá más motivado y será más sencillo movilizar las fuerzas necesarias para el cambio, sin embargo debemos valorar juntos la posibilidad de empezar a trabajar por aquel tema que sea más sencillo lograr un éxito, ya sea total o parcial. Empezar con pequeños logros permitirá al cliente sentirse competente y esperanzado en el proceso de intervención iniciado.

Puede ser útil ir apuntando en una pizarra de papel o en un folio grande como se van concretando cada uno de los temas, objetivos y metas así como el nivel en el que se desarrollará la intervención, significando de forma positiva cada vez que vamos concretando y definiendo el camino del cambio, de forma que el cliente pueda percibir que este ya ha empezado y que él es el protagonista.

Tabla 12. Temas, objetivos y metas

Temas o asuntos a trabajar área con la que se corresponde	Objetivos	Metas (corto, medio, largo plazo)
Tema Área	Qué cambios quiere o necesita que ocurran	¿Cómo sabrá que lo ha logrado?

Los contenidos serán plasmados en la redacción del contrato y posteriormente servirán para evaluar el proceso de intervención para el cambio en el contexto acordado.

Juntos, hemos construido **un acuerdo común de trabajo** apoyado en una historia compartida (co-diagnóstico). Hemos concretado temas, objetivos y metas, las personas a las que va dirigida la intervención, la dirección del cambio, el contexto de intervención en el que nos vamos a ubicar dando respuesta al acuerdo y, finalmente, compartimos el método de trabajo que esté en consonancia con el contexto de intervención.

Recordemos que un contexto de intervención es el resultado de un acuerdo explícito a partir del cual el sistema de ayuda, constituido por el profesional y su cliente, desde posiciones de colaboración mutua, trabajarán durante un determinado período de tiempo para alcanzar determinados objetivos identificados por el sistema, en unas condiciones acordadas por el propio sistema, y con un procedimiento conocido y aceptado por el propio sistema (persona-trabajador social, en el marco de un servicio). Cada contexto predispone inicialmente hacia un tipo de relación e implica el desarrollo de metodologías adaptadas a cada contexto. En términos abstractos, la expresión de este pacto podría ser: *Conjuntamente (nosotros) acordamos trabajar determinados aspectos, temas o áreas generadoras de malestar que hemos identificado como transformables, siguiendo unas reglas explícitas que nos comprometemos a seguir y con una finalidad que conocemos y deseamos lograr.*

Plasmar todos estos aspectos en un contrato en el marco de un servicio, será el próximo movimiento con el cliente. Desde esta formulación, los contratos en trabajo social de casos, son la expresión de acuerdos y compromisos que se han construido en el marco de una relación basada en la cooperación y la alianza de ayuda. **No se apoyan en la contraprestación, si no en la relación.** El lenguaje utilizado para su redacción no pierde el tono afectivo utilizado hasta el momento y si se valora oportuno, puede ritualizarse como un logro, como el inicio de un compromiso interior y consciente hacia el cambio que de hecho ya ha empezado.

Nuestra intención ha sido justificar el inventario utilizado en la investigación, así como presentar una manera de hacer trabajo social con casos construida a través de una relación de

cooperación, basada en la alianza de ayuda con la persona y definida en un acuerdo mutuo de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio.

CAPÍTULO IV.
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

IV. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

4.1. CUESTIONES DE INVESTIGACIÓN

Las cuestiones fundamentales que persigue este trabajo, formuladas como preguntas, son las siguientes:

1. ¿Cuál es la valoración que los trabajadores sociales de atención primaria otorgan a la construcción del contexto de intervención para el cambio con sus clientes?
2. ¿Qué criterios de intervención¹ ponen más en práctica en los primeros encuentros con el cliente?
3. ¿Qué estrategias, técnicas o habilidades ponen en práctica los trabajadores sociales de atención primaria, para desarrollar el proceso de construcción de un contexto de intervención con sus clientes?
4. ¿Qué relación existe entre el tipo de servicio (meta-contexto) y el nivel de intervención que se realiza?
5. ¿Qué relación existe entre las características personales, el desarrollo profesional y el nivel de intervención que se realiza?

El objeto de la investigación: Identificar los procesos implicados en la definición de los contextos de intervención profesionales en el marco del Trabajo Social de Casos, en los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria.

El estudio realizado tiene como objeto explorar el proceso de construcción del contexto de intervención en el marco de la relación de ayuda entre cliente y trabajador social. Con ello pretendemos identificar los procesos implicados en la creación del contexto de intervención desde los centros municipales de servicios sociales de atención primaria de la isla de Mallorca (meta-contextos).

¹.- Término adoptado del *National Occupational Standards for Social Work* (May 2002), Leeds, TOPSS England 2004. Se entiende como criterio de intervención a aquella acción expresada en forma de habilidad, estrategia o técnica.

Ello nos permitirá generar nuevos datos para, en un momento posterior, elaborar protocolos de intervención que permitan generar una relación de ayuda basada en la cooperación y un acuerdo mutuo entre Trabajador Social y Cliente a partir de la definición de un contexto de intervención para el cambio. Un procedimiento y un proceso que ayude, por tanto, en la prevención de situaciones de dependencia y cronicidad.

4.2. OBJETIVOS

Con la finalidad de dar respuesta a las preguntas de investigación, el presente estudio, se plantea los siguientes objetivos:

1. Conocer los recursos del contexto profesional (meta-contexto) y del trabajador social para la intervención del trabajo social con casos.
2. Conocer los diferentes **niveles de importancia** que los trabajadores sociales otorgan a las estrategias, las técnicas y las habilidades presentes en los primeros contactos que permiten establecer una relación de ayuda profesional.
3. Identificar los diferentes **niveles de realización** sobre las estrategias, técnicas y habilidades que los Trabajadores sociales ponen en práctica en su intervención profesional en los primeros contactos.
4. Elaborar un **ranking** de los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) **valorados de mayor a menor, de acuerdo con el nivel de importancia** otorgado por los trabajadores sociales para establecer una relación de ayuda en los primeros encuentros con el cliente.
5. Elaborar un **ranking** de los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) **valorados de mayor a menor, de acuerdo con el nivel de realización** otorgado por los trabajadores sociales de atención primaria para establecer una relación de ayuda en los primeros encuentros con el cliente.
6. **Conocer el grado de relación o interdependencia**, entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales de atención primaria otorgan a cada criterio de intervención (estrategias, técnicas y habilidades para la relación de ayuda) y el nivel de realización con la que ponen en práctica dichos criterios de intervención.

7. **Conocer si existen diferencias entre** el nivel de importancia y el nivel de realización otorgado para cada uno de los criterios de intervención del inventario.
8. **Conocer la existencia de relaciones,** entre el meta-contexto desde el cual intervienen los profesionales y el nivel de intervención que realizan.
9. **Conocer la existencia de relaciones,** entre las características de los profesionales de la muestra y el nivel de intervención que realizan.

4.3. FASES Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 Primera Fase: previa a la investigación

En este apartado, explicamos cómo los inicios de otro estudio nos han llevado al estudio actual. Si bien ambos comparten aspectos referidos al objeto de estudio, se han diferenciado en el cómo abordar la investigación, en la metodología y en los medios.

El estudio nace fruto de la reflexión teórica y práctica por un tema que, desde hace ya varios años, nos pareció estructural en el trabajo social con casos: la construcción del contexto de relación para el cambio en los primeros encuentros, y los procesos que influyen en que esta definición se realice desde un marco cooperativo. En este proceso, hemos podido observar la importancia de construir un proyecto conjunto de trabajo con el cliente, adaptado a sus necesidades y a las posibilidades del sistema de ayuda.

El trabajo de campo nace en el año 2006 a partir de un acercamiento al campo a través de la observación directa sobre cómo diferentes profesionales construían el contexto de intervención con sus casos.

4.3.1.1. Metodología inicial, muestra y procedimiento.

La metodología que utilizamos inicialmente estaba basada en la observación directa de las entrevistas que realizaban diferentes profesionales con sus casos, concretamente en las fases de inicio de la relación de ayuda. Para la observación, construimos una guía sobre el proceso de ayuda en Trabajo Social de Casos que nos permitió identificar las estrategias, las técnicas y las habilidades que se desplegaban en cada entrevista. Esta práctica nos permitió matizar e

incorporar al procedimiento del trabajo social con casos, descripciones sobre la construcción de los diferentes tipos de contextos observados. La observación se desarrolló desde tres servicios distintos:

a.- Un Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria de un municipio mayor de 20.000 habitantes de la isla de Mallorca, en una unidad de trabajo social central y en otra periférica,

b.- En el Departamento de Trabajo Social de un centro especializado de Palma dependiente de una organización de ámbito nacional y,

c.- En un Servicio dependiente del Institut d'Afers Socials de Mallorca.

Un primer paso fue solicitar permiso a los diferentes servicios y a sus trabajadores sociales para realizar una observación directa del Trabajo Social con casos que realizaban desde diferentes contextos. El permiso fue solicitado por escrito a los diferentes servicios, previa entrevista con los trabajadores sociales del mismo y de sus jefes de servicio explicándoles personalmente el interés de la investigación.

La elección de los servicios fue intencional, a partir de nuestro conocimiento sobre los contextos de relación desde donde intervenían los diferentes profesionales. Excepto uno de los profesionales, el resto había colaborado con la UIB en el marco del trabajo social con casos y el punto de partida era de respeto mutuo por nuestro trabajo e interés en la investigación.

Recogimos las orientaciones de Patton (1990) para poder seleccionar a los profesionales de los diferentes contextos, que dispusieran de una rica información. El que mejor se adaptaba a nuestro objeto de estudio era el muestreo por máxima variedad, que consistió en seleccionar de forma deliberada una muestra heterogénea y observar los aspectos comunes de sus experiencias, resultando de utilidad cuando se desea explorar conceptos abstractos. Con esta técnica, señala Patton, que se obtienen dos tipos de datos. Los primeros son descripciones de alta calidad de un caso, que resultan útiles para informar sobre lo específico, y en segundo lugar, patrones significativos compartidos de aspectos comunes que se dan entre los participantes.

Cada servicio trabajaba inicialmente, desde varios contextos. En el caso de las unidades de trabajo social se intervenía desde diversos contextos, según la demanda-problema-necesidad:

informativo, evaluativo, asistencial, de asesoramiento y mediación. En el caso del servicio dependiente del Institut d'Afers Socials de Mallorca se intervenía en dos contextos: *el control y el evaluativo.* En el caso del centro especializado se intervenía desde contextos de *información, evaluación y asesoramiento.*

4.3.1.2. La entrada en el servicio y el acuerdo sobre el propio rol en la observación

El acceso al servicio supuso un permiso que facilitaba entrar en el contexto profesional y poder realizar una observación; pero más adelante, cuando se hubo generado una relación de confianza, pudo crearse la posibilidad de recoger una información desde la vivencia y la significación. El acceso al campo es un proceso permanente a lo largo de la investigación (García Jiménez, 1994). Nuestro interés inicial estaba centrado en construir una interacción discreta y no amenazante, y en transmitir verdadero agradecimiento ante la oportunidad que se nos estaba facilitando (Taylor y Bogdam, 1987). Nuestra preocupación, sin embargo, estaba centrada en no incomodar al profesional ni a la persona o familia atendida, especialmente cuando acudía una sola persona a solicitar ayuda. Entendemos que se producía una *descompensación* en el sistema de ayuda (dos profesionales por una persona que solicita ayuda).

En la observación directa, se tuvieron en cuenta de forma rigurosa los procedimientos de consentimiento y aprobación por parte del servicio, del Trabajador Social y del Cliente, así como la protección de la confidencialidad en el manejo y uso de los datos. A modo de síntesis, nuestra observación se estructuraba en los siguientes puntos:

- Qué observar: Observábamos el proceso de construcción del contexto de relación con casos individuales y familiares. Inicialmente, nos marcamos como objetivo la observación de seis casos para cada contexto, independientemente del servicio en el cual estos se desarrollaran.
- Cuándo observar: El propósito era observar durante los cinco o seis primeros encuentros con la persona. A ser posible desde el primer encuentro.
- A quién observar: La observación estaba centrada en el sistema de ayuda compuesto por el trabajador social, el cliente, su interacción en el marco de un servicio y en un proyecto de atención determinado.

- Periodo de observación: Inicialmente, la propuesta era realizar la observación de seis casos durante el proceso comprendido entre las cinco o seis primeras entrevistas en cada uno de los servicios. Esto sólo fue posible en las Unidades de Trabajo Social por el volumen de demandas y nuevos casos que acudían a solicitar ayuda. En los servicios especializados, la entrada de nuevos casos era menos frecuente y no siempre que empezábamos con un nuevo caso, este requería de un proceso de ayuda prolongado en el tiempo que permitiera observar la construcción de la relación de ayuda.
- Frecuencia de la observación: Nos adaptábamos a los días de citas con los casos que el Trabajador Social valoraba oportuno para la intervención con el caso. Generalmente, se concentraban en un día a la semana por servicio.
- Rol acordado: Observador no participante.

La presentación que acordamos con el profesional en el primer encuentro con el cliente sobre mi presencia en las entrevistas: En las Unidades de Trabajo Social municipales (UTS), la presentación al cliente fue como *“Te presento a Josefa, es una colega de la UIB que, si te parece bien, estará con nosotros durante un tiempo. Sin embargo, la persona que te atenderá y continuará contigo seré yo mismo/a .Te recuerdo que todo lo que puedas plantear en este espacio es confidencial”*. En el servicio de dependencia estatal, se me presentaba como *“una colega que está realizando un estudio en la UIB. Todos los datos son anónimos y está sujeta al principio de confidencialidad. Si te parece bien, estará con nosotros durante un tiempo”*. En el servicio dependiente del IMAS. Realizaba la observación detrás de un espejo unidireccional. La presentación era del siguiente modo: *“Detrás del espejo esta una colega de la UIB que colabora con nosotros. Y al igual que nosotros ella está sujeta al principio de confidencialidad”* Al inicio y al final del encuentro salía para saludar o despedirme de los clientes.

4.3.2. Segunda Fase: Revisión de la metodología.

El estudio iniciado nos estaba aportando valiosos elementos. Sin embargo, la posibilidad de poder observar seis casos de cada contexto en un tiempo razonable era cada vez más lejana. Por otro lado, fuimos incrementando la curiosidad, sobre si el resto de trabajadores sociales utilizaban y valoraban de forma tan valiosa este tema en concreto y, si era así, qué procesos ponían en marcha para que esto fuera posible.

Así, nuestro interés en la investigación fue cambiando hacia un universo mayor: ¿Cuál era la valoración y la práctica que los trabajadores sociales otorgaban a la construcción del contexto de intervención para el cambio?, ¿Qué procesos activaban para construir la relación de ayuda en los primeros encuentros?

El marco organizacional y laboral (meta contexto) de los Centros de Atención Primaria Municipal, nos ofrecía la oportunidad de concretar la investigación en *un marco en donde el contexto de relación profesional no está determinado previamente*, a diferencia de lo que ocurre desde un centro de atención especializada. Esta circunstancia la valoramos de forma muy positiva para el objeto de nuestra investigación.

Los trabajadores sociales de atención primaria, al recibir a una persona o familia, no conocen previamente en que contexto van a desarrollar la intervención profesional ya que la demanda puede ser muy variada. Esta característica nos colocaba en un escenario idóneo para investigar ya que, supuestamente, la definición del contexto de intervención con la persona o familia era un ejercicio necesario y cotidiano para el inicio de toda relación de ayuda.

Entendemos que *la metodología es el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas* (Taylor y Bogdam, 1987). Así, nuestro cambio de interés y de propósito, nos llevó a un cambio en la metodología, pasando de la observación directa del trabajo con casos a un método de encuesta.

Optamos por la construcción de un inventario y un cuestionario anexo *ad hoc* capaz de recoger el procedimiento del Trabajo Social de Casos en los primeros momentos de la

evaluación, hasta la definición del contexto de intervención para el cambio, como un instrumento que podía ofrecer respuestas a nuestro tema de investigación: *Identificar qué estrategias, técnicas y habilidades se ponen en marcha desde el primer contacto, en la interacción Trabajador Social-Cliente, que permiten la construcción del contexto de relación y Conocer las características del servicio y de los trabajadores sociales entrevistados, y en un segundo momento de la investigación, conocer la influencia que ejerce el meta-contexto en la intervención.*

4.4. METODOLOGÍA

El método utilizado en este estudio es el de encuesta, llevado a cabo mediante el diseño de dos instrumentos: un inventario y un cuestionario anexo estructurado. Este tipo de metodología nos va a permitir obtener un registro sistemático sobre la cuestión que queremos investigar y llegar a la población sobre la cual queremos investigar: los trabajadores sociales de los servicios de atención primaria municipal de Mallorca.

4.4.1. Muestra

La muestra está constituida por 84 trabajadores y trabajadoras sociales, lo que representa el 73,04% del total de trabajadores sociales que trabajan en los Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria, en programas y proyectos de atención directa individual y familiar.

Tabla 13. Distribución territorial de la muestra

Habitantes municipio	MUESTRA		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
-5000	1	14	15
5001-20000	4	23	27
+20000	3	39	42
	8	76	84

La distribución territorial de la muestra es la siguiente: 15 profesionales que se ubican en municipios de menos de 5.000 habitantes, 27 que se ubican en municipios de entre 5.001 y 20.000 habitantes y 42 que se ubican en municipios de más de 20.000 habitantes. Por género se distribuyen en 8 hombres y 76 mujeres.

Tabla 14. Comparación población - muestra por tamaño

Nº de habitantes por municipio	Tamaño de la Población	Tamaño de la muestra
-5000	16	15
5.001-20.000	32	27
+20.000	67	42
Total	115	84

Tabla 15. Comparación población - muestra por sexo I

Sexo	Tamaño de la Población	Tamaño de la muestra
Hombres	11	8
Mujeres	104	76
Total	115	84

La muestra es representativa respecto a la variable sexo, ya que mientras que en la población hay un 9,56% de hombres y un 90,43% de mujeres, en la muestra esos porcentajes son del 9,52% y el 90,47% respectivamente.

Tabla 16. Comparación población - muestra por sexo II

Sexo	Tamaño de la Población	%	Tamaño de la muestra	%
Hombres	11	9,565	8	9,524
Mujeres	104	90,43	76	90,48
Total	115	100	84	100

4.4.2. Instrumentos

4.4.2.1. Fase de elaboración y preparación de los instrumentos: el inventario y el cuestionario anexo

La elaboración del instrumento es el fruto de un estudio teórico y sistemático sobre conceptos que consideramos estructurales en el trabajo social con casos. También, de la reflexión sobre nuestra propia experiencia profesional en la intervención con casos y por último, de la

sistematización sobre las observaciones realizadas en el trabajo de campo, durante la fase de observación directa a la cual nos hemos referido anteriormente.

Los instrumentos² que hemos diseñado y aplicado se concretan en:

I. Un inventario para el análisis de la relación de ayuda en los primeros encuentros, entre el trabajador social y el cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación-problema.

II. Un cuestionario anexo para el establecimiento de relaciones entre el contexto laboral (meta contexto), la formación, el desarrollo profesional y las respuestas obtenidas del inventario.

4.4.2.2. El inventario

El inventario está estructurado en base a siete áreas y cada una de ellas está compuesta por varios ítems³. Cada criterio de intervención es una formulación de estrategias, técnicas o habilidades que, a nuestro entender, configuran una relación de ayuda basada en la cooperación. La secuencia con la que están formulados, estructuran el procedimiento y el proceso en los primeros encuentros de una relación de ayuda profesional.

².- Ver anexo

³.- Cada ítem representa un criterio de intervención

Tabla 17. Áreas del Inventario

Área		Nº de ítems
1	La acogida inicial	9
2	La escucha y la ubicación de la demanda	25
3	La comprensión de la situación problema , subdividida en cuatro áreas :	
	<i>Transversal</i>	2
	<i>Área personal-relacional</i>	24
	<i>Área ecológica-relacional</i>	18
	<i>Área económico-laboral</i>	5
4	El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo	18
5	Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros	8
6	Construir una alianza de ayuda	12
7	Definir el contexto de relación profesional y final del encuentro	16

En total, el inventario cuenta con 137 criterios de intervención, distribuidos a lo largo de 15 páginas. La página 9 está indicada como descanso de 10 ó 15 minutos para aminorar el cansancio en la respuesta. Para cada uno de los criterios de intervención presentes en el inventario, se han generado dos ítems establecidos según la escala Likert, con cinco alternativas presentadas en un formato numérico a los trabajadores sociales encuestados.

El ítem “*Nivel de Importancia*” hace referencia a 5 alternativas:

1. *Ninguno*
2. *Poco*
3. *Suficiente*
4. *Bastante*
5. *Mucho*

El ítem “*Nivel de Realización*” se presenta en el siguiente orden:

1. *Nunca*
2. *Esporádico*
3. *Frecuente*
4. *Casi siempre*
5. *Siempre*

La descripción de los dos ítems:

1. El ítem denominado “*Nivel de Importancia*” se refiere al grado de relevancia que otorga el trabajador social a cada uno de los criterios de intervención del inventario, expresados estos en forma de estrategias, técnicas o habilidades y que en su conjunto, según nuestra visión, configuran el establecimiento de la relación de ayuda profesional en los primeros encuentros con la persona o familia.
2. El ítem denominado “*Nivel de Realización*” se refiere a la frecuencia con la que los trabajadores sociales ponen en práctica o aplican cada uno de los ítems del inventario, expresados en forma de estrategias, técnicas o habilidades.

Internamente, hemos construido el inventario en base a siete “paquetes teórico metodológicos” cuyos contenidos, se encuentran presentes en las áreas del instrumento, concretamente en los diferentes criterios de intervención, expresados en forma de estrategias, técnicas y habilidades para la construcción de una relación de ayuda en el Trabajo Social de Casos en los primeros encuentros.

- 1) El primer momento: acogida y generación de un espacio cooperativo con el cliente.
- 2) El análisis de la demanda y del tipo de relación con el que se inicia el contacto.
- 3) La comprensión del problema y de la solución. La evaluación de la situación problema-necesidad.
- 4) La definición de los objetivos para llegar al proyecto conjunto de trabajo.
- 5) El acuerdo con el cliente sobre el contexto de intervención en el cual vamos a trabajar.
- 6) Cooperar con el cliente en su proceso de cambio y con los demás servicios implicados en el caso (ecología de los sistemas más amplios que la familia -SMAF-).
- 7) De forma transversal, hay dos áreas que confluyen y al mismo tiempo estructuran la relación de ayuda: establecer una alianza terapéutica o de ayuda con el cliente cooperando en su proceso de cambio y guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional.

4.4.2.3. El cuestionario anexo

El cuestionario anexo aplicado⁴ en el estudio, está compuesto por 7 apartados, cada uno de ellos constituido por un conjunto de preguntas que nos permitirán conocer y describir las características referidas al meta contexto o lugar de trabajo desde donde se ubica el trabajador social entrevistado, y las características referidas a la formación y experiencia profesional de la población sobre la cual hemos desarrollado el estudio.

Tabla 18. Cuestionario anexo: distribución de contenidos

Bloques de preguntas	
I	Ubicación
II	Organización del servicio
III	Dotación del servicio
IV	Infraestructura del servicio
V	Formación de base, revisión y actualización
VI	Experiencia y desarrollo profesional
VII	Apoyos que recibe del exterior

Para la elaboración del cuestionario, tuvimos en cuenta el Plan Concertado de Prestaciones Básicas y la Ley de Régimen Local, en tanto referencias que determinan el tipo de prestaciones y servicios sociales en función del número de habitantes de los municipios.

4.4.2.4. Revisiones del inventario y el cuestionario a través de jueces expertos

El inventario ha sido revisado en tres momentos. Una revisión inicial en la cual se pasó el inventario a cinco profesionales en activo de generaciones diferentes, en donde pudimos comprobar el nivel de comprensión de los criterios de intervención y el tiempo medio de realización. Una segunda revisión con dos profesores expertos en la materia de trabajo social, de universidades diferentes, a partir de la cual pudimos afinar más en el contenido y la redacción de los ítems. Una tercera revisión con cada una de las Directoras de tesis a partir de la cual ajustamos forma y contenidos del instrumento y una cuarta revisión con dos profesionales

⁴.- Ver anexo

expertos (un hombre y una mujer) que formaron parte de la primera revisión, con el objetivo de pulir y eliminar aquellos criterios de intervención que pudieran introducir más ruido que claridad al instrumento. La última revisión, se centró específicamente, en aquellos criterios de intervención en los que ambos profesionales expertos coincidieron que podían eliminarse o clarificarse.

4.5. PROCEDIMIENTO

Antes de pasar el cuestionario, realizamos las siguientes actuaciones:

- Obtención de las bases de datos actualizados de los Centros de Servicios Sociales Municipales de Mallorca.
- Confección de la carta de presentación del estudio para el correo electrónico⁵.
- Acordar el día y hora para pasar el cuestionario: un encuentro con la simplicidad y la colaboración, la complejidad y la paciencia.

En un primer momento, la forma para contactar que se utilizó en todos los casos fue mediante una carta por correo electrónico, explicábamos el objetivo del estudio, manifestando nuestro interés y agradecimiento en su participación. Señalábamos el tiempo de duración para cumplimentar los dos instrumentos⁶ y anunciábamos una llamada telefónica posterior.

En un segundo momento, contactábamos con el centro a través de una llamada telefónica para concertar un día y pasar la encuesta en caso de aceptar colaborar en el estudio. La participación en el estudio se solicitaba de forma voluntaria y se garantizaba el anonimato. Así pues, el municipio concreto no constaría en los datos sino que se organizaría la información en base a la distribución municipal fijada por la Ley de Régimen Local y que es usada como referencia en la confección de estadísticas oficiales⁷: municipios menores de 5.000 habitantes, municipios de entre 5.001 y 20.000 habitantes y municipios de más de 20.000 habitantes.

⁵ .- Ver anexo

⁶ .- Ver anexo

⁷ .- IBESTAT (2007). Les Illes Balears en cifres 2007. Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació. Govern de les Illes Balears

A los trabajadores sociales de municipios de menos de cinco mil habitantes, se les solicitó su autorización para acudir a la reunión mensual de coordinación que suelen tener y poder así pasar la encuesta a varios profesionales a la vez. Encontramos mucha colaboración. En dos ocasiones se organizaron los encuentros con este fin ya que por cambios políticos en el Consell Insular de Mallorca, las reuniones comarcales de coordinación, estaban en espera de una nueva organización.

En el caso de los trabajadores sociales de municipios mayores de 5.001 y menores de 20.000h, el estudio ha sido posible gracias a su colaboración participativa y a su capacidad para organizarse con otros trabajadores sociales, en este caso facilitando el estudio.

En el caso de los municipios mayores de 20.000 habitantes se han dado tres situaciones:

a) Situaciones en que hemos podido acceder directamente con los profesionales de atención primaria ya que las propias directoras de servicio combinan la tarea de atención directa con la dirección. En estas situaciones ha primado la agilidad en organizar y concretar encuentros para facilitar el estudio desde una dinámica de colaboración.

b) Situaciones en las que por procedimiento del servicio, hemos contactado previamente con el director/a del servicio y esta lo ha trasladado en reunión de equipo, directamente a los profesionales de atención directa.

c) Situaciones en que los centros dependen orgánicamente de un equipo centralizado y en donde la presentación del estudio ha debido seguir un proceso más complejo y mucho más largo en el tiempo.

Finalmente, fue posible concertar una cita para pasar el cuestionario a los trabajadores sociales de todos los centros, menos con una Unidad de Trabajo Social de un municipio mayor de 20.0000. Gracias a la colaboración y participación de los trabajadores sociales, el estudio ha sido posible.

4.5.1. Cumplimentar el Inventario y Cuestionario anexo a los trabajadores sociales de atención primaria

Una vez acordada la cita, nos personamos en el Centro de Servicios Sociales con el propósito de pasar el inventario y la encuesta. Mientras los profesionales contestaban al inventario permanecíamos fuera de la sala.

En primer lugar repartimos una carpeta para cada trabajador/a social en donde se encontraba la carta de presentación del estudio y los instrumentos a cumplimentar. En segundo lugar, pasamos a explicar oralmente el contenido de la carta así como un apartado de observaciones. Éstas se concretaban en los siguientes puntos:

1. Ante un ítem que no entendieran, podían considerar que el ítem estaba mal formulado y no contestar.
2. Se informó nuevamente en que el tiempo de cumplimentar oscilaba entre una hora y cuarto a una hora y media. Señalábamos que había una página con un mensaje importante para el estudio. Esta hoja (9) indica un descanso de 10 ó 15 minutos. Durante el descanso, el tiempo no se podía utilizar para contestar el cuestionario anexo.
3. Las respuestas al inventario debían realizarse de forma individual sin establecer comentarios entre ellos. En el cuestionario anexo, la parte referida a dotación del servicio podían establecer contacto entre ellos.
4. Mientras los profesionales contestaban al inventario permanecíamos fuera de la sala. En el descanso podíamos compartir el tiempo, aunque era importante no realizar comentarios ni aclaraciones sobre el trabajo.

4.6. PROGRAMA ESTADÍSTICO

Para el tratamiento y el análisis de los datos se ha utilizado el sistema SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 16, para el sistema operativo Windows (SPSS INC, 2007).

4.7. EL ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis de datos hemos examinado las respuestas obtenidas en los dos instrumentos: el cuestionario y el inventario. Los casos en los que los profesionales no contestaron a uno o varios ítems han sido considerados como valores perdidos.

4.7.1. Datos del cuestionario anexo

En cuanto a los datos obtenidos sobre el Cuestionario anexo, por un lado hemos examinado las respuestas referidas a las **características de los trabajadores sociales participantes** en cuanto a las siguientes variables: sexo, universidad donde cursó sus estudios, año de finalización de los estudios (agrupados por quinquenios), otras titulaciones, formación continuada recibida en los últimos cinco años (expresada en horas), pertenencia y/o participación en grupos de investigación, años de experiencia profesional desde la finalización de los estudios, años de experiencia profesional en el centro de atención primaria, desarrollo de tareas docentes fuera y dentro de la Universidad, frecuencia con la que utiliza espacios de reflexión sobre su propia práctica profesional ya sea en su servicio o fuera de él, la autopercepción de su competencia en el ejercicio profesional y los feedbacks que solicitan y/o reciben sobre su propia competencia profesional por parte de los clientes y del equipo de trabajo y grado de atribución personal de resultados. Para ello, hemos utilizado tablas de porcentajes.

Por otro lado hemos examinado las respuestas referidas a las **características del meta-contexto** (servicio en el cual operan los miembros de la muestra) a partir de las siguientes variables: el tamaño (número de habitantes) de los municipios desde donde ejercen los trabajadores sociales participantes, el tipo de UTS, el tipo de programas en los cuales se ubica la intervención profesional del centro, la presencia de modelos teóricos en la intervención del centro, la presencia de espacios de coordinación, supervisión apoyo y seguimiento de casos dentro de la programación de los centros de servicios sociales, presencia de supervisión administrativa, dotación de la infraestructura de la UTS (existencia o ausencia de espacios para los diferentes niveles de intervención en trabajo social y que permiten un trabajo confidencial), la identificación de diferentes marcas de contexto que emite la institución a través de su práctica, la existencia o no de organigrama y reglamento de funcionamiento interno, si éste facilita y

promueve el desarrollo de buenas practicas en el ejercicio del trabajo social, tipos de planificación realizada en el Centro, elaboración de diagnósticos sociales, dotación de personal, servicios subcontratados y disposición de infraestructuras. Para todo ello, hemos utilizado tablas de porcentajes.

Ambos aspectos del cuestionario nos han permitido responder al primer objetivo: *Conocer los recursos del meta-contexto y del trabajador social para la intervención del trabajo social con casos.*

4.7.2. Datos del Inventario

En cuanto a los datos obtenidos del Inventario y dado el volumen de criterios de intervención del *Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre trabajador social y cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación-problema-necesidad*, hemos realizado el análisis de los datos para cada una de las siete áreas presentes en el instrumento (Ver Tabla 17)

Así, hemos examinado para cada una las siete áreas señaladas, las respuestas otorgadas por los trabajadores sociales a cada uno de los criterios de intervención del inventario en relación al nivel de importancia y el nivel de realización.

El análisis de los datos se ha configurado en dos momentos: un primer momento basado en el análisis descriptivo y un segundo momento basado en el análisis de la relación y comparación (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006 ; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

4.7.2.1. Primer momento basado en el análisis descriptivo

Hemos obtenido tablas de frecuencias y porcentajes para cada uno de los criterios de intervención del inventario en base a las dos aspectos estudiados: el nivel de importancia y el nivel de realización. De este modo hemos podido dar respuesta a los siguientes objetivos:

- *Conocer los diferentes **niveles de importancia** que los trabajadores sociales otorgan a las estrategias, las técnicas y las habilidades presentes en los primeros contactos que permiten establecer una relación de ayuda profesional.*
- *Identificar los diferentes **niveles de realización** sobre las estrategias, técnicas y habilidades que los Trabajadores sociales ponen en practica en su intervención profesional en los primeros contactos.*
- *Elaborar un **ranking** de los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) valorados de mayor a menor en base al nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales para establecer una relación de ayuda en los primeros encuentros con el cliente.*
- *Elaborar un **ranking** de los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) valorados de mayor a menor en base al nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales de atención primaria para establecer una relación de ayuda en los primeros encuentros con el cliente.*

4.7.2.2. Segundo momento basado en el análisis de la correlación y comparación

Hemos obtenido tablas de contingencia para cada uno de los ítems del inventario en base a las dos aspectos estudiados: el nivel de importancia y el nivel de realización.

En este momento nos planteamos dar respuesta a los siguientes objetivos:

En primer lugar, *Comprobar si existe una relación de correspondencia o correlación, entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales de atención primaria otorgan a cada criterio de intervención (estrategias, técnicas y habilidades para la relación de ayuda) y el nivel de realización con la que ponen en práctica dichos criterios.*

Teniendo en cuenta que los datos son de naturaleza ordinal, hemos utilizado el coeficiente de correlación lineal de Spearman ya que nos permite comprobar si existe relación lineal positiva o negativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización para cada uno de los criterios de

intervención (estrategias, técnicas y habilidades para la relación de ayuda) presentes en el inventario.

El rango de valores está comprendido entre (-1 y 1).

(-1) indica una **relación negativa perfecta**. El nivel de importancia otorgado a un determinado ítem (estrategia, técnica y habilidad para la relación de ayuda) y el nivel de realización con la que es puesto en práctica dicho ítem van en direcciones opuestas.

(1) indica una **relación positiva perfecta**. El nivel de importancia otorgado a un determinado ítem (estrategia, técnica y habilidad para la relación de ayuda) y el nivel de realización con la que es puesto en práctica dicho ítem van en la misma dirección.

(0) toma el valor cero cuando las dos variables sean independientes o bien cuando no haya ningún tipo de relación lineal entre ellas. (Palmer, 1996).

Figura 1

$$r_s = \frac{\sum_{i=1}^n X_i Y_i - \frac{\left(\sum_{i=1}^n X_i\right)\left(\sum_{i=1}^n Y_i\right)}{n}}{\sqrt{\sum_{i=1}^n X_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^n X_i\right)^2}{n}}} \sqrt{\sum_{i=1}^n Y_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^n Y_i\right)^2}{n}}$$

La significación del coeficiente de correlación de Spearman se estudia mediante el valor del índice *t*, que se sitúa bajo la distribución *t* de Student con n-2 grados de libertad.

En segundo lugar, *Comparar el nivel de importancia y el nivel de realización otorgado para cada uno de los criterios de intervención del inventario e identificar en qué criterios de intervención el valor otorgado a la importancia supera el valor otorgado al nivel de la realización (importancia > realización) y en qué criterio de intervención el valor otorgado a la importancia no supera el valor otorgado al nivel de la realización (importancia < realización).*

Para ello hemos obtenido una tabla de comparación de frecuencias con los siguientes enunciados: importancia = realización; importancia > realización; importancia < realización y el índice de contraste Z (Montaño, Palmer y Palou, 2008).

- **Importancia = realización**, proporciona la frecuencia con la que al ítem (estrategias, técnicas, habilidades) se le ha otorgado el mismo valor de escala (de 1 a 5) en nivel de importancia y en nivel de realización. Establece un equilibrio entre la importancia otorgada y la realización practicada.
- **Importancia > realización**, proporciona la frecuencia en la que el valor otorgado al nivel de importancia del ítem ha sido superior al valor otorgado al nivel de realización de dicho ítem. Establece que el nivel de realización debería incrementarse.
- **Importancia < realización**, proporciona la frecuencia en la que el valor otorgado al nivel de importancia del ítem ha sido inferior al valor que se ha otorgado al nivel de realización de dicho ítem. Establece que el nivel de realización podría decrecer.
- **Z**, la prueba Z para proporciones en un diseño de medidas relacionadas (Palmer, 1996). El índice Z con signo positivo nos indica que el nivel de realización supera el nivel de importancia. El índice Z con signo negativo establece que la diferencia se da en la dirección de otorgar una puntuación superior al nivel de importancia que al nivel de realización.
- La prueba Z que hemos utilizado:

Figura 2

$$Z = \frac{P_{N>I} - \pi}{\sqrt{\frac{\pi(1-\pi)}{n'}}$$

En donde:

- $P_{N>I}$ representa la proporción de veces que el nivel de realización supera el nivel de importancia,
- π representa el valor 0.5, la proporción teórica que indica que el nivel de realización y el nivel de importancia están equilibrados,
- n' indica la frecuencia total de veces que el nivel de realización supera la importancia o que el nivel de importancia supera el nivel de realización.

El índice Z se sitúa bajo la distribución normal.

4.7.3. Datos sobre las relaciones establecidas entre ambos instrumentos (inventario y cuestionario).

Con el objeto de estudiar la relación la relación entre las variables analizadas en el presente estudio, se ha aplicado el Análisis de la Variancia (ANOVA) unifactorial, en diseño de grupos independiantes y el coeficiente de correlación lineal de Pearson. En aquellos casos en los cuales el análisis de la varianza sea significativo, se considerará la posibilidad de realizar contrastes a posteriori dos a dos Dunn-Bonferroni. En todos los casos se han tenido en cuenta los supuestos estadísticos de cada una de las pruebas aplicadas. De este modo, hemos podido dar respuesta a los siguientes objetivos:

1. **Conocer la existencia de relaciones** entre el meta-contexto desde el cual intervienen los profesionales y el nivel de intervención que realizan.
2. **Conocer la existencia de relaciones** entre las características de los profesionales de la muestra y el nivel de intervención que realizan.

4.8. GUÍA DE RESULTADOS

Vamos a presentar los resultados en el siguiente orden:

1. Las características de los trabajadores sociales de atención primaria de Mallorca consultados respecto de las siguientes variables: sexo, universidad donde cursó sus estudios, año de finalización de los estudios (agrupados por quinquenios), años de experiencia profesional desde la finalización de los estudios, años de experiencia profesional en el centro de atención primaria, horas de formación continuada que ha recibido en los últimos cinco años, frecuencia con la que utiliza espacios de reflexión sobre su propia práctica profesional ya sea en su servicio o fuera de él, la autopercepción de su competencia en el ejercicio profesional, los feedbacks que solicitan y/o reciben sobre su propia competencia profesional por parte de los clientes y del equipo de trabajo.

2. Las características del meta-contexto respecto de las siguientes variables: el tamaño (número de habitantes) de los municipios desde donde ejercen los trabajadores sociales participantes, la existencia o no de organigrama y reglamento de funcionamiento interno, si éste facilita y promueve el desarrollo de buenas practicas en el ejercicio del trabajo social, tipos de programas desde los cuales el profesional participante enmarca la intervención, dotación de la infraestructura de la UTS (existencia o ausencia de espacios para los diferentes niveles de intervención en trabajo social y que permiten un trabajo confidencial), la presencia o ausencia en la UTS de espacios de supervisión administrativa, supervisión y/o apoyo del trabajo con casos, la identificación de diferentes marcas de contexto que emite la institución a través de su práctica.

3. Los resultados obtenidos del *Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre trabajador social y cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación-problema-necesidad.*

Dado el volumen de ítems, presentamos los resultados de dos formas. Por una parte, los resultados de cada una de las áreas que conforman el inventario (un capítulo por área); y por otra parte, los resultados del inventario en su conjunto (un solo capítulo).

Las áreas presentes en el inventario son las que se señalan a continuación:

- a) Acogida inicial.
- b) Escucha y ubicación de la demanda.

- c) La comprensión de la situación problema.
- d) El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo.
- e) Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros.
- f) Construir una alianza de ayuda.
- g) Definir el contexto de relación profesional. El final del encuentro.

Dentro de cada área, se presentan los resultados por el siguiente orden:

1. Resultados del nivel de importancia y el nivel de realización para cada uno de los criterios de intervención presentes en el inventario.
2. Ranking basado en el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales de atención primaria a cada uno de los criterios de intervención.
3. Ranking basado en el nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales de atención primaria a cada uno de los criterios de intervención.
4. Presentamos una tabla y una gráfica basada en los datos obtenidos del ranking en el nivel de importancia y en el nivel de realización.
5. Finalmente, presentamos una tabla de relación y comparación entre el nivel de importancia y el nivel de realización.

4. Los resultados obtenidos al establecer relaciones entre el nivel de realización y las características de los profesionales, las características del servicio (metacontexto) y las marcas del contexto. Los presentaremos a continuación con el siguiente orden:

- a. Características de los profesionales.
- b. Características del metacontexto.
- c. Marcas de contexto.

CAPÍTULO V.
CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES
CONSULTADOS

V. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS

Las tablas y los gráficos que a continuación se reflejan proporcionan los resultados obtenidos para el conjunto de los 84 Trabajadores/as Sociales componentes de la muestra final. Para cada criterio de intervención, en el caso del inventario o variable, en el caso del cuestionario, se proporcionan las frecuencias, los porcentajes, los porcentajes válidos y, si se considera necesario, el porcentaje acumulado en relación a las respuestas proporcionadas por los profesionales.

5.1. Sexo

Los/las profesionales que han participado en el estudio son, en su inmensa mayoría, pertenecientes al género femenino: 90,47% mujeres y 9,52% hombres.

Tabla 19

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombres	8	9,52	9,52	9,52
Mujeres	76	90,47	90,47	100
Total	84	100	100	

5.2. Universidades donde finalizaron sus estudios

Los trabajadores/as sociales de la muestra realizaron, en su gran mayoría, sus estudios de la Diplomatura en Trabajo Social en la Universidad de las Islas Baleares: un 93,6 en la UIB, mientras que el 6% restante lo desarrollaron en otras comunidades autónomas.

Tabla 20

Universidades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	U. Illes Balears	78	92,82	93,6
	U. Autónoma de Bcna.	2	2,38	96
	Otras	3	3,57	100
	Total	83	98,77	100
Perdidos	1	1,19		
Total		100		

5.3. Año de finalización de sus estudios (por quinquenios)

Se observa que el grueso de los profesionales de la muestra finalizaron sus estudios entre los quinquenios comprendidos entre 1986 y 2005, lo que representa el 83,64% de toda la muestra.

Tabla 21

Año finalización de los estudios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	antes de 1980	1	1,19	1,23	1,23
	1981-1985	11	13,09	13,53	14,76
	1986-1990	16	19,04	19,68	34,44
	1991-1995	14	16,66	17,22	51,66
	1996-2000	21	24,99	25,83	77,49
	2001-2005	17	20,23	20,91	98,4
	2006-2008	1	1,19	1,23	100
	Total	81	96,39	100	
Perdidos		3	3,57		
Total		84	100		

5.4. Otras titulaciones

En relación a otra formación reglada, de un tercio del porcentaje válido - el 33,98% - ha desarrollado otros estudios de grado, mayoritariamente otras diplomaturas, mientras que un 55% ha realizado estudios de postgrado a nivel de títulos propios. Llama la atención al alto porcentaje de profesionales que no contestan la pregunta: el 56% del total.

Tabla 22

Otras Titulaciones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Licenciado	3	3,5	6,38	6,4
	Diplomado	13	15,4	27,6	34
	Máster	11	13	23,4	57,4
	Experto	5	5,9	10,6	68
	Especialista	3	3,5	6,3	74,3
	Otras	7	8,3	14,8	89,1
	Actualmente cursando	5	5,9	10,6	100
	Total	47	55,9	100	
Perdidos		37	44,04		
Total		84	100,0		

5.5. Formación continuada recibida en los últimos 5 años (expresado en horas)

Respecto a la formación recibida durante los últimos cinco años, expresada en horas de formación, las frecuencias más importantes se concentran fundamentalmente en los entornos comprendidos entre 51 y 100 horas y las 251 y 300 horas, con una media de 145 horas de formación en los últimos 5 años. Así mismo, nos llama la atención a elevado número de personas que no contestan a la pregunta (26,19%).

Tabla 23

	Nº de horas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
V á l i d o s	Entre 20 y 50	3	3,57	4,83	4,83
	Entre 51 y 100	12	14,28	19,32	24,15
	Entre 101 y 150	9	10,71	14,49	38,64
	Entre 151 y 200	6	7,14	9,66	48,3
	Entre 201 y 250	7	8,33	11,27	59,57
	Entre 251 y 300	5	5,95	8,05	67,62
	Entre 301 y 350	2	2,38	3,22	70,84
	Entre 351 y 400	2	2,38	3,22	74,06
	Entre 401 y 450	1	1,19	1,61	75,67
	Entre 451 y 500	8	9,52	12,88	88,55
	Entre 501 y 550	0	0	0	88,55
	Entre 551 y 600	1	1,19	1,66	90,21
	Más de 600	6	7,14	9,66	100
	Total	62	73,78	100	
Perdidos		22	26,18		
Total		84	100		

5.6. Pertenencia y/o participación en grupos de investigación

La pertenencia a grupos de investigación es escasa, incluyendo únicamente al 8,4% del porcentaje válido.

Tabla 24

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	76	90,4	91,6	91,6
	Sí	7	8,4	8,4	100,0
	Total	83	98,8	100,0	
Perdidos		1	1,19		
Total		84	100,0		

5.7. Años de experiencia profesional desde la finalización de los estudios

Los años de experiencia profesional de los trabajadores/as sociales de la muestra se concentran especialmente en tres intervalos: de entre 0 y 5 años, con un 24%; entre 6 y 10 años, con un 28,8% y entre 16 y 20 años con un 26,4%.

Tabla 25

Años de experiencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Entre 0 y 5 años	20	23,8	24	24
	Entre 6 y 10 años	24	28,56	28,8	52,8
	Entre 11 y 15 años	9	10,71	10,8	63,6
	Entre 16 y 20 años	22	26,18	26,4	90
	Más de 20 años y menos de 23	8	9,52	9,6	100
	Total	83	98,77	100	
Perdidos		1	1,19		
Total		84	100		

5.8. Años de experiencia profesional en Servicios de Atención Primaria

Los intervalos con frecuencias más importantes corresponden a los de aquellos profesionales que poseen una experiencia profesional en Atención Primaria entre los 0 y 5 años,

con un 45,51% de toda la muestra válida, y los profesionales que poseen experiencia entre 16 y 20 años, con un 22,14%. Ello hace pensar que, por una parte, se mantiene un volumen importante de profesionales que se incorporaron a los Servicios de Atención Primaria durante el proceso de expansión que se experimentó tras el desarrollo de la Ley de Régimen Local, la cual otorgaba competencias y obligaba a los Ayuntamientos a la prestación de Servicios Sociales. Y, en segundo lugar, llama poderosamente la atención que el 45,51% de los profesionales de la muestra se integren en el intervalo de experiencia más reducida, entre 0 y 5 años, intervalo que no coincide con ningún período de expansión de servicios de Atención Primaria, lo cual nos hace pensar en posible existencia de una importante movilidad profesional en este sector.

Tabla 26

Años de experiencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Entre 0 y 5 años	37	44,03	45,51	45,51
	Entre 6 y 10 años	13	15,47	15,99	61,5
	Entre 11 y 15 años	9	10,71	11,07	72,57
	Entre 16 y 20 años	18	21,42	22,14	94,71
	Más de 20 años y menos de 23	4	4,76	4,92	100
	Total	81	96,39	100	
Perdidos		3	3,57		
Total		84	100		

5.9. Desarrollo de tareas docentes fuera universidad

El desarrollo de tareas docentes incrementa su presencia si lo comparamos con la pertenencia a grupos de investigación. El 29,8% de la muestra declara haber desarrollado algún tipo de actividad docente fuera del contexto universitario.

Tabla 27

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	59	70,2	70,2	70,2
	Sí	25	29,8	29,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

5.10. Desarrollo de tareas docentes en la universidad

Este apartado refleja la colaboración entre los profesionales de los servicios y el marco de formación universitaria: el 38,1% ha colaborado en tareas docentes dentro del contexto universitario, con una mayor proporción -22,6%- en el caso de la tutorización de prácticas externas de estudiantes.

Tabla 28

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	52	61,9	61,9	61,9
	A estudiantes	13	15,5	15,5	77,4
	Tutorización de prácticas de estudiantes	19	22,6	22,6	100,0
	Total	84	100	100,0	
Total		84	100,0		

5.11. Supervisión de otros profesionales

El ejercicio de la supervisión es ciertamente escaso y siempre se desarrolla en el contexto del servicio: el 9,5% de la muestra manifiesta haber supervisado a otros colegas.

Tabla 29

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	76	90,5	90,5	90,5
	Dentro de mi propio servicio	8	9,5	9,5	100,0
	Total	84	100	100,0	
Total		84	100,0		

5.12 Reflexión de la propia práctica profesional a través de la supervisión fuera del propio servicio

La supervisión externa no entra dentro de los parámetros de la normalidad; únicamente el 7,2% manifiesta que se supervisa fuera de su servicio. Sin embargo, la consulta está más extendida: en ocasiones puntuales el 37,7% supervisa o consulta algún aspecto de su práctica. Más de la mitad -el 55,1%- ni se supervisa ni consulta fuera de su ámbito laboral.

Tabla 30

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normalmente	5	5,9	7,2	7,2
	En ocasiones puntuales	26	30,9	37,7	44,9
	Nunca	38	45,2	55,1	100,0
	Total	69	82,14	100,0	
Perdidos		15	17,8		
Total		84	100,0		

5.13. Reflexión de la propia práctica profesional a través de la supervisión en el propio servicio

La supervisión de la práctica profesional de los trabajadores sociales que componen la muestra no es mayoritaria. El 44,6% del porcentaje válido supervisa normalmente su trabajo, mientras que el 42,84% lo hace puntualmente y el 9,52% nunca supervisa su práctica. Dado que la pregunta hacía especial referencia a la supervisión de la práctica *en el servicio*, los datos no reflejan que ésta sea una práctica consolidada en los centros de servicios sociales.

Tabla 31

En el propio servicio		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Normalmente	37	44,03	46,62	46,62
	En ocasiones puntuales	34	40,46	42,84	89,46
	Nunca	8	9,52	10,08	100
	Total	79	94,01	100	
Perdidos		5	5,95		
Total		84	100		

5.14. Grado de atribución personal ante los resultados

Los profesionales ponen de manifiesto una atribución de los resultados de su práctica que parece bastante equilibrada. Anteponen su responsabilidad a la circunstancia, manifestando mayoritariamente una atribución en la cual los resultados no solo dependen de ellos mismos: el 88,3% del porcentaje válido se sitúa en el entorno comprendido entre una valoración que discurre entre 6 y 8.

Tabla 32

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	4	1	1,1	2,0	2,0
	5	1	1,1	2,0	3,9
	6	10	11,9	19,6	23,5
	7	21	25	41,2	64,7
	8	14	16,6	27,5	92,2
	9	3	3,57	5,9	98,0
	10	1	1,1	2,0	100,0
	Total	51	60,71	100,0	
Perdidos		33	39,2		
Total		84	100,0		

5.15. Auto-percepción de la competencia en el ejercicio profesional

Los trabajadores/as sociales expresan con claridad que se sienten competentes y pueden desarrollar sus competencias en sus puestos de trabajo en un 68,29% de las frecuencias válidas. Así mismo, se manifiestan competentes y advierten que la organización del servicio en el cual desarrollan su actividad profesional, dificulta o impide el desarrollo de plenas competencias profesionales en un 31,7% de las frecuencias válidas.

Tabla 33

Competencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI me siento competente y puedo desarrollar mis competencias en mi puesto de trabajo	56	66,66	66,66	66,66
	SI me siento competente, sin embargo, la actual organización del servicio me dificulta o impide desarrollar plenas competencias profesionales	23	27,38	27,38	93,98
	NO me siento competente debido a que los programas actuales del servicio superan mi capacidad	3	3,57	3,57	97,55
	NO me siento competente, porque mi experiencia profesional es escasa	2	2,38	2,38	100
Total		84	100	100	

5.16. Los trabajadores sociales solicitan *feedbacks* a los usuarios/clientes, sobre la eficacia de su propia práctica

El 25% de los profesionales de la muestra, nunca solicitan un feedback a sus propios usuarios en relación con la eficacia de su trabajo, mientras que el 52,36% lo hacen esporádicamente. Únicamente el 8,33% de las frecuencias válidas afirman que solicitan feedback casi siempre o siempre.

Tabla 34

Feedback	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	21	24,99	24,99	24,99
Esporádicamente	44	52,36	52,36	77,35
Frecuentemente	12	14,28	14,28	91,63
Casi siempre	6	7,14	7,14	98,77
Siempre	1	1,19	1,19	99,96
Total	84	100		

5.17. Reciben *feedbacks* de su propia práctica profesional por parte de su equipo de trabajo

El 43,2% del porcentaje válido de la muestra indica que nunca o esporádicamente recibe *feedbacks* de su equipo de trabajo, el 31,2% frecuentemente, mientras que el 25,2% restante afirma recibirlos casi siempre o siempre.

Tabla 35

Feedback		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	3	3,57	3,6	3,6
	Esporádicamente	33	39,27	39,6	43,2
	Frecuentemente	26	30,94	31,2	74,4
	Casi siempre	15	17,85	18	92,4
	Siempre	6	7,14	7,2	100
	Total	83	98,77	100	
Perdidos		1	1,19		
Total		84	100		

CAPÍTULO VI.
CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO

VI. CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO

Un contexto de intervención solo tiene sentido y significado en la medida que se da en el marco de un servicio y un programa. El servicio se constituye en “*el macro-contexto organizacional en el cual se desarrollan los contextos de intervención*”. Los servicios, en tanto que organizaciones, están determinados por marcos jurídico-administrativos, prioridades políticas, modelos y estructuras de gestión, reglas explícitas y no explícitas, creencias y tradiciones históricas que les otorgan una singular identidad. A partir de este momento, nos referiremos a los servicios sociales como el “meta-contexto” en el cual se desarrollan los contextos de intervención.

6.1. Distribución de la muestra según el número de habitantes del municipio

Tabla 36

Nº de Habitantes del municipio	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
-5000	1	14	15
5.001 - 20.000	4	23	27
+ 20.000	3	39	42
Total	8	76	84

6.2. Tipo de UTS

Dos de cada tres servicios son UTS únicas y centralizadas, es decir, sin despliegamiento territorial -61,6%- y denota una relación con los tamaños medios de la isla de Mallorca. El resto -38,4% del porcentaje válido- se vincula a municipios con más de una UTS.

Tabla 37

	Tipo de UTS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	UTS Centralizada	45	53,5	61,6	61,6
	UTS Periférica	28	33,3	38,4	100,0
	Total	73	86,9	100,0	
Perdidos		11	13		
Total		84	100,0		

6.3. Tipos de Programas en los cuales ubican la intervención los profesionales

Tres son los programas que concentran la actividad de los trabajadores/as sociales de atención primaria: Programa de Información y Orientación con un 90,44%, Programa de Ayuda Domiciliaria y Apoyo a la Convivencia Familiar con un 91,63%, y Programa de prevención e Inserción Social con el 89,25%.

Tabla 38

TIPO DE PROGRAMAS ACTIVOS EN EL SERVICIO	UBICADO Frecuencia	%	NO UBICADO Frecuencia	%	Total	%
Información y Orientación	76	90,44	8	9,52	84	100
Ayuda a domicilio y apoyo a la unidad de convivencia	77	91,63	7	8,33	84	100
Alojamiento alternativo	39	46,41	45	53,55	84	100
Prevención e inserción social	75	89,25	9	10,71	84	100
Cooperación social y fomento de la solidaridad	54	64,26	30	35,7	84	100

6.4. Diseño de la intervención en uno o varios modelos

Tabla 39

	Modelo de Intervención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ningún modelo	11	13,09	14,3	14,3
	Uno o varios modelos	38	45,2	49,4	63,6
	Servicio no, pero yo sí	28	33,3	36,4	100,0
	Total	77	91,6	100,0	
Perdidos		7	8,3		
Total		84	100,0		

Los datos ponen en evidencia que la mitad de los servicios (50% del porcentaje válido) no pre-definen el diseño de sus intervenciones mediante la adopción de uno o varios modelos de intervención. Esta situación se modifica mediante la adopción de uno o más de un modelo de trabajo por parte de los profesionales (36,4% del porcentaje válido). Sea a iniciativa de los profesionales o a iniciativa de los servicios, el 85,8% del porcentaje válido afirma diseñar la intervención a través de un modelo.

6.5. Presencia de espacios de coordinación, supervisión, apoyo y seguimiento de casos dentro de la programación de los centros de servicios sociales.

6.5.1. Supervisión administrativa

Únicamente el 42,84% de los trabajadores sociales de atención primaria (porcentaje válido) afirma disponer en la programación de su centro, de espacios destinados a la supervisión administrativa, frente al 57,12% que afirma no disponer de dicha supervisión en el servicio.

Tabla 40

Supervisión administrativa en la programación de los centros de servicios sociales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	36	42,84	42,84	42,84
NO	48	57,12	57,12	100
Total	84	100		

6.5.2. Supervisión de la práctica de casos

En los centros de servicios sociales, la supervisión de la práctica con casos es menor que la supervisión administrativa. Únicamente el 39,27% del porcentaje válido afirma disponer de supervisión de casos en la programación de su UTS, frente al 60,69% que afirma no disponer de supervisión en su centro.

Tabla 41

Supervisión de la práctica con casos en la programación de los centros de servicios sociales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	33	39,27	39,27	39,27
NO	51	60,69	60,69	100
Total	84	100		

6.5.3. Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos

EL 61,88% del porcentaje válido afirma disponer de espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos, frente al 38,08% que afirma no disponer de dicho recurso en su centro. En este último caso, queda en evidencia un significativo número de profesionales que desarrollan su actividad profesional en solitario.

Tabla 42

Coordinación, apoyo y seguimiento de casos en la programación de los centros de servicios sociales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	52	61,88	61,88	61,88
NO	32	38,08	38,08	100
Total	84	100		

6.6. Identificación de las marcas de contexto de los centros de servicios sociales

6.6.1. Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos

Los profesionales reflejan que, en los servicios en los cuales se ubican, la distinción entre atención y reflexión es minoritaria. Únicamente el 40,46% del porcentaje válido afirma la existencia de esta distinción frente al 59,5% que afirman la inexistencia de esta diferencia.

Tabla 43

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	34	40,46	40,46	40,46
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	50	59,5	59,5	100
Total	84	100		

6.6.2. El Trabajador/a Social no ofrece una ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación

Sorprende que el 22,61% de los servicios mantenga la posibilidad de ofrecer ayuda inmediata sin la comprensión de la situación. El 77,35% del porcentaje válido no ofrece una ayuda inmediata sin comprender la situación.

Tabla 44

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	65	77,35	77,35	77,35
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	19	22,61	22,61	100
Total	84	100		

6.6.3. El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material, económica, orientación o asesoramiento

En el 89,25% del porcentaje válido es necesario un estudio de la situación para gestionar cualquier ayuda, mientras que en el 10,71% del porcentaje válido dicho estudio no es necesario.

Tabla 45

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	9	10,71	10,71	10,71
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	75	89,25	89,25	100
Total	84	100		

6.6.4. Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo

Más de la mitad del porcentaje valido, un 53,55%, pone de manifiesto un proceso de toma de decisiones unilateral por parte del profesional. En contraposición, el 46,41% restante afirma el desarrollo de análisis y acuerdos en el seno de los equipos de trabajo.

Tabla 46

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	39	46,41	46,41	46,41
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	45	53,55	53,55	100
Total	84	100		

6.6.5. Las demandas de ayudas puntuales pueden ser o son otorgadas en el primer encuentro

El 53,55% del porcentaje válido afirma que las demandas de ayuda puntual no pueden ser otorgadas en el primer encuentro, mientras que el 46,41% restante confirma esta posibilidad.

Tabla 47

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	39	46,41	46,41	46,41
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	45	53,55	53,55	100
Total	84	100		

6.6.6. El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada.

Únicamente el 33,32% del porcentaje válido afirma que en su servicio se considera necesario una “escucha especializada” en el primer contacto; por el contrario, el 66,64% restante afirma que en su servicio no se requiere una escucha especializada en el primer contacto.

Tabla 48

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	28	33,32	33,32	33,32
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	56	66,64	66,64	100
Total	84	100		

6.6.7. El primer encuentro con la persona o familia en el centro, es valorado y atendido por un/a trabajador/a social

En el 64,26% del porcentaje válido, el primer encuentro con la persona o familia es valorado por el Trabajador/a Social, mientras que el 37,7% restante afirma que esta no es una marca de contexto.

Tabla 49

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	54	64,26	64,26	64,26
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	30	35,7	35,7	100
Total	84	100		

6.6.8. Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo (auxiliar informador)

Las primeras demandas referidas a información pueden ser atendidas desde un marco administrativo por un auxiliar informador en el 64,26% del porcentaje válido, mientras que el 35,7% restante las demandas informativas no pueden ser atendidas desde un marco administrativo. Llama la atención la igualdad de resultados respecto al ítem anterior; en consecuencia, se establece una diferencia entre primer encuentro y primera demanda.

Tabla 50

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	54	64,26	64,26	64,26
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	30	35,7	35,7	100
Total	84	100		

6.6.9. Se prima el Trabajo Social Individual sobre el Trabajo Social Familiar

Mayoritariamente, no se da primacía a la atención individual sobre la atención familiar en el 71,4% del porcentaje válido, mientras que en el 26,56% restante, los servicios priorizan la atención individual sobre la familiar.

Tabla 51

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	24	28,56	28,56	28,56
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	60	71,4	71,4	100
Total	84	100		

6.6.10. Se prima las intervenciones de gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación ...

Los resultados indican que los servicios priorizan la gestión de recursos, propia de un contexto asistencial, en el 32,13% de porcentaje válido, mientras que el 67,83% restante de los servicios no la prioriza.

Tabla 52

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	27	32,13	32,13	32,13
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	57	67,83	67,83	100
Total	84	100		

6.6.11. Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido

En el 73,78% del porcentaje válido, los servicios no poseen un formato preestablecido que haga posible estandarizar la información en la construcción de diagnósticos, mientras que el 26,18% restante, si se manifiesta la existencia de formatos preestablecidos.

Tabla 53

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	22	26,18	26,18	26,18
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	62	73,78	73,78	100
Total	84	100		

6.6.12. Se reconoce y valora como práctica del Trabajador/a Social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado

El reconocimiento y la valoración de la elaboración de informes diagnósticos por parte del Trabajador/a Social está presente en el 39,28% del porcentaje válido. El 60,71% restante, los servicios no reconocen esta competencia.

Tabla 54

Marca de contexto reconocida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI: el trabajador social reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	33	39,28	39,28	39,28
NO: el trabajador social no reconoce la presencia de la marca de contexto en su UTS	51	60,71	60,71	100
Total	84	100		

6.7. Organigrama funcional reconocido

Tabla 55

	Organigrama	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	18	21,4	21,9	21,9
	Sí	64	76,1	78,0	98,8
	Total	82	97,6	100,0	
Perdidos		2	2		
Total		84	100,0		

El 78% del porcentaje válido manifiesta la existencia de organigramas formales reconocidos, es decir, cuatro de cada cinco.

6.8. Reglamento de funcionamiento interno del servicio

Tabla 56

	Reglamento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	33	39,2	40,2	40,2
	Sí	48	57,1	58,5	98,8
	Total	82	97,6	100,0	
Perdidos		2	2,3		
Total		96	100,0		

El 40,2% del porcentaje válido manifiesta no disponer de reglamento de funcionamiento interno del servicio, mientras que el 58% restante si manifiesta tenerlo.

6.9. Reglamento facilitador en el desarrollo de buenas prácticas

Tabla 57

	Reglamento facilita buena práctica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	17	20,2	29,3	29,3
	Sí	41	48,8	70,7	100,0
	Total	58	69	100,0	
Perdidos		26	30,9		
Total		84	100,0		

Comparando los datos con la tabla anterior, sorprende el número de personas que no contestan esta pregunta (30,9% sobre el total). Del porcentaje válido, parece claro que la estructuración del servicio mediante un reglamento de funcionamiento interno, contribuye al desarrollo de buenas prácticas (70,7%).

6.10. Otros Reglamentos en funcionamiento

6.10.1. Servicio de Ayuda a domicilio

Tabla 57

	Reglamento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	21	25	25,0	25,0
	Sí	63	75	75,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

6.10.2. Prestaciones económicas municipales

Tabla 58

	Reglamento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	22	26,1	26,5	26,5
	Sí	61	72,6	73,5	100,0
	Total	83	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,1		
Total		84	100,0		

6.10.3. Centro de día

Tabla 59

	Reglamento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	39	46,4	46,4	46,4
	Sí	45	53,6	53,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

Los datos demuestran que los servicios de ayuda domiciliaria y las prestaciones económicas están mayoritariamente reguladas vía reglamento (75% y 73,5% respectivamente)

mientras que los centros de día dependientes de Atención Primaria apenas alcanzan el 53% del porcentaje válido.

6.11. Tipo de Planificación realizada en el servicio

Tabla 60

	Tipo planificación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Planificación Estratégica	21	25	25,6	25,6
	Planificación Operativa	40	47,6	48,8	74,4
	Ninguna planificación	21	25	25,6	100,0
	Total	82	97,6	100,0	
Perdidos		2	2,3		
Total		84	100,0		

La planificación operativa es priorizada frente a la planificación estratégica (48,8% frente al 25,6%). Llama la atención que el 25,6% del porcentaje válido manifiesta que no se da ningún tipo de planificación.

6.12. Elaboración de diagnósticos sociales

Tabla 61

	Diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	33	39,3	39,3	39,3
	Sí	51	60,7	60,7	100,0
	Total	84	100	100,0	
Total		84	100,0		

El 60,7% afirma haber desarrollado algún tipo de diagnóstico frente al 39% que manifiesta no haberlo hecho.

6.12. 1 Elaboración de diagnósticos sociales: DEPENDENCIA

Tabla 62

	Diagnóstico sobre Dependencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	65	67,7	77,4	77,4
	Sí	19	22,6	22,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		100,0	100,0		

6.12. 2 Elaboración de diagnósticos sociales: INMIGRACIÓN

Tabla 63

	Diagnóstico sobre Inmigración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	46	54,8	54,8	54,8
	Sí	38	45,2	45,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		100,0	100,0		

6.12. 3 Elaboración de diagnósticos sociales: MUJER

Tabla 64

	Diagnóstico sobre Mujer	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	56	66,7	66,7	66,7
	Sí	28	33,3	33,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		100,0	100,0		

6.12. 4 Elaboración de diagnósticos sociales: BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Tabla 65

	Diagnóstico sobre Barreras	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	77	91,7	91,7	91,7
	Sí	7	8,3	8,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		100,0	100,0		

6.12. 5 Elaboración de diagnósticos sociales: INFANCIA

Tabla 66

	Diagnóstico sobre Infancia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	58	69,0	69,0	69,0
	Sí	26	31,0	31,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		100,0	100,0		

6.12. 6 Elaboración de diagnósticos sociales: FAMILIA

Tabla 67

	Diagnóstico sobre Familia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	66	78,6	78,6	78,6
	Sí	18	21,4	21,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		100,0	100,0		

Del conjunto de diagnósticos, los temas de mayor ejecución son los de inmigración (45,2%), mujer (33,3%) e infancia (31%). Los diagnósticos sobre dependencia (22,6%), familia (21,4%) y barreras arquitectónicas (8,3%) son minoritarios.

6.13 Utilidad de los diagnósticos sectoriales

6.13.1 Han servido como base de una planificación estratégica

Tabla 68

	Útil como base de planificación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	65	77,4	77,4	77,4
	Sí	19	22,6	22,6	100,0
	Total	84	87,5	100,0	
Total		100,0	100,0		

En el 77,4% de los casos, los diagnósticos sociales no son la base para la planificación. Esta contestación es congruente con la escasa planificación de la intervención que manifiestan los profesionales de la muestra.

6.13.2 Han servido como fundamento para la creación de un nuevo servicio

Tabla 69

	Útil para crear nuevo servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	48	57,1	57,1	57,1
	Sí	36	42,9	42,9	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		100,0	100,0		

Si bien la planificación no está básicamente influenciada por los resultados de la investigación que, como hemos visto, es en si misma escasa, parece que el conocimiento obtenido es en mayor proporción, usado para el diseño de nuevos servicios. Así lo pone de manifiesto el 43% de los profesionales.

6.13.3 Han servido para divulgar una situación

Tabla 70

	Útil para divulgar una situación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	56	66,7	66,7	66,7
	Sí	28	33,3	33,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		100,0	100,0		

Solo un tercio de los profesionales (33,3%) manifiesta la utilidad de los diagnósticos como instrumentos de divulgación de situaciones sociales.

6.13.4 ¿Los diagnósticos han sido útiles?

Tabla 71

	¿El diagnóstico ha sido útil?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	84	100,0	100,0	100,0
Total		100,0	100,0		

Sorprende la unanimidad de la contestación: el 100% de la muestra afirma que los estudios de diagnóstico social no son útiles.

6.14. Dotación de las UTS

6.14.1. Trabajadores Sociales por UTS

Tabla 72

	Nº de Trabajadores Sociales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	14	16,7	16,7	16,7
	2	15	17,9	17,9	34,5
	3	9	10,7	10,7	45,2
	4	6	7,1	7,1	52,4
	5	23	27,4	27,4	79,8
	6	6	7,1	7,1	86,9
	7	6	7,1	7,1	94,0
	9	4	4,8	4,8	98,8
	10	1	1,2	1,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

6.14.2. Educadores Sociales por UTS

Tabla 73

	Nº de Educadores Sociales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	5	6,0	6,0	6,0
	1	20	23,8	23,8	29,8
	2	13	15,5	15,5	45,2
	3	11	13,1	13,1	58,3
	4	20	23,8	23,8	82,1
	5	10	11,9	11,9	94,0
	10	4	4,8	4,8	98,8
	12	1	1,2	1,2	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
	Total		84	100,0	

Observamos dos grandes intervalos en los cuales se concentra la dotación de educadores. Un primer grupo en el cual la dotación de educadores está entre uno y dos por servicios, y un segundo intervalos en el cual la dotación está situada entre tres y cuatro. Se observan también desviaciones importantes en las cuales las dotaciones son importantes (cinco, diez y doce).

6.14.3. Psicólogos por UTS

Tabla 74

	Nº de Psicólogos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	23	27,4	27,4	27,4
	1	52	61,9	61,9	89,3
	2	4	4,8	4,8	94,0
	3	3	3,6	3,6	97,6
	4	2	2,4	2,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

A diferencia de los educadores, la dotación de psicólogos es sensiblemente inferior, la mayoría de la muestra manifiesta que su servicio está dotado con un psicólogo (61,9%). Destacar que el 27,4% de la muestra manifiesta no disponer de esta figura profesional en su servicio.

6.14.4. Pedagogos por UTS

Tabla 75

	Nº de Pedagogos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	81	96,4	96,4	96,4
	1	3	3,6	3,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

Los datos ponen de manifiesta que la presencia de pedagogos es claramente marginal, (3,6%) del conjunto de la muestra.

6.14.5. Trabajadoras familiares por UTS

Tabla 76

	Nº de Trabajadoras Familiares	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	1	1,2	1,2	1,2
	1	12	14,3	14,3	15,5
	2	24	28,6	28,6	44,0
	3	6	7,1	7,1	51,2
	4	2	2,4	2,4	53,6
	5	1	1,2	1,2	54,8
	6	4	4,8	4,8	59,5
	8	4	4,8	4,8	64,3
	9	8	9,5	9,5	73,8
	11	5	6,0	6,0	79,8
	12	7	8,3	8,3	88,1
	13	2	2,4	2,4	90,5
	14	1	1,2	1,2	91,7
	15	1	1,2	1,2	92,9
	22	1	1,2	1,2	94,0
	25	5	6,0	6,0	100,0
		Total	84	100,0	100,0
Total		84	100,0		

La tabla demuestra que el servicio de ayuda a domicilio esta notablemente dotado en los centros de Atención Primaria. El 44% manifiesta poseer entre una y dos trabajadoras familiares, incrementándose de forma paulatina hasta las 25.

6.14.6. Auxiliares administrativos por UTS

Tabla 77

	Nº de Auxiliares	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	64	76,2	76,2	76,2
	1	16	19,0	19,0	95,2
	2	2	2,4	2,4	97,6
	3	2	2,4	2,4	100,0
		Total	84	100,0	100,0
Total		84	100,0		

Excepto en los grandes municipios, la figura del auxiliar administrativo es minoritaria.

6.14.7. Conserjes o auxiliares de recepción por UTS

De igual manera, la figura del auxiliar informador solo se ha consolidado en los centros de servicios sociales de los grandes municipios.

Tabla 78

	Nº de conserjes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	74	88,9	89,2	89,2
	1	6	7,1	7,2	96,4
	2	2	2,3	2,4	98,8
	9	1	1,1	1,2	100,0
	Total	83	98,8	100,0	
Perdidos		1	1,1		
Total		84	100,0		

6.15. Servicios subcontratados

Los datos reflejan que los programas de educadores de calle (65,5%), educación informal (47,3%) y la ayuda a domicilio (46,4%) son los tipos de servicios con más porcentaje de subcontratación.

6.15.1 Ayuda a domicilio

Tabla 79

	Ayuda a domicilio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	45	53,6	53,6	53,6
	Sí	39	46,4	46,4	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

6.15.2 Centro de día

Tabla 80

	Centro de día	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	58	69,0	69,0	69,0
	Sí	26	31,0	31,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

6.15.3 Comedor social

Tabla 81

	Comedor social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	57	67,9	67,9	67,9
	Sí	27	32,1	32,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

6.15.4 Educadores de calle

Tabla 82

	Educadores	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	29	34,5	34,5	34,5
	Sí	55	65,5	65,5	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

6.15.5 Actividades educativas

Tabla 83

	Act. educativas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	44	52,4	52,4	52,4
	Sí	40	47,6	47,6	100,0
	Total	84	100,0	100,0	
Total		84	100,0		

6.16 Sistema de supervisión de los servicios subcontratados

Tabla 84

	Tipo de supervisión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Supervisiones mensuales	38	45,2	70,4	70,4
	Supervisiones cada X meses	14	16,6	25,9	96,3
	No se realiza supervisión	2	2,3	3,7	100,0
	Total	54	64,2	100,0	
Perdidos		30	43,8		
Total		84	100,0		

6.17. Disposición de infraestructuras suficientes para el desarrollo del Trabajo Social Individual y Familiar del centro

El 75,6% del porcentaje válido afirma disponer de espacios suficientes de trabajo para el desarrollo del trabajo social individual y familiar, frente al 24% que manifiesta no disponer de dichos espacios. Ello pone de manifiesto una precariedad de medios en uno de cada cuatro profesionales.

Tabla 85

Disposición de espacios suficientes para el trabajo social con casos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	63	74,97	75,6	75,6
NO	20	23,8	24	100
Total	83	98,77	100	
Perdidos	1	1,19		
Total	84	100		

6.18. Las infraestructuras existentes permiten el desarrollo de un trabajo confidencial

El 72,15% del porcentaje válido afirma disponer de espacios adecuados para el desarrollo del trabajo social individual y familiar en condiciones de garantizar la confidencialidad del mismo, en contraposición al 27,84% que afirma no disponer de espacios que garanticen la confidencialidad.

Tabla 86

Los espacios de trabajo permiten un trabajo confidencial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	57	67,83	72,15	72,15
NO	22	26,18	27,84	100
Total	79	94,01	100	
Perdidos	5	5,95		
Total	84	100		

6.19. Disposición de infraestructuras apropiadas para el Trabajo Social de Grupo

Se observa una disminución de la presencia de espacios para la realización del trabajo social de grupo en relación con la disposición de espacios para llevar a cabo el trabajo individual y familiar. El 69,02% del porcentaje válido afirma disponer de espacios adecuados frente al 30,94% que afirma no disponer de los mismos.

Tabla 87

Disposición de espacios de trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	58	69,02	69,02	69,02
NO	26	30,94	30,94	100
Total	84	100		

CAPÍTULO VII.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA PRIMERA ÁREA DEL
INVENTARIO: *LA ACOGIDA INICIAL*

VII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA PRIMERA ÁREA DEL INVENTARIO: *LA ACOGIDA INICIAL*

7.1. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

Respecto a la importancia, puede observarse que los nueve criterios de intervención presentes en la acogida inicial, han sido valorados en alguna ocasión con un nivel de importancia “*Mucho*”.

Entre los criterios de intervención valorados en alguna ocasión, de “*Ninguna*” importancia, el ítem (nº4), *Ofrecer agua, infusión...* es el que ha obtenido un porcentaje válido más elevado con un 6,0% y es el menos valorado de todos ellos.

En cuanto al nivel de realización, los criterios de intervención del área *La acogida inicial* han sido valorados, en alguna ocasión, como aquellos que se ponen en práctica *siempre*, a excepción del (nº4), *Ofrecer agua, infusión...*, donde el 90% lo hace esporádicamente o nunca.

A nivel general, podemos observar que la puntuación obtenida en el nivel de realización, es menor que la otorgada al nivel de importancia para cada uno de los criterios de intervención del área *La acogida inicial*.

7.2. RANKING DE IMPORTANCIA

En la siguiente tabla, presentamos un ranking, ordenado de mayor a menor, sobre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *La acogida inicial*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *bastante* y *mucho* en relación al nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias 2006; Montaña, Palmer y Palou 2008).

Tabla 88

Área I. Acogida inicial. Ranking IMPORTANCIA			
Nº en el Ranking	nº de orden en el inventario	Criterios de intervención	Porcentaje bastante y mucho
1º	3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	100
2º	9	Manifestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio	97,6
3º	2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente familia	96,4
4º	5	Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres	92,9
5º	1	Salir al encuentro de la persona o familia para recibirla	89,3
6º	8	Expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro: recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial	82,1
7º	6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	78,6
8º	7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	61,4
9º	4	Ofrecer agua, infusión ...	19,9

Entre los **criterios de intervención mas valorados** por los trabajadores sociales, destacan;

- *Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento,*
- *Manifestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio y,*
- *Presentación recíproca entre Trabajador Social y usuario o familia.*

Entre los **criterios de intervención menos valorados** por los trabajadores sociales, destacan;

- *Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo,*
- *Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido,*
- *Ofrecer agua, infusión ...*

7.3. RANKING DE REALIZACIÓN

En la siguiente tabla presentamos un ranking sobre el nivel de realización, de acuerdo con las respuestas otorgadas por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *La acogida inicial*.

Este ranking está construido de acuerdo con el porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *casi siempre* y *siempre* en relación al nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias 2006; Montaña, Palmer y Palou 2008).

Tabla 89

Área I. Acogida inicial. Ranking REALIZACIÓN			
Ranking	nº de orden en el inventario	Criterios de intervención	Porcentaje casi siempre y siempre
1º	3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	88,1
2º	2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia	81
3º	5	Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres	81
4º	1	Salir al encuentro de la persona o familia para recibirla	78,6
5º	9	Manifestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio	78,6
6º	8	Expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro: recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial	66,3
7º	7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	45,1
8º	6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	44
9º	4	Ofrecer agua, infusión ...	9,5

Podemos observar que los **niveles más altos de realización** se concentran en:

- *Mirar a los ojos y/o invitar a tomar asiento,*
- *Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia,*

- *Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres*, con un porcentaje del 88,1%; 81% y 81% respectivamente.

Los **niveles más bajos de realización** se concentran en:

- *Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido,*
- *Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo,*
- *Ofrecer agua, infusión ...*

con un porcentaje del 45,1%, 44% y 9,5% respectivamente

7.4. RANKING DE IMPORTANCIA Y RANKING DE REALIZACIÓN

A continuación presentamos una tabla con los porcentajes obtenidos y la posición en el ranking de cada uno de los criterios de intervención del área *La acogida inicial*, en relación al nivel de importancia y al nivel de realización.

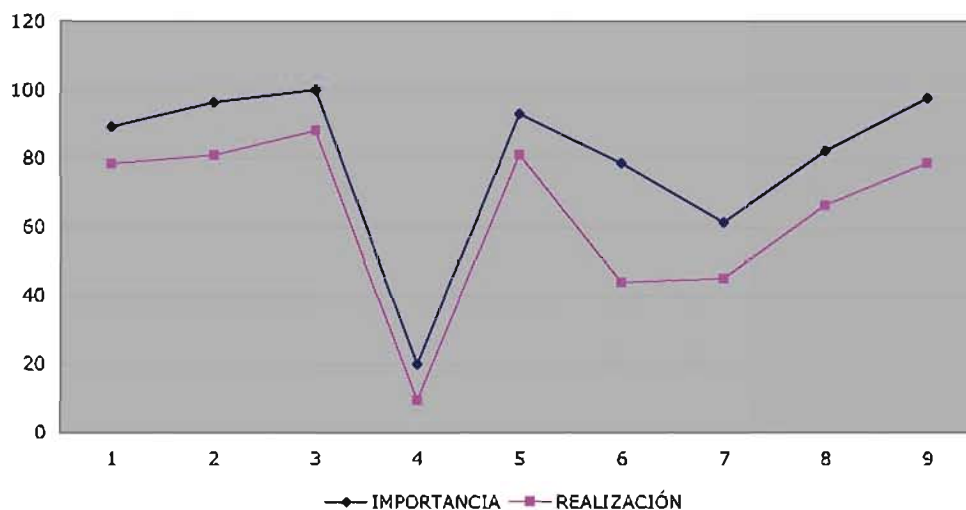
Así mismo, presentamos una gráfica que recoge los porcentajes obtenidos en el nivel de importancia y el nivel de realización par cada uno de los criterios del intervención del área estudiada. Dicha gráfica esta organizada siguiendo como referencia el Ranking de Realización; de esta manera, al estar el ranking organizado de mayor a menor, podemos observar con facilidad si existen equivalencias o divergencias entre las posiciones que ocupan los criterios de realización en ambos ranking.

Tabla 90

IMPORTANCIA		Nº de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
1	100	3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	88,1	1
3	96,4	2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia	81	2
4	92,9	5	Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres	81	3
2	97,6	9	Manifiestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio	78,6	4
5	89,3	1	Salir al encuentro de la persona o familia para recibirla	78,6	5
6	82,1	8	Expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro: recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial	66,3	6
8	61,4	7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	45,1	7
7	78,6	6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	44	8
9	19,9	4	Ofrecer agua, infusión ...	9,5	9

Grafico 1

1. Acogida inicial.



A continuación vamos a destacar los resultados obtenidos en ambos rankings considerando las posiciones alcanzadas por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacadas) y los porcentajes obtenidos por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacados).

Confluencias de posiciones entre los más valorados y los más realizados:

- *Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento.* Ocupa el primer lugar en ambos rankings.

Confluencias de posiciones entre los menos valorados y menos realizados:

- *Ofrecer agua, infusión,* ocupa el último lugar en ambos rankings.
- *Expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro: recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial.*
- *Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo.*

En general, observamos que los criterios de intervención que se encuentran en las posiciones más bajas (menos valorados), también ocupan las posiciones más bajas en realización.

Diferencias destacadas: El segundo lugar en importancia, *Manifestar interés por lo que nos cometan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio,* ocupa el quinto lugar en realización

Observación centrada en los porcentajes obtenidos en ambos niveles: vemos que en todos los casos, los porcentajes para el nivel de importancia superan los porcentajes obtenidos en el ranking para el nivel de realización. Destaca sobre el resto, *Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo,* con un porcentaje del 78,6% a nivel de importancia y un porcentaje del 44% en el nivel de realización. Desde las posiciones en ambos niveles, ocupan el séptimo y octavo lugar.

7.5. TABLA DE RELACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE NIVEL DE IMPORTANCIA Y REALIZACIÓN

A continuación, presentamos una tabla de relación y comparación que hemos adoptado del diseño utilizado en los estudios sobre competencias en el marco de la UIB (Cifre, Montaña, Munar y Socias 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008). La tabla muestra los resultados del análisis relacional y comparativo para cada nivel estudiado: importancia y realización.

Los datos que se observan son el resultado de diversas operaciones basadas en las tablas de contingencia anteriormente expuestas, y nos permiten dar respuesta a dos objetivos de nuestro estudio:

1. Por un lado, nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales han otorgado al inventario y el nivel con que lo ponen en práctica.
 2. Por otro lado, nos permite identificar en qué criterios de intervención el valor otorgado a la importancia supera el valor otorgado al nivel de realización ($\text{Importancia} > \text{Realización}$) y en cuáles es inferior ($\text{Importancia} < \text{Realización}$) y por último, conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas.
- Columna 1: Coeficiente de correlación lineal de Spearman. Nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a cada uno de los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) y el nivel de realización de los mismos.
 - Columna 2: $\text{Importancia} = \text{realización}$. Nos permite conocer la concordancia entre los dos niveles estudiados; es decir la frecuencia en la cual se ha otorgado a cada criterio de intervención el mismo valor de escala (de 1 a 5), tanto en el nivel de importancia como en el nivel de realización.
 - Columna 3: $\text{Importancia} > \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterio de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es superior al nivel con que realizan dicho criterio. La columna nos da a conocer la frecuencia en la cual el nivel de

importancia supera a la realización para cada uno de los criterios de intervención y por tanto establece que el nivel de realización debería ser aumentado.

- Columna 4: Importancia < Realización. Nos permite identificar en qué criterios de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es inferior al otorgado al nivel de realización y por tanto establece que su nivel de realización podría decrecer.
- Columna 5: Nos permite establecer a través de un índice de contraste Z (Palmer, 1996), una comparación entre las dos columnas anteriores y valorar si las diferencias encontradas entre ambas son estadísticamente significativas.

Tabla 91

Nº de orden	Área I. Acogida inicial	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
1	Salir al encuentro de la persona o familia para recibirla	0,623**	46	28	10	-2,9589
2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia	0,543**	51	33	0	-5,7445
3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	0,575**	60	22	2	-4,0857
4	Ofrecer agua,infusión ...	0,313**	30	52	1	-7,018
5	Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres	0,476**	49	33	2	-5,2416
6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	0,575**	33	51	0	-7,1414
7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	0,696**	43	33	6	-4,33
8	Expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro: recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial	0,631**	46	33	4	-4,76
9	Manifestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio	0,584**	52	31	1	-5,31

Nota: ** P>0,01

Podemos observar que para cada criterio de intervención, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización otorgados.

Esto significa que la importancia y la realización que los trabajadores sociales otorgan a los criterios de intervención presentes en *la acogida inicial*, discurren en la misma dirección; este patrón de interdependencia es estadísticamente significativo.

A partir del índice de contraste Z hemos comprobado que, en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Por otro lado, el signo negativo de la Z , establece que la diferencia se da otorgando un mayor peso a la importancia que a la realización. Los nueve criterios de intervención del área *La acogida inicial* son susceptibles de aumentar su nivel de realización.

CAPÍTULO VIII.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SEGUNDA ÁREA DEL
INVENTARIO: *LA ESCUCHA Y UBICACIÓN DE LA DEMANDA*

VIII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SEGUNDA ÁREA DEL INVENTARIO: *LA ESCUCHA Y UBICACIÓN DE LA DEMANDA*

8.1. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

Respecto al nivel de importancia, podemos observar que los 25 criterios de intervención presentes en la *Escucha y ubicación de la demanda*, han sido valorados en alguna ocasión, con un nivel de importancia “*Mucho*”.

Entre los valorados con la categoría “*Mucho*” han obtenido el porcentaje más alto en importancia:

- (nº11) *Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda*, con un 84,3%;
- (nº13) *Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)*, con un 83,1%;
- (nº12) *Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)*, con un 81,0%;
- (nº17) *Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial*, con un 81,0%.

En cuanto al nivel de realización, todos los criterios de intervención han sido valorados, en algunas ocasiones, como aquellos que se ponen en práctica “*Siempre*”. Trece de los veinticinco criterios de intervención han sido señalados, en algunas ocasiones, con un nivel de realización “*Nunca*”. En todos los casos, las puntuaciones obtenidas para el nivel de realización son menores que las otorgadas al nivel de importancia.

8.2. RANKING DE IMPORTANCIA

En la siguiente tabla, presentamos un ranking ordenado de mayor a menor, sobre el nivel de importancia que han otorgado los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) presentes en el área *Escucha y ubicación de la demanda*.

El ranking que presentamos, está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *bastante* y *mucho* en relación al nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 92

Área II. Escucha y ubicación de la demanda. Ranking de IMPORTANCIA			
Nº en el Ranking	nº de orden	Criterios de intervención	Porcentaje bastante y mucho
1º	11	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	100
2º	12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	100
3º	13	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	98,8
4º	17	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial	98,8
5º	14	Escuchar sin juzgar, sin dar ni imponer las propias ideas a la persona o familia que acude (escucha activa, escuchar haciendo silencio dentro de si)	97,6
6º	18	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	97,6
7º	26	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	97,6
8º	34	Analizar la demanda junto con la persona o familia para comprender la finalidad que esta persigue y para establecer relaciones entre la demanda presentada y las necesidades detectadas	97,6
9º	16	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	96,4
10º	20	Conocer los valores propios de la persona o familia cliente y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	94

Área II. Escucha y ubicación de la demanda. Ranking de IMPORTANCIA			
11°	24	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema	94
12°	33	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación anterior en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	91,55
13°	10	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	90,5
14°	21	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	90,2
15°	27	Valorar y distinguir el tipo de actitud o motivación con el que la persona o familia formula la demanda	89
16°	28	Conocer si la persona o familia está recibiendo ayuda de otros servicios o si la recibió en el pasado	88,1
17°	23	Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y/o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir	87,7
18°	29	En caso de una derivación: evaluar la relación existente entre el sistema derivante y la persona o familia y valorar la implicación que tienen los derivantes en el caso, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda	86,9
19°	22	Conocer la fase del ciclo vital que atraviesa la persona o la familia y tener en cuenta sus singularidades lo que permite al Trabajador Social tener un marco explicativo de las necesidades de la persona en cada etapa	85,7
20°	25	Conocer qué miembros de la familia saben que se está planteando dicha demanda y qué opinan de ello	84,5
21°	32	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración...)	84,3
22°	15	Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación	81
23°	19	Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda	81
24°	30	En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia	81
25°	31	Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, al objeto de establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio	79,3

Podemos observar que los **criterios de intervención valorados como más importantes** por los trabajadores sociales son:

- *Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda*, con un nivel de importancia otorgado del 100%;
- *Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)*, con un nivel de importancia otorgado del 100%;
- *Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)*, con un nivel de importancia otorgado del 98,8%.

Es importante destacar, que el nivel otorgado a la importancia para más de la mitad de los criterios de intervención está comprendido entre un 100% y un 90,2%.

Entre los **criterios de intervención valorados como menos importantes**, encontramos:

- *Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda;*
- *En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia*, ambos con un nivel de importancia otorgado del 81% y, en última posición,
- *Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, al objeto de establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio*, con un nivel de importancia otorgado del 79,3%.

8.3. RANKING DE REALIZACIÓN

En la siguiente tabla presentamos un ranking sobre el nivel de realización basado en las respuestas otorgadas por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *Escucha y ubicación de la demanda*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *casi siempre* y *siempre* en relación al nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montañó, Munar y Socias, 2006; Montañó, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 93

Área II. Escucha y ubicación de la demanda Ranking de REALIZACIÓN			
Nº en el Ranking	Nº de orden	Criterios de intervención	Porcentaje casi siempre y siempre
1º	26	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	86,9
2º	12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	85,7
3º	24	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema	85,5
4º	11	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	84,3
5º	17	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial	80,95
6º	16	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	79,5
7º	18	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	78
8º	14	Escuchar sin juzgar, sin dar ni imponer las propias ideas a la persona o familia que acude (escucha activa, escuchar haciendo silencio dentro de sí)	77,1
9º	13	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	75,9
10º	28	Conocer si la persona o familia está recibiendo ayuda de otros servicios o si la recibió en el pasado	73,8
11º	34	Analizar la demanda junto con la persona o familia para comprender la finalidad que esta persigue y para establecer relaciones entre la demanda presentada y las necesidades detectadas	71,1
12º	27	Valorar y distinguir el tipo de actitud o motivación con el que la persona o familia formula la demanda	70,7
13º	30	En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia	65,5
14º	31	Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, al objeto de establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio	58,5
15º	21	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	57,3
16º	19	Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda	56,2
17º	33	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación anterior en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	56,1

Área II. Escucha y ubicación de la demanda Ranking de REALIZACIÓN			
18°	22	Conocer la fase del ciclo vital que atraviesa la persona o la familia y tener en cuenta sus singularidades lo que permite al Trabajador Social tener un marco explicativo de las necesidades de la persona en cada etapa	55,4
19°	20	Conocer los valores propios de la persona o familia cliente y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	53,6
20°	25	Conocer qué miembros de la familia saben que se está planteando dicha demanda y qué opinan de ello	53,6
21°	10	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	52,4
22°	29	En caso de una derivación: evaluar la relación existente entre el sistema derivante y la persona o familia y valorar la implicación que tienen los derivantes en el caso, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda	52,4
23°	32	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración..)	51,8
24°	23	Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y / o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir	44,4
25°	15	Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación	35,7

Podemos observar que los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) que presentan un **mayor nivel de realización** son:

- *Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda;*
- *Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa);*
- *En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema,*

con un porcentaje del 86,9%, 85,7% y 85,5% respectivamente.

Los criterios de intervención con un **nivel de realización menor:**

- *Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración...) con un porcentaje del 51,8%;*

- *Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y/o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir*, con un porcentaje del 44,4%, y, en última posición,
- *Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación*, con un porcentaje del 35,7%.

8.4. RANKING DE IMPORTANCIA Y RANKING DE REALIZACIÓN

A continuación presentamos una tabla con los porcentajes obtenidos y la posición en el ranking de cada uno de los criterios de intervención del área *La escucha y ubicación de la demanda*, en relación al nivel de importancia y al nivel de realización.

Así mismo, presentamos una gráfica que recoge los porcentajes obtenidos en el nivel de importancia y el nivel de realización par cada uno de los criterios del intervención del área estudiada. Dicha gráfica esta organizada siguiendo como referencia el Ranking de Realización; de esta manera, al estar el ranking organizado de mayor a menor, podemos observar con facilidad si existen equivalencias o divergencias entre las posiciones que ocupan los criterios de realización en ambos ranking.

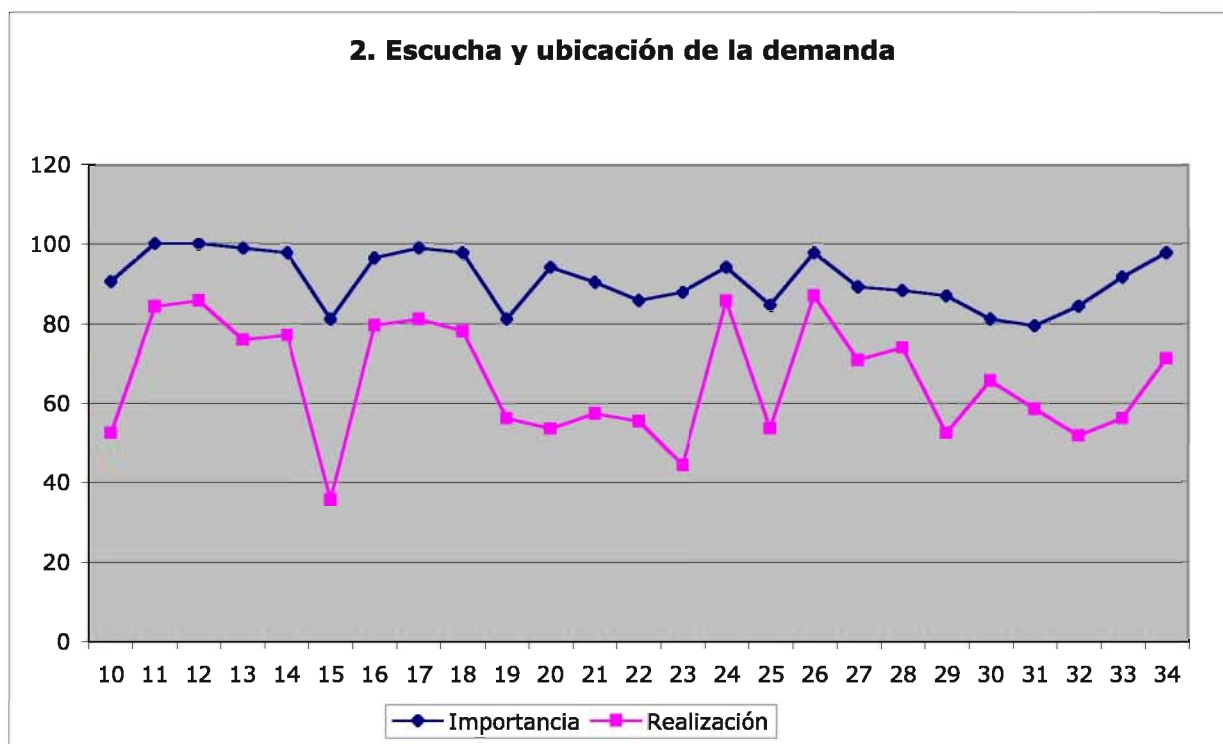
Tabla 94

IMPORTANCIA		Nº de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
7	97,6	26	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	86,9	1
2	100	12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	85,7	2
11	94	24	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema	85,5	3
1	100	11	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	84,3	4
4	98,8	17	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial	80,95	5

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
9	96,4	16	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	79,5	6
6	97,6	18	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	78	7
5	97,6	14	Escuchar sin juzgar, sin dar ni imponer las propias ideas a la persona o familia que acude (escucha activa, escuchar haciendo silencio dentro de si)	77,1	8
3	98,8	13	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	75,9	9
16	88,1	28	Conocer si la persona o familia está recibiendo ayuda de otros servicios o si la recibió en el pasado	73,8	10
8	97,6	34	Analizar la demanda junto con la persona o familia para comprender la finalidad que esta persigue y para establecer relaciones entre la demanda presentada y las necesidades detectadas	71,1	11
15	89	27	Valorar y distinguir el tipo de actitud o motivación con el que la persona o familia formula la demanda	70,7	12
24	81	30	En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia	65,5	13
25	79,3	31	Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, al objeto de establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio	58,5	14
14	90,2	21	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	57,3	15
23	81	19	Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda	56,2	16
12	91,55	33	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación anterior en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	56,1	17
19	85,7	22	Conocer la fase del ciclo vital que atraviesa la persona o la familia y tener en cuenta sus singularidades lo que permite al Trabajador Social tener un marco explicativo de las necesidades de la persona en cada etapa	55,4	18
10	94	20	Conocer los valores propios de la persona o familia cliente y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	53,6	19
20	84,5	25	Conocer qué miembros de la familia saben que se está planteando dicha demanda y qué opinan de ello	53,6	20
13	90,5	10	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	52,4	21

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
18	86,9	29	En caso de una derivación: evaluar la relación existente entre el sistema derivante y la persona o familia y valorar la implicación que tienen los derivantes en el caso, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda	52,4	22
21	84,3	32	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación : delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración..)	51,8	23
17	87,7	23	Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y / o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir	44,4	24
22	81	15	Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación	35,7	25

Gráfica 2



A continuación vamos a destacar los resultados obtenidos en ambos rankings considerando las posiciones alcanzadas por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacadas) y los porcentajes obtenidos por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacados).

Confluencias de posiciones entre los más valorados y los más realizados: *Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)*, ocupa el segundo lugar tanto en importancia como en realización.

Confluencias de posiciones entre los menos valorados y los menos realizados: *Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación, y Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración...)*. Ambos, se encuentran entre los cinco criterios de intervención menos valorados y los tres menos realizados.

Diferencias destacadas: El primer lugar en importancia, *Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda*, ocupa el cuarto lugar en realización.

El tercer lugar en importancia, *Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)* ocupa el noveno lugar en realización.

El primer lugar en realización, *Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda*, ocupa la séptima posición en importancia.

El tercer lugar en realización, *En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema*, ocupa el undécimo lugar en importancia.

Los resultados obtenidos a partir de la observación de las posiciones alcanzadas en ambos ranking, nos indican que no siempre, lo que más se practica es lo que más se valora, indicando en estas situaciones que su nivel de realización podría decrecer.

Observación centrada en los porcentajes obtenidos en ambos rankings: tanto en la tabla como en el gráfico, podemos observar como en todos los criterios de intervención del área *Escucha y ubicación de la demanda*, los porcentajes obtenidos para el ranking en el nivel de importancia superan los porcentajes obtenidos en el ranking de realización. Destacan sobre el resto:

(n° 15) Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación, con un porcentaje del 81% a nivel de importancia y un porcentaje del 35,7% en el nivel de realización;

(n°23) Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y/o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir, con un porcentaje del 87,7% a nivel de importancia y un porcentaje del 44,4% en el nivel de realización.

(n°20) Conocer los valores propios de la persona o familia cliente y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida, con un porcentaje del 94% a nivel de importancia y un porcentaje del 53,6% en el nivel de realización.

Los datos indican en todos los casos que su nivel de realización debería incrementarse.

8.5. TABLA DE RELACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE NIVEL DE IMPORTANCIA Y REALIZACIÓN

A continuación, presentamos una tabla de relación y comparación que hemos adoptado del diseño utilizado en los estudios sobre competencias en el marco de la UIB. (Cifre, Montaña, Munar y Socías, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

La tabla muestra los resultados del análisis relacional y comparativo para cada nivel estudiado: importancia y realización.

Los datos que se observan son el resultado de diversas operaciones basadas en las tablas de contingencia anteriormente expuestas, y nos permiten dar respuesta a dos objetivos de nuestro estudio:

1. Por un lado, nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales han otorgado al inventario y el nivel con que lo ponen en práctica.
 2. Por otro lado, nos permite identificar en qué criterios de intervención el valor otorgado a la importancia supera el valor otorgado al nivel de realización ($\text{Importancia} > \text{Realización}$) y en cuáles es inferior ($\text{Importancia} < \text{Realización}$) y por último, conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas.
- Columna 1: Coeficiente de correlación lineal de Spearman. Nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a cada uno de los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) y el nivel de realización de los mismos.
 - Columna 2: $\text{Importancia} = \text{realización}$. Nos permite conocer la concordancia entre los dos niveles estudiados; es decir la frecuencia en la cual se ha otorgado a cada criterio de intervención el mismo valor de escala (de 1 a 5), tanto en el nivel de importancia como en el nivel de realización.
 - Columna 3: $\text{Importancia} > \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterios de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es superior al nivel con que realizan dicho criterio. La columna nos da a conocer la frecuencia en la cual el nivel de importancia supera a la realización para cada uno de los criterios de intervención y por tanto establece que el nivel de realización debería ser aumentado.
 - Columna 4: $\text{Importancia} < \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterios de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es inferior al otorgado al nivel de realización y por tanto establece que su nivel de realización podría decrecer.

- Columna 5: Nos permite establecer a través de un índice de contraste Z (Palmer, 1996), una comparación entre las dos columnas anteriores y valorar si las diferencias encontradas entre ambas son estadísticamente significativas.

Tabla 95

Nº de Orden	2. Escucha y ubicación de la demanda	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
10	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	0,443**	31	49	1	-6,7882
11	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	0,328**	38	45	0	-6,7082
12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	0,334**	39	44	1	-6,4398
13	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	0,206**	29	52	2	-6,8046
14	Escuchar sin juzgar, sin dar ni imponer las propias ideas a la persona o familia que acude (escucha activa, escuchar haciendo silencio dentro de sí)	0,283**	33	48	2	-6,5053
15	Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación	0,465**	31	51	2	-6,7413
16	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	0,464**	41	38	4	-5,2463
17	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial	0,379**	31	53	0	-7,2801
18	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	0,483**	33	46	2	-6,3508
19	Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda	0,585**	37	38	4	-5,2463
20	Conocer los valores propios de la persona o familia cliente y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	0,482**	34	49	1	-6,7882

Nº de Orden	2. Escucha y ubicación de la demanda	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
21	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	0,425**	30	52	0	-7,2111
22	Conocer la fase del ciclo vital que atraviesa la persona o la familia y tener en cuenta sus singularidades lo que permite al Trabajador Social tener un marco explicativo de las necesidades de la persona en cada etapa	0,519**	34	49	0	-7
23	Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y / o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir	0,438**	30	51	0	-7,1414
24	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema	0,577**	55	26	2	-4,5355
25	Conocer qué miembros de la familia saben que se está planteando dicha demanda y qué opinan de ello	0,684**	39	45	0	-6,7082
26	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	0,425**	48	35	1	-5,6666
27	Valorar y distinguir el tipo de actitud o motivación con el que la persona o familia formula la demanda	0,626**	45	37	0	-6,0827
28	Conocer si la persona o familia está recibiendo ayuda de otros servicios o si la recibió en el pasado	0,507**	49	29	6	-3,8877
29	En caso de una derivación: evaluar la relación existente entre el sistema derivante y la persona o familia y valorar la implicación que tienen los derivantes en el caso, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda	0,61**	35	49	0	-7
30	En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia	0,582**	56	25	3	-4,1576
31	Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, al objeto de establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio	0,753**	48	33	1	-5,4879
32	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación : delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración..)	0,516**	37	46	0	-6,7823

Nº de Orden	2. Escucha y ubicación de la demanda	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
33	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación anterior en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	0,434**	34	48	0	-6,9282
34	Analizar la demanda junto con la persona o familia para comprender la finalidad que esta persigue y para establecer relaciones entre la demanda presentada y las necesidades detectadas	0,37**	33	50	0	-7,071

Nota : ** $p > 0,01$

Podemos observar que para cada criterio de intervención, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización otorgados. Esto significa que la importancia y la realización que los trabajadores sociales otorgan a los criterios de intervención presentes en *Escucha y ubicación de la demanda*, discurren en la misma dirección; este patrón de interdependencia es estadísticamente significativo.

A partir del índice de contraste Z hemos comprobado que, en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Por otro lado, el signo negativo de la Z, establece que la diferencia se da otorgando un mayor peso a la importancia que a la realización. Los veinticinco criterios de intervención del área *Escucha y ubicación de la demanda* son susceptibles de aumentar su nivel de realización.

CAPÍTULO IX.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA TERCERA ÁREA DEL
INVENTARIO: *LA COMPRENSIÓN DE LA*
SITUACIÓN PROBLEMA

IX. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA TERCERA ÁREA DEL INVENTARIO: LA COMPRENSIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

9.1. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

Respecto al nivel de importancia, podemos observar que los 49 criterios de intervención presentes en *La comprensión de la situación problema* han sido valorados, en alguna ocasión, con un nivel de importancia “Mucho”.

Entre los valorados con la categoría “Mucho” han obtenido el porcentaje más alto en importancia :

- (n°50) *Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining), con un 75,6%;*
- (n°52) *Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia, con un 70,2%;*
- (n°57) *Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación problema , con un 75,0%;*
- (n°70) *Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona usuaria o familia, con un 83%;*
- (n° 81) *Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero, con un 71,4%;*
- (n° 83) *En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia, con un 73,8%...*

En cuanto al nivel de realización, si bien los 49 criterios de intervención del área *Comprensión de la situación problema* han sido identificados, en algunas ocasiones, por los trabajadores sociales como aquellos que se ponen en práctica “*siempre*”, podemos observar que las puntuaciones obtenidas son menores que las otorgadas al nivel de importancia .

La mitad de los criterios de intervención han sido señalados, en alguna ocasión, como aquellos que “*nunca*” se ponen en práctica. A continuación destacamos aquellos que han superado el porcentaje válido del 5,0%:

- (n°40) *Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos y fracasos, con un 25%;*
- (n°68) *Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes, con un 11,4%;*
- (n°69) *Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento), con un 7,8%;*
- (n°60) *Analizar la situación personal-relacional para permitir al Trabajador Social comprender, y a la persona usuaria o familia auto-conocer, qué cosas les impiden crecer, qué cosas mantienen la situación sin cambio, qué cosas van bien, qué cosas deben cambiar para que el cambio sea posible y qué recursos personales se deben activar y/o reactivar, con un 7,3%;*
- (n°80) *Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia, con un 6,0%;*
- (n°43) *Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno / externo), con un 5,1%.*

Llama la atención que tanto en el nivel de importancia como en el de realización se hayan abstenido de contestar catorce trabajadores sociales en el criterio de intervención nº68 y veinte en el nº69 .

9.2. RANKING DE IMPORTANCIA

En la siguiente tabla presentamos un ranking, ordenado de mayor a menor, sobre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *La comprensión de la situación problema*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *bastante y mucho* en relación al nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 96

Área III. La comprensión de la situación problema.			
Ranking IMPORTANCIA			
Ranking	nº de orden	Criterios de intervención	Porcentaje bastante y mucho
1º	57	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	97,6
2º	70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	97,6
3º	52	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	96,4
4º	53	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad/ discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador. Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad.	96,4
5º	58	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar junto con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	96,4

Área III. La comprensión de la situación problema.			
Ranking IMPORTANCIA			
6°	79	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan.	96,4
7°	47	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	95,2
8°	55	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	95,2
9°	56	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	95,2
10°	61	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	95,2
11°	82	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	95,2
12°	48	Manifestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntar qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar	95,1
13°	81	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	94
14°	83	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	94
15°	50	Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining)	93,9
16°	37	Ubicar a la persona en su situación: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	92,8
17°	71	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	92,8
18°	39	Elaborar con la persona y/o con la familia su genograma y ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y con su red de apoyo	91,7
19°	51	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia está atravesando	91,7

Área III. La comprensión de la situación problema.			
Ranking IMPORTANCIA			
20°	59	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	91,7
21°	67	Clarificar cual es nuestro papel en la red asistencial que esta actuando en el caso	91,6
22°	38	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de la situación	90,5
23°	74	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	90,5
24°	64	Identificar cuantos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	90,2
25°	41	Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen	89,3
26°	44	Detectar los factores estresantes de la situación, así como el ciclo vital que atraviesan y reflexionar con ellos como lo están gestionando	89,3
27°	75	Realizar entrevistas a domicilio para que nos ayude a comprender la situación en que se encuentra la persona o familia y establecer una relación de cercanía	89,3
28°	36	Durante el proceso de comprensión del problema, construir hipótesis explicativas basadas en el conocimiento teórico, el contenido de las entrevistas y la experiencia profesional	89
29°	49	Aprovechar el relato anterior para identificar los puntos fuertes y señalar a la persona o familia aquellas interacciones de su repertorio que reflejan fuerza y competencia (joining, empowerment)	89
30°	42	Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual	88,9
31°	43	Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno / externo)	88,6
32°	72	Valorar la influencia del barrio/territorio en el desarrollo de la persona o de los miembros de la familia: espacios de encuentro, asociaciones, equipamientos, conexión y acceso con recursos para diferentes tipos de necesidades...	88,1
33°	76	Hacer uso de las entrevistas a domicilio de forma acordada previamente con la persona o familia para generar confianza y respeto en la relación de ayuda	88,1

Área III. La comprensión de la situación problema.			
Ranking IMPORTANCIA			
34°	77	Conocer el grado de participación y/o aislamiento social de la persona o familia en la comunidad. La ocupación del tiempo libre e intereses de los miembros de la familia. Su vida asociativa y su relación con el barrio	88,1
35°	78	Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo .	88,1
36°	54	Valorar con la persona o familia sus expectativas de éxito y de fracaso frente a la situación planteada	88
37°	60	Analizar la situación personal-relacional para permitir al Trabajador Social comprender, y a la persona o familia auto-conocer, qué cosas les impiden crecer, qué cosas mantienen la situación sin cambio, qué cosas van bien, qué cosas deben cambiar para que el cambio sea posible y qué recursos personales se deben activar y/o reactivar	87,8
38°	73	Valorar el número, la calidad y la disponibilidad de los apoyos sociales y las redes que están presentes en este momento vital de la persona o familia	86,9
39°	45	Preguntar por el significado o el valor que tiene la situación planteada como problema para la persona, para su familia, y para su entorno	86,7
40°	46	Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema	83,3
41°	66	Evaluar cómo los diferentes sistemas implicados en el caso (SMAF) definen el problema y la solución y saber cómo lo define la propia persona o familia.	83,1
42°	62	Valorar el grado de influencia de los elementos relacionados con el contexto ambiental, cultural y social de la situación problema planteada	82,5
43°	35	Establecer un diálogo relacional entre la persona o la familia y el Trabajador Social: pensar y llegar a comprender juntos la situación que está atravesando la persona o la familia y el significado que tiene para ella y su entorno	81
44°	65	Saber cuanto tiempo llevan trabajando en el caso, la frecuencia de contactos y el vínculo actual de su relación	80,5
45°	40	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	77,1
46°	63	Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: Qué les funcionó, que resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia (de esperanza, culpa...)	75,9
47°	80	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	75

Área III. La comprensión de la situación problema.			
Ranking IMPORTANCIA			
48°	68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	67,1
49°	69	Creer que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	60,9

En todos los casos, los porcentajes otorgados presentan valores altos: entre el 97,6% y el 90,2% para los 24 primeros criterios de intervención; entre el 89,3% y el 80,5%, para los veinte siguientes y entre el 77,1% y el 60,9% para los cinco últimos.

Podemos observar que los **criterios de intervención valorados más importantes** por los trabajadores sociales son:

- *Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema, con un nivel de importancia otorgado del 97,6%;*
- *Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona usuaria o familia, con un nivel de importancia otorgado del 97,6%;*
- *Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia, con un nivel de importancia otorgado del 96,4%.*

Entre los **criterios de intervención menos valorados** destacan:

- *Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio en donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia;*
- *Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes;*

- Creer que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento).

9.3. RANKING DE REALIZACIÓN

En la siguiente tabla presentamos un ranking sobre el nivel de realización basado en las respuestas otorgadas por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *La comprensión de la situación problema*.

El ranking que presentamos, está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *casi siempre* y *siempre* en relación al nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 97

Área III. La comprensión de la situación problema. Ranking REALIZACIÓN			
Ranking	nº de orden	Criterios de intervención	Porcentaje casi siempre y siempre
1º	79	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan.	86,9
2º	70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	84,5
3º	82	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	80,7
4º	52	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	79,5
5º	81	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	78,6

Área III. La comprensión de la situación problema.

Ranking REALIZACIÓN

6°	53	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad / discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador. Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad	77,4
7°	83	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	77,4
8°	47	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	75
9°	57	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	75
10°	39	Elaborar con la persona y/o con la familia su genograma y ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y con su red de apoyo	67,9
11°	74	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	67,9
12°	58	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar junto con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	67,5
13°	35	Establecer un diálogo relacional entre la persona o la familia y el Trabajador Social: pensar y llegar a comprender juntos la situación que está atravesando la persona o la familia y el significado que tiene para ella y su entorno	66,3
14°	55	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	65,5
15°	56	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	65,5
16°	37	Ubicar a la persona en su situación: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	65,1
17°	71	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	63,9
18°	50	Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining)	62,2
19°	64	Identificar cuantos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	61
20°	51	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia está atravesando	60,7
21°	73	Valorar el número, la calidad y la disponibilidad de los apoyos sociales y las redes que están presentes en este momento vital de la persona o familia	59,5

Área III. La comprensión de la situación problema.			
Ranking REALIZACIÓN			
22°	67	Clarificar cual es nuestro papel en la red asistencial que esta actuando en el caso	59
23°	72	Valorar la influencia del barrio/territorio en el desarrollo de la persona o de los miembros de la familia: espacios de encuentro, asociaciones, equipamientos, conexión y acceso con recursos para diferentes tipos de necesidades...	57,8
24°	61	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	53
25°	38	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de la situación	51,8
26°	76	Hacer uso de las entrevistas a domicilio de forma acordada previamente con la persona o familia para generar confianza y respeto en la relación de ayuda	51,2
27°	75	Realizar entrevistas a domicilio para que nos ayude a comprender la situación en que se encuentra la persona o familia y establecer una relación de cercanía	50
28°	49	Aprovechar el relato anterior para identificar los puntos fuertes y señalar a la persona o familia aquellas interacciones de su repertorio que reflejan fuerza y competencia (joining, empowerment)	49,4
29°	77	Conocer el grado de participación y/o aislamiento social de la persona o familia en la comunidad. La ocupación del tiempo libre e intereses de los miembros de la familia. Su vida asociativa y su relación con el barrio	48,8
30°	44	Detectar los factores estresantes de la situación, así como el ciclo vital que atraviesan y reflexionar con ellos como lo están gestionando	47,6
31°	59	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	46,4
32°	48	Manifiestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntar qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar	46,3
33°	45	Preguntar por el significado o el valor que tiene la situación planteada como problema para la persona, para su familia, y para su entorno	45,8
34°	65	Saber cuanto tiempo llevan trabajando en el caso, la frecuencia de contactos y el vínculo actual de su relación	45,7
35°	54	Valorar con la persona o familia sus expectativas de éxito y de fracaso frente a la situación planteada	44,6
36°	60	Analizar la situación personal-relacional para permitir al Trabajador Social comprender, y a la persona usuaria o familia auto-conocer, qué cosas les impiden crecer, qué cosas mantienen la situación sin cambio, qué cosas van bien, qué cosas deben cambiar para que el cambio sea posible y qué recursos personales se deben activar y/o reactivar	42,7
37°	36	Durante el proceso de comprensión del problema, construir hipótesis explicativas basadas en el conocimiento teórico, el contenido de las entrevistas y la experiencia profesional	41,5

Área III. La comprensión de la situación problema.			
Ranking REALIZACIÓN			
38°	62	Valorar el grado de influencia de los elementos relacionados con el contexto ambiental, cultural y social de la situación problema planteada	40
39°	66	Evaluar cómo los diferentes sistemas implicados en el caso (SMAF) definen el problema y la solución y saber cómo lo define la propia persona o familia.	39,8
40°	43	Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno / externo)	39,2
41°	46	Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema	38,1
42°	78	Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo.	38,1
43°	41	Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen	35,7
44°	63	Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: Qué les funcionó, que resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia (de esperanza, culpa...)	34,9
45°	42	Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual	33,3
46°	80	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	32,1
47°	68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	28,6
48°	69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	23,4
49°	40	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	13,1

Los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) que los trabajadores sociales ponen más en práctica son:

- *Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades*

y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/ o impedimento y cómo lo gestionan;

- *Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona usuaria o familia;*
- *Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada, con un porcentaje del 86,9%, 84,5% y 80,7% respectivamente.*

Los que se ponen menos en práctica:

- *Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes, con un porcentaje del 28,6%;*
- *Creer que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (autoconocimiento), con un porcentaje del 23,4%;*
- *Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos y fracasos, con un porcentaje del 13,1%.*

9.4. RANKING DE IMPORTANCIA Y RANKING DE REALIZACIÓN

A continuación presentamos una tabla con los porcentajes obtenidos y la posición en el ranking de cada uno de los criterios de intervención del área *La comprensión de la situación problema*, en relación al nivel de importancia y al nivel de realización.

Así mismo, presentamos una gráfica que recoge los porcentajes obtenidos en el nivel de importancia y el nivel de realización par cada uno de los criterios del intervención del área

estudiada. Dicha gráfica esta organizada siguiendo como referencia el Ranking de Realización; de esta manera, al estar el ranking organizado de mayor a menor, podemos observar con facilidad si existen equivalencias o divergencias entre las posiciones que ocupan los criterios de realización en ambos ranking.

Tabla 98

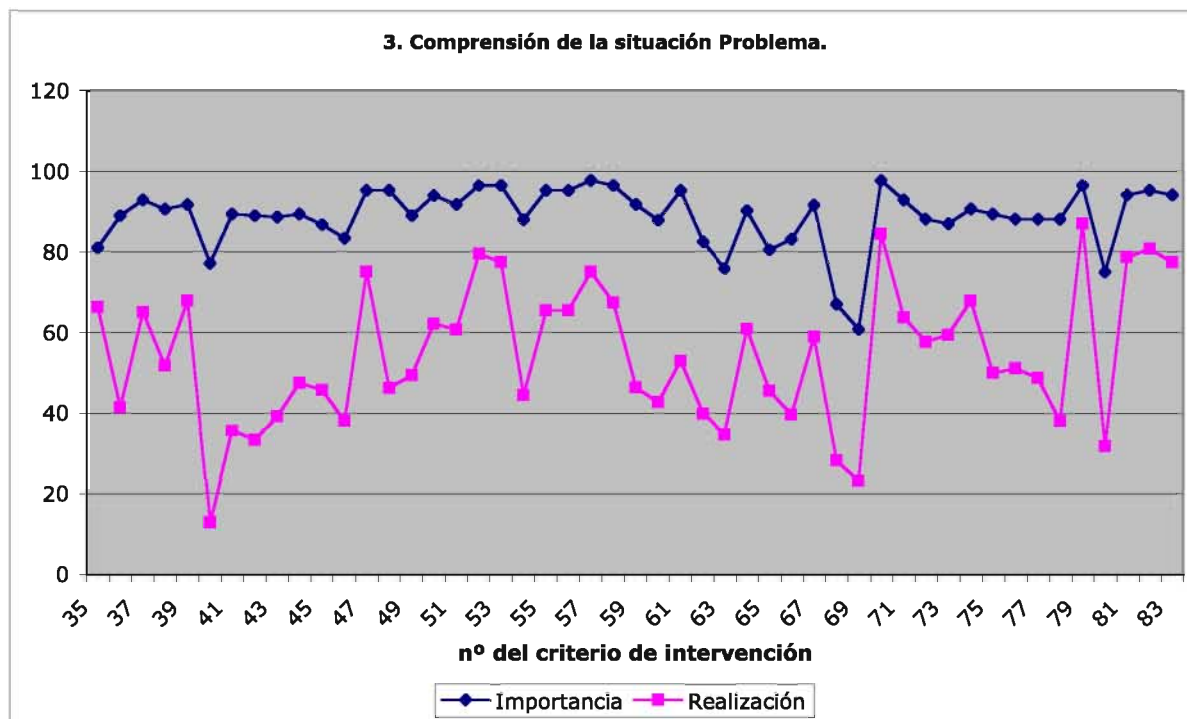
IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
6	96,4	79	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan.	86,9	1
2	97,6	70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	84,5	2
11	95,2	82	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	80,7	3
3	96,4	52	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	79,5	4
13	94	81	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	78,6	5
4	96,4	53	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad / discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador. Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad.	77,4	6
14	94	83	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	77,4	7
1	97,6	57	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	75	8
7	95,2	47	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	75	9
18	91,7	39	Elaborar con la persona y/o con la familia su genograma y ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y con su red de apoyo	67,9	10

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
23	90,5	74	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	67,9	11
5	96,4	58	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar junto con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	67,5	12
43	81	35	Establecer un diálogo relacional entre la persona o la familia y el Trabajador Social: pensar y llegar a comprender juntos la situación que está atravesando la persona o la familia y el significado que tiene para ella y su entorno	66,3	13
8	95,2	55	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	65,5	14
9	95,2	56	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	65,5	15
16	92,8	37	Ubicar a la persona en su situación: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	65,1	16
17	92,8	71	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	63,9	17
15	93,9	50	Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining)	62,2	18
24	90,2	64	Identificar cuantos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	61	19
19	91,7	51	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia está atravesando	60,7	20
38	86,9	73	Valorar el número, la calidad y la disponibilidad de los apoyos sociales y las redes que están presentes en este momento vital de la persona o familia	59,5	21
21	91,6	67	Clarificar cual es nuestro papel en la red asistencial que esta actuando en el caso	59	22
32	88,1	72	Valorar la influencia del barrio/territorio en el desarrollo de la persona o de los miembros de la familia: espacios de encuentro, asociaciones, equipamientos, conexión y acceso con recursos para diferentes tipos de necesidades.	57,8	23
10	95,2	61	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	53	24

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
22	90,5	38	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de la situación	51,8	25
33	88,1	76	Hacer uso de las entrevistas a domicilio de forma acordada previamente con la persona o familia para generar confianza y respeto en la relación de ayuda	51,2	26
27	89,3	75	Realizar entrevistas a domicilio para que nos ayude a comprender la situación en que se encuentra la persona o familia y establecer una relación de cercanía	50	27
29	89	49	Aprovechar el relato anterior para identificar los puntos fuertes y señalar a la persona o familia aquellas interacciones de su repertorio que reflejan fuerza y competencia (joining, empowerment)	49,4	28
34	88,1	77	Conocer el grado de participación y/o aislamiento social de la persona o familia en la comunidad. La ocupación del tiempo libre e intereses de los miembros de la familia. Su vida asociativa y su relación con el barrio	48,8	29
26	89,3	44	Detectar los factores estresantes de la situación, así como el ciclo vital que atraviesan y reflexionar con ellos como lo están gestionando	47,6	30
20	91,7	59	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	46,4	31
12	95,1	48	Manifestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntar qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar	46,3	32
39	86,7	45	Preguntar por el significado o el valor que tiene la situación planteada como problema para la persona, para su familia, y para su entorno	45,8	33
44	80,5	65	Saber cuanto tiempo llevan trabajando en el caso, la frecuencia de contactos y el vínculo actual de su relación	45,7	34
36	88	54	Valorar con la persona o familia sus expectativas de éxito y de fracaso frente a la situación planteada	44,6	35
37	87,8	60	Analizar la situación personal-relacional para permitir al Trabajador Social comprender, y a la persona usuaria o familia auto-conocer, qué cosas les impiden crecer, qué cosas mantienen la situación sin cambio, qué cosas van bien, qué cosas deben cambiar para que el cambio sea posible y qué recursos personales se deben activar y/o reactivar	42,7	36
28	89	36	Durante el proceso de comprensión del problema, construir hipótesis explicativas basadas en el conocimiento teórico, el contenido de las entrevistas y la experiencia profesional	41,5	37
42	82,5	62	Valorar el grado de influencia de los elementos relacionados con el contexto ambiental, cultural y social de la situación problema planteada	40	38

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
41	83,1	66	Evaluar cómo los diferentes sistemas implicados en el caso (SMAF) definen el problema y la solución y saber cómo lo define la propia persona o familia.	39,8	39
31	88,6	43	Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno / externo)	39,2	40
35	88,1	78	Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo	38,1	41
40	83,3	46	Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema	38,1	42
25	89,3	41	Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen	35,7	43
46	75,9	63	Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: Qué les funcionó, que resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia (de esperanza, culpa...)	34,9	44
30	88,9	42	Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual	33,3	45
47	75	80	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario, es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	32,1	46
48	67,1	68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	28,6	47
49	60,9	69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (autoconocimiento)	23,4	48
45	77,1	40	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	13,1	49

Gráfica 3



A continuación vamos a destacar los resultados obtenidos en ambos rankings considerando las posiciones alcanzadas por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacadas) y los porcentajes obtenidos por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacados).

Confluencia de posiciones en los criterios de intervención más valorados y más realizados:

- (nº70) *Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar,sanitaria,social,judicial,psicológica, psiquiátrica...)desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia,* ocupa la segunda posición tanto en importancia como en realización;
- (nº52) *Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia,* ocupa la tercera posición en importancia y la cuarta en realización.

Confluencia de posiciones en los criterios de intervención menos valorados y menos realizados:

- (n°40) *Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos;*
- (n°68) *Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes;*
- (n°69) *Creer que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento);*
- (n°80) *Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio en donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario, es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia.*

En cada uno de los casos, son criterios de intervención poco valorados en importancia y poco en realización, ocupando en ambos rankings las cuatro últimas posiciones.

Diferencias destacadas:

El criterio de intervención que ocupa el primer lugar en importancia (n° 57) *Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema* , ocupa la octava posición en realización.

El primer lugar en realización (n°79), *Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan*, ocupa el sexto lugar en el nivel de importancia.

El tercer lugar en realización (nº82), *Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada*, ocupa el undécimo lugar en importancia.

Los resultados obtenidos de la observación de las posiciones alcanzadas en ambos rankings, nos indican que no siempre, lo que más se practica es lo que más se valora, indicando en estas situaciones que su nivel de realización podría decrecer.

Observación centrada en los porcentajes obtenidos en ambos rankings: tanto en la tabla como en el gráfico, podemos observar como en todos los criterios de intervención del área *La comprensión de la situación problema*, los porcentajes obtenidos en el ranking para el nivel de importancia superan los porcentajes obtenidos en el ranking para el nivel de realización. Destacan sobre el resto:

- (nº40) *Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos*, con un porcentaje del 77,1% a nivel de importancia y un porcentaje del 13,1% en el nivel de realización;
- (nº42) *Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual*, con un porcentaje del 88,9% a nivel de importancia y un porcentaje del 33,3% en el nivel de realización;
- (nº41) *Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen*, con un porcentaje del 89,3% a nivel de importancia y un porcentaje del 35,7% en el nivel de realización;
- (nº78) *Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo*, con un

porcentaje del 88,1% a nivel de importancia y un porcentaje del 38,1% en el nivel de realización.

En todos los casos el nivel de realización debería incrementarse.

9.5. TABLA DE RELACIÓN Y COMPARACIÓN ENTE NIVEL DE IMPORTANCIA Y REALIZACIÓN

A continuación, presentamos una tabla de relación y comparación que hemos adoptado del diseño utilizado en los estudios sobre competencias en el marco de la UIB. (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

La tabla muestra los resultados del análisis relacional y comparativo para cada nivel estudiado: importancia y realización.

Los datos que se observan son el resultado de diversas operaciones basadas en las tablas de contingencia anteriormente expuestas, y nos permiten dar respuesta a dos objetivos de nuestro estudio:

1. Por un lado, nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales han otorgado al inventario y el nivel con que lo ponen en práctica.
 2. Por otro lado, nos permite identificar en qué criterios de intervención el valor otorgado a la importancia supera el valor otorgado al nivel de realización ($\text{Importancia} > \text{Realización}$) y en cuáles es inferior ($\text{Importancia} < \text{Realización}$) y por último, conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas.
- Columna 1: Coeficiente de correlación lineal de Spearman. Nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a cada uno de los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) y el nivel de realización de los mismos.

- Columna 2: Importancia = realización. Nos permite conocer la concordancia entre los dos niveles estudiados; es decir la frecuencia en la cual se ha otorgado a cada ítem el mismo valor de escala (de 1 a 5), tanto en el nivel de importancia como en el nivel de realización.
- Columna 3: Importancia > Realización. Nos permite identificar en qué criterios de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es superior al nivel con que realizan dicho criterio. La columna nos da a conocer la frecuencia en la cual el nivel de importancia supera a la realización para cada uno de los criterios de intervención y por tanto establece que el nivel de realización debería ser aumentado.
- Columna 4: Importancia < Realización. Nos permite identificar en qué criterios de intervención, el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es inferior al otorgado al nivel de realización y por tanto establece que su nivel de realización podría decrecer.
- Columna 5: Nos permite establecer a través de un índice de contraste Z (Palmer, 1996), una comparación entre las dos columnas anteriores y valorar si las diferencias encontradas entre ambas son estadísticamente significativas.

Tabla 99

nº de orden	3. La comprensión de la situación problema	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
35	Establecer un diálogo relacional entre la persona o la familia y el Trabajador Social: pensar y llegar a comprender juntos la situación que está atravesando la persona o la familia y el significado que tiene para ella y su entorno	0,391**	28	55	0	-7,42
36	Durante el proceso de comprensión del problema, construir hipótesis explicativas basadas en el conocimiento teórico, el contenido de las entrevistas y la experiencia profesional	0,477**	23	59	0	-7,68
37	Ubicar a la persona en su situación: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	0,47**	34	48	1	-6,71
38	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de la situación	0,634**	29	53	0	-7,28
39	Elaborar con la persona y/o con la familia su genograma y ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y con su red de apoyo	0,58**	42	41	1	-6,17
40	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	0,353**	9	74	0	-8,6
41	Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen	0,496**	19	65	0	-8,06
42	Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual	0,404**	16	64	1	-7,81
43	Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno / externo)	0,544**	20	59	0	-7,68
44	Detectar los factores estresantes de la situación, así como el ciclo vital que atraviesan y reflexionar con ellos como lo están gestionando	0,586**	24	60	0	-7,75
45	Preguntar por el significado o el valor que tiene la situación planteada como problema para la persona, para su familia, y para su entorno	0,521**	23	60	0	-7,75
46	Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema	0,43**	27	47	0	-6,86
47	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	0,629**	48	36	0	-6

nº de orden	3. La comprensión de la situación problema	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
48	Manifestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntar qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar	0,494**	17	65	0	-8,06
49	Aprovechar el relato anterior para identificar los puntos fuertes y señalar a la persona o familia aquellas interacciones de su repertorio que reflejan fuerza y competencia (joining, empowerment)	0,469**	19	60	0	-7,75
50	Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining)	0,412**	31	50	0	-7,07
51	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia está atravesando	0,515**	25	58	1	-7,42
52	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	0,54**	37	46	0	-6,78
53	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad / discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador. Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad.	0,507**	37	46	1	-6,56
54	Valorar con la persona o familia sus expectativas de éxito y de fracaso frente a la situación planteada	0,282**	24	58	1	-7,42
55	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	0,423**	35	48	1	-6,71
56	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	0,543**	31	53	0	-7,28
57	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	0,437**	34	50	0	-7,07
58	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar junto con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	0,365**	37	46	0	-6,78
59	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	0,425**	24	58	2	-7,23

n° de orden	3. La comprensión de la situación problema	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
60	Analizar la situación personal-relacional para permitir al Trabajador Social comprender, y a la persona usuaria o familia auto-conocer, qué cosas les impiden crecer, qué cosas mantienen la situación sin cambio, qué cosas van bien, qué cosas deben cambiar para que el cambio sea posible y qué recursos personales se deben activar y/o reactivar	0,544**	16	66	0	-8,12
61	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	0,525**	22	61	0	-7,81
62	Valorar el grado de influencia de los elementos relacionados con el contexto ambiental, cultural y social de la situación problema planteada	0,418**	22	57	1	-7,35
63	Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: Qué les funcionó, que resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia (de esperanza, culpa...)	0,687**	20	62	1	-7,69
64	Identificar cuantos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	0,546**	30	50	2	-6,93
65	Saber cuanto tiempo llevan trabajando en el caso, la frecuencia de contactos y el vínculo actual de su relación	0,573**	27	50	4	-6,26
66	Evaluar cómo los diferentes sistemas implicados en el caso (SMAF) definen el problema y la solución y saber cómo lo define la propia persona o familia.	0,473**	27	55	1	-7,22
67	Clarificar cual es nuestro papel en la red asistencial que esta actuando en el caso	0,451**	33	49	1	-6,79
68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	0,595**	16	51	1	-6,93
69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	0,569**	20	43	1	-6,33
70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	0,394**	51	33	0	-5,74
71	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	0,499**	32	50	1	-6,86

n° de orden	3. La comprensión de la situación problema	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
72	Valorar la influencia del barrio/territorio en el desarrollo de la persona o de los miembros de la familia: espacios de encuentro, asociaciones, equipamientos, conexión y acceso con recursos para diferentes tipos de necesidades.	0,487**	32	50	1	-6,86
73	Valorar el número, la calidad y la disponibilidad de los apoyos sociales y las redes que están presentes en este momento vital de la persona o familia	0,595**	46	38	0	-6,16
74	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	0,625**	46	38	0	-6,16
75	Realizar entrevistas a domicilio para que nos ayude a comprender la situación en que se encuentra la persona o familia y establecer una relación de cercanía	0,633**	27	57	0	-7,55
76	Hacer uso de las entrevistas a domicilio de forma acordada previamente con la persona o familia para generar confianza y respeto en la relación de ayuda	0,642**	39	45	0	-6,71
77	Conocer el grado de participación y/o aislamiento social de la persona o familia en la comunidad. La ocupación del tiempo libre e intereses de los miembros de la familia. Su vida asociativa y su relación con el barrio	0,563**	28	56	0	-7,48
78	Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo	0,473**	19	65	0	-8,06
79	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan.	0,655**	59	25	0	-5
80	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	0,517**	30	53	1	-7,08
81	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	0,67**	44	39	1	-6,01

n° de orden	3. La comprensión de la situación problema	Rs	Importancia = Realización	Importancia > Realización	Importancia < Realización	Z
82	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	0,581**	58	23	2	-4,2
83	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	0,552**	49	34	1	-8,58

Nota: ** $p > 0,01$

Podemos observar que para cada criterio de intervención, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización otorgados. Esto significa que la importancia y la realización que los trabajadores sociales otorgan a los criterios de intervención presentes en *la comprensión de la situación problema*, discurren en la misma dirección; este patrón de interdependencia es estadísticamente significativo.

A partir del índice de contraste Z hemos comprobado que, en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Por otro lado, el signo negativo de la Z, establece que la diferencia se da otorgando un mayor peso a la importancia que a la realización. Los cuarenta y nueve criterios de intervención del área *La comprensión de la situación problema*, son susceptibles de aumentar su nivel de realización.

CAPÍTULO X.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA CUARTA ÁREA DEL
INVENTARIO: *EL PROCESO DE CONCRETAR OBJETIVOS Y*
CONSTRUIR UN ACUERDO MUTUO

X. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA CUARTA ÁREA DEL INVENTARIO: *EL PROCESO DE CONCRETAR OBJETIVOS Y CONSTRUIR UN ACUERDO MUTUO*

10.1. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

En cuanto a **la importancia**, podemos observar que los dieciocho criterios de intervención presentes en *El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo conjunto* han sido valorados, en alguna ocasión, con un nivel de importancia “mucho”. Se destaca la ausencia de ítems valorados con la categoría de “ninguna” importancia.

Entre los valorados con la categoría “Mucho” han obtenido **el porcentaje más alto en importancia**:

- (nº85) *Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes*, con un 75,9%;
- (nº87) *Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado*, con un 73%;
- (nº101) *Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo*, con un 70,2%.

En cuanto al **nivel de realización**, todos los criterios de intervención han sido identificados, en alguna ocasión, como aquellos que se ponen en práctica “siempre”. Podemos observar que en general, las puntuaciones obtenidas son menores que las otorgadas al nivel de importancia.

Entre los **criterios de intervención valorados que “nunca” se ponen en práctica** han obtenido un mayor porcentaje:

- (nº97) *En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder*, con un 7,1%, seguido de,

- (nº90) Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario), con un 4,8% y,
- (nº98) En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo, con un 3,6%.

10.2. RANKING DE IMPORTANCIA

En la siguiente tabla, presentamos un ranking, ordenado de mayor a menor, sobre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *bastante* y *mucho* en relación al nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Muna y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 100

Área IV. Concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo.			
Ranking de IMPORTANCIA			
Ranking	nº de orden	Criterios de intervención	Porcentaje bastante y mucho
1º	86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	98,8
2º	101	Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo	96,4
3º	87	Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	96,3
4º	85	Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	95,2
5º	94	Definir el acuerdo de forma flexible que permita re-negociar los acuerdos durante el proceso. Trabajar para que los acuerdos estén fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	92,8

Área IV. Concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo.			
Ranking de IMPORTANCIA			
6°	96	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las inter-relaciones entre las acciones/propuestas/intervenciones/ actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención	92,8
7°	84	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	92,6
8°	89	Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona o familia	91,7
9°	97	En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	91,7
10°	99	Conocer que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (auto-conocimiento)	91,6
11°	93	Construir el acuerdo después de una fase de estudio que ha permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación: Construir un compromiso mutuo de trabajo	90,4
12°	88	Definir los objetivos de acorde con el contexto relacional acordado con la persona o familia y en el marco del servicio en donde se ubica la ayuda	89,2
13°	100	Abstenerse de fundamentar el acuerdo en una relación de contraprestación del tipo "si tú me das, yo te doy" si no de cooperación y acompañamiento en el proceso de ayuda	89,2
14°	91	Priorizar la intervención: Valorar con la persona o familia el grado de importancia, la prioridad en la intervención, el momento más oportuno y la viabilidad de la ayuda en cada una de las áreas de necesidad planteadas	89
15°	95	Definir el acuerdo con base a una relación de ayuda constructiva y de compromiso mutuo entre persona o familia y Trabajador Social que pueda ser evaluada con posterioridad, y desde un marco institucional concreto.	88,8
16°	92	Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades	79,5
17°	98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	79,5
18°	90	Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario)	78,6

Podemos observar que los **criterios de intervención valorados más importantes** por los trabajadores sociales son:

- *Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio);*

- *Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo, y*
 - *Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado,*
- con un nivel de importancia otorgado del 98,8%, 96,4% y 96,3% respectivamente.

Entre los **criterios de intervención menos valorados**, destacan:

- *Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades;*
- *En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo, y en último lugar*
- *Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario).*

Podemos observar que en todos los casos, el nivel otorgado a la importancia tiene un porcentaje alto. El primer criterio de intervención, tiene un porcentaje del 98,8% y el último del 78,6%.

10.3. RANKING DE REALIZACIÓN

En la siguiente tabla presentamos un ranking sobre el nivel de realización basado en las respuestas otorgadas por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *casi siempre* y *siempre* en relación al nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 101

Área IV. Concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo. Ranking de REALIZACIÓN			
Ranking	n° de orden	Criterio de intervención	Porcentaje casi siempre y siempre
1°	84	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	75
2°	85	Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	74,7
3°	86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	73,8
4°	101	Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo	67,9
5°	87	Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	67,1
6°	89	Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona o familia	63,9
7°	94	Definir el acuerdo de forma flexible que permita re-negociar los acuerdos durante el proceso. Trabajar para que los acuerdos estén fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	63,4
8°	99	Conocer que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (auto-conocimiento)	62,7
9°	88	Definir los objetivos de acorde con el contexto relacional acordado con la persona o familia y en el marco del servicio en donde se ubica la ayuda	59,8
10°	93	Construir el acuerdo después de una fase de estudio que ha permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación: Construir un compromiso mutuo de trabajo	59,8
11°	91	Priorizar la intervención: Valorar con la persona o familia el grado de importancia, la prioridad en la intervención, el momento más oportuno y la viabilidad de la ayuda en cada una de las áreas de necesidad planteadas	57,3
12°	95	Definir el acuerdo con base a una relación de ayuda constructiva y de compromiso mutuo entre persona o familia y Trabajador Social que pueda ser evaluada con posterioridad, y desde un marco institucional concreto.	55
13°	100	Abstenerse de fundamentar el acuerdo en una relación de contraprestación del tipo "si tú me das, yo te doy" si no de cooperación y acompañamiento en el proceso de ayuda	51,8
14°	92	Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades	49,4
15°	90	Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario)	44,6

Área IV. Concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo. Ranking de REALIZACIÓN			
16°	96	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las inter-relaciones entre las acciones /propuestas / intervenciones / actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención	32,5
17°	97	En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	27,4
18°	98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	22,9

Podemos observar que los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) que presentan un **mayor nivel de realización** son:

- *Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda;*
 - *Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes;*
 - *Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio),*
- con un porcentaje del 75% , 74,7% y 73,8% respectivamente.

Los criterios de intervención con un **nivel de realización menor**:

- *Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las inter-relaciones entre las acciones / propuestas/ intervenciones/ actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención, con un porcentaje del 32,5%;*
- *En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder, con un porcentaje del 27,4%;*

- En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo, con un porcentaje del 22,9%.

10.4. RANKING DE IMPORTANCIA Y RANKING DE REALIZACIÓN

A continuación presentamos una tabla con los porcentajes obtenidos y la posición en el ranking de cada uno de los criterios de intervención del área *El proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, en relación al nivel de importancia y al nivel de realización.

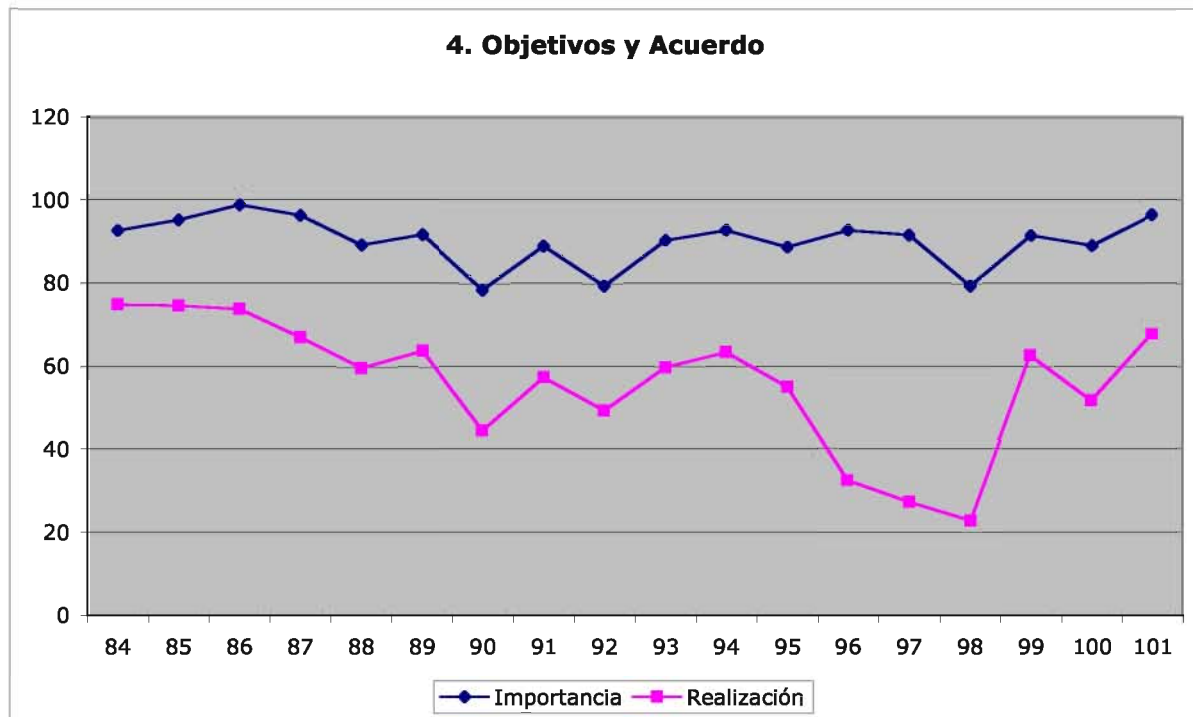
Así mismo, presentamos una gráfica que recoge los porcentajes obtenidos en el nivel de importancia y el nivel de realización par cada uno de los criterios del intervención del área estudiada. Dicha gráfica esta organizada siguiendo como referencia el Ranking de Realización; de esta manera, al estar el ranking organizado de mayor a menor, podemos observar con facilidad si existen equivalencias o divergencias entre las posiciones que ocupan los criterios de realización en ambos Ranking.

Tabla 102

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
7	92,6	84	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	75	1
4	95,2	85	Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	74,7	2
1	98,8	86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	73,8	3
2	96,4	101	Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo	67,9	4
3	96,3	87	Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual, en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	67,1	5
8	91,7	89	Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona o familia	63,9	6

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
5	92,8	94	Definir el acuerdo de forma flexible que permita re-negociar los acuerdos durante el proceso. Trabajar para que los acuerdos estén fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	63,4	7
10	91,6	99	Conocer que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (auto-conocimiento)	62,7	8
11	90,4	93	Construir el acuerdo después de una fase de estudio que ha permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación: Construir un compromiso mutuo de trabajo	59,8	9
12	89,2	88	Definir los objetivos de acorde con el contexto relacional acordado con la persona o familia y en el marco del servicio en donde se ubica la ayuda	59,8	10
14	89	91	Priorizar la intervención: Valorar con la persona o familia el grado de importancia, la prioridad en la intervención, el momento más oportuno y la viabilidad de la ayuda en cada una de las áreas de necesidad planteadas	57,3	11
15	88,8	95	Definir el acuerdo con base a una relación de ayuda constructiva y de compromiso mutuo entre persona o familia y Trabajador Social que pueda ser evaluada con posterioridad, y desde un marco institucional concreto.	55	12
13	89,2	100	Abstenerse de fundamentar el acuerdo en una relación de contraprestación del tipo " si tú me das, yo te doy" si no de cooperación y acompañamiento en el proceso de ayuda	51,8	13
16	79,5	92	Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades	49,4	14
18	78,6	90	Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario)	44,6	15
6	92,8	96	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las inter-relaciones entre las acciones / propuestas/intervenciones/ actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención	32,5	16
9	91,7	97	En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	27,4	17
17	79,5	98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	22,9	18

Gráfica 4



A continuación vamos a destacar los resultados obtenidos en ambos rankings considerando las posiciones alcanzadas por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacadas) y los porcentajes obtenidos por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacados).

Confluencias de posiciones entre los más valorados y los más realizados: Los tres más valorados en importancia, se encuentran entre los cinco que más se realizan

- *Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio);*
- *Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo, y*
- *Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado.*

Confluencias de posiciones entre los menos valorados y los menos realizados: Los tres criterios de intervención menos valorados en importancia se encuentran entre los últimos cinco criterios de intervención menos puestos en práctica

- *Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades;*
- *En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo y en último lugar,*
- *Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario).*

Diferencias destacadas

El primer lugar en realización *Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda*, ocupa la séptima posición en el nivel de importancia.

El segundo lugar en realización *Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...)* y *definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes*, ocupa la cuarta posición en importancia.

Los datos obtenidos desde la observación de las posiciones alcanzadas en ambos rankings, nos indican que no siempre, lo que más se practica es lo que más se valora, indicando en estas situaciones que su nivel de realización podría decrecer.

Observación centrada en los porcentajes obtenidos en ambos rankings: tanto en la tabla como en el gráfico, podemos observar como en todos los criterios de intervención del área *El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo*, los porcentajes obtenidos en el ranking para el nivel de importancia superan los porcentajes obtenidos en el ranking de realización. Destacan sobre el resto:

- (nº96) *Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las inter-relaciones entre las acciones / propuestas/ intervenciones/actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso*

y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención, con un porcentaje del 92,8% a nivel de importancia y un porcentaje del 32,5% en el nivel de realización;

- (nº97) *En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder, con un porcentaje del 91,7% a nivel de importancia y un porcentaje del 27,4% en el nivel de realización;*
- (nº98) *Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen, con un porcentaje del 79,5% a nivel de importancia y un porcentaje del 22,9% en el nivel de realización.*

Los datos indican en todos los casos que su nivel de realización debería incrementarse.

10.5. TABLA DE RELACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE NIVEL DE IMPORTANCIA Y REALIZACIÓN

A continuación, presentamos una tabla de relación y comparación que hemos adoptado del diseño utilizado en los estudios sobre competencias en el marco de la UIB. (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

La tabla muestra los resultados del análisis relacional y comparativo para cada nivel estudiado: importancia y realización.

Los datos que se observan son el resultado de diversas operaciones a partir de las tablas de contingencia anteriormente expuestas, y nos permiten dar respuesta a dos objetivos de nuestro estudio:

1. Por un lado, nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales han otorgado al inventario y el nivel con que lo ponen en práctica.
 2. Por otro lado, nos permite identificar en qué criterios de intervención, el valor otorgado a la importancia supera el valor otorgado al nivel de realización ($\text{Importancia} > \text{Realización}$) y en cuáles es inferior ($\text{Importancia} < \text{Realización}$) y por último, conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas.
- Columna 1: Coeficiente de correlación lineal de Spearman. Nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a cada uno de los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) y el nivel de realización de los mismos.
 - Columna 2: $\text{Importancia} = \text{realización}$. Nos permite conocer la concordancia entre los dos niveles estudiados; es decir la frecuencia en la cual se ha otorgado a cada ítem el mismo valor de escala (de 1 a 5), tanto en el nivel de importancia como en el nivel de realización.
 - Columna 3: $\text{Importancia} > \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterios de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es superior al nivel con que se realiza. La columna nos da a conocer la frecuencia en la cual el nivel de importancia supera a la realización para cada uno de los criterios de intervención y por tanto establece que el nivel de realización debería ser aumentado.
 - Columna 4: $\text{Importancia} < \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterios de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es inferior al otorgado al nivel de realización y por tanto establece que su nivel de realización podría decrecer.
 - Columna 5: Nos permite establecer a través de un índice de contraste Z (Palmer, 1996), una comparación entre las dos columnas anteriores y valorar si las diferencias encontradas entre ambas son estadísticamente significativas.

Tabla 103

n° de orden	4. El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo	Rs	Importancia = realización	Importancia > realización	Importancia < realización	Z
84	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	0,482**	47	35	2	-5,5258
85	Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	0,552**	38	45	0	-6,7082
86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	0,439**	36	46	2	-6,3517
87	Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual, en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	0,366**	29	53	0	-7,2801
88	Definir los objetivos de acorde con el contexto relacional acordado con la persona o familia y en el marco del servicio en donde se ubica la ayuda	0,435**	28	52	2	-6,8046
89	Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona o familia	0,411**	33	50	0	-7,071
90	Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario)	0,593**	24	58	1	-7,4215
91	Priorizar la intervención: Valorar con la persona o familia el grado de importancia, la prioridad en la intervención, el momento más oportuno y la viabilidad de la ayuda en cada una de las áreas de necesidad planteadas	0,469**	25	56	1	-7,2855
92	Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades	0,625**	23	59	1	-7,4877
93	Construir el acuerdo después de una fase de estudio que ha permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación: Construir un compromiso mutuo de trabajo	0,577**	29	52	1	-7,0055
94	Definir el acuerdo de forma flexible que permita re-negociar los acuerdos durante el proceso. Trabajar para que los acuerdos estén fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	0,571**	28	54	0	-7,3484

nº de orden	4. El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo	Rs	Importancia = realización	Importancia > realización	Importancia < realización	Z
95	Definir el acuerdo con base a una relación de ayuda constructiva y de compromiso mutuo entre persona o familia y Trabajador Social que pueda ser evaluada con posterioridad, y desde un marco institucional concreto.	0,498**	25	54	0	-7,3484
96	Prevenir el estancamiento y la cronicidad : Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las interrelaciones entre las acciones / propuestas/ intervenciones/ actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención	0,28*	19	63	1	-7,7504
97	En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	0,239*	11	72	1	-8,3116
98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	0,35**	17	66	0	-8,124
99	Conocer que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (auto-conocimiento)	0,60**	36	45	2	-6,2722
100	Abstenerse de fundamentar el acuerdo en una relación de contraprestación del tipo " si tú me das, yo te doy" si no de cooperación y acompañamiento en el proceso de ayuda	0,422**	32	49	1	-6,7882
101	Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo	0,461**	40	44	0	-6,6332

Nota : * p< 0,05. ** p> 0,01

Podemos observar que para cada criterio de intervención, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización otorgados. Esto significa que la importancia y la realización que los trabajadores sociales otorgan a los criterios de intervención presentes en *el proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, discurren en la misma dirección; este patrón de interdependencia es estadísticamente significativo.

A partir del índice de contraste Z hemos comprobado que, en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Por otro lado, el signo negativo de la Z , establece que la diferencia se da otorgando un mayor peso a la importancia que a la realización. Los dieciocho criterios de intervención del área *El proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, son susceptibles de aumentar su nivel de realización.

CAPÍTULO XI.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA QUINTA ÁREA DEL
INVENTARIO: *DEONTOLOGÍA, PRINCIPIOS Y VALORES*
PRESENTES EN LOS PRIMEROS ENCUENTROS

XI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA QUINTA ÁREA DEL INVENTARIO: DEONTOLOGÍA, PRINCIPIOS Y VALORES PRESENTES EN LOS PRIMEROS ENCUENTROS

11.1. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

En cuanto a **la importancia**, podemos observar que los ocho criterios de intervención presentes en el área *Deontología, principios y valores presentes en los primeros contactos*, han sido valorados en alguna ocasión, con un nivel de importancia “mucho”. Todos ellos, han sido valorados en alguna ocasión con categorías de “suficiente” o “bastante” o “mucho”, destacando la ausencia de ítems valorados de “poco” y “ninguna” importancia.

Entre los valorados con la categoría “Mucho” han obtenido el porcentaje más alto en importancia:

- (nº108) *Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)*, con un **91,7%**;
- (nº103) *Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello*, con un **90,5%**;
- (nº102) *Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero*, con un **90,4%**.

En cuanto al **nivel de realización**, todos los criterios de intervención, han sido valorados en alguna ocasión, como aquellos que se ponen en práctica “*siempre*”.

Podemos observar que en todos los casos, las puntuaciones obtenidas en el nivel de realización son menores que las otorgadas al nivel de importancia. No obstante, observamos que los porcentajes en el nivel de realización, son más elevados que en las otras áreas del inventario.

11.2. RANKING DE IMPORTANCIA

En la siguiente tabla, presentamos un ranking, ordenado de mayor a menor, sobre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *bastante* y *mucho* en relación al nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 105

Área V. Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros.			
Ranking de IMPORTANCIA			
Ranking	n° de orden	Criterios de intervención	Porcentaje bastante y mucho
1°	105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	98,8
2°	107	Activar el principio de aceptación de la persona o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	98,8
3°	108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	98,8
4°	102	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero	97,6
5°	104	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	97,6
6°	106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	97,6
7°	103	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello.	96,4
8°	109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	95,1

Podemos observar los altos porcentajes obtenidos en todos los casos.

El primer puesto en importancia, *Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas*, con un porcentaje del 98,8%.

El último puesto, *Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...*, con un porcentaje del 95,1%

11.3. RANKING DE REALIZACIÓN

En la siguiente tabla presentamos un ranking sobre el nivel de realización basada en las respuestas otorgadas por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *casi siempre y siempre* en relación al nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 106

Área V. Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros. Ranking de REALIZACIÓN			
Ranking	n° de orden	Criterios de Intervención	Porcentaje casi siempre y siempre
1°	108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	96,4
2°	107	Activar el principio de aceptación de la persona o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	91,7
3°	102	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero	91,6
4°	103	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartírselos y la persona autorice a ello.	85,7
5°	104	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	85,7
6°	106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	78,6
7°	105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	76,2
8°	109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	35,4

Podemos observar que los criterios de intervención que presentan un **mayor nivel de realización** son:

- (n°108) *Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad), con un 96,4%;*
- (n°107) *Activar el principio de aceptación del usuario o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación, con un 91,7%;*
- (n°102) *Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero, con un 91,6%.*

Los criterios de intervención con un **nivel menor de realización:**

- (n°106) *Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia, con un porcentaje del 78,6%,*
- (n°105) *Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas, con un porcentaje del 76,2% y en último lugar,*
- (n°109) *Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro*

procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza, con un porcentaje del 35,4%.

Éste último porcentaje, llama la atención al ser tan bajo en relación a los demás del área. Hemos podido comprobar en las tablas de frecuencias que en este criterio de intervención (nº 109), los porcentajes más altos en el nivel de realización, están centrados en las categorías “*Frecuente*” con un porcentaje válido del 34,1% y “*Esporádico*” con el 25,6%.

11.4. RANKING DE IMPORTANCIA Y RANKING DE REALIZACIÓN

A continuación presentamos una tabla con los porcentajes obtenidos y la posición en el ranking de cada uno de los criterios de intervención del área *Deontología, principios y valores*, en relación al nivel de importancia y al nivel de realización.

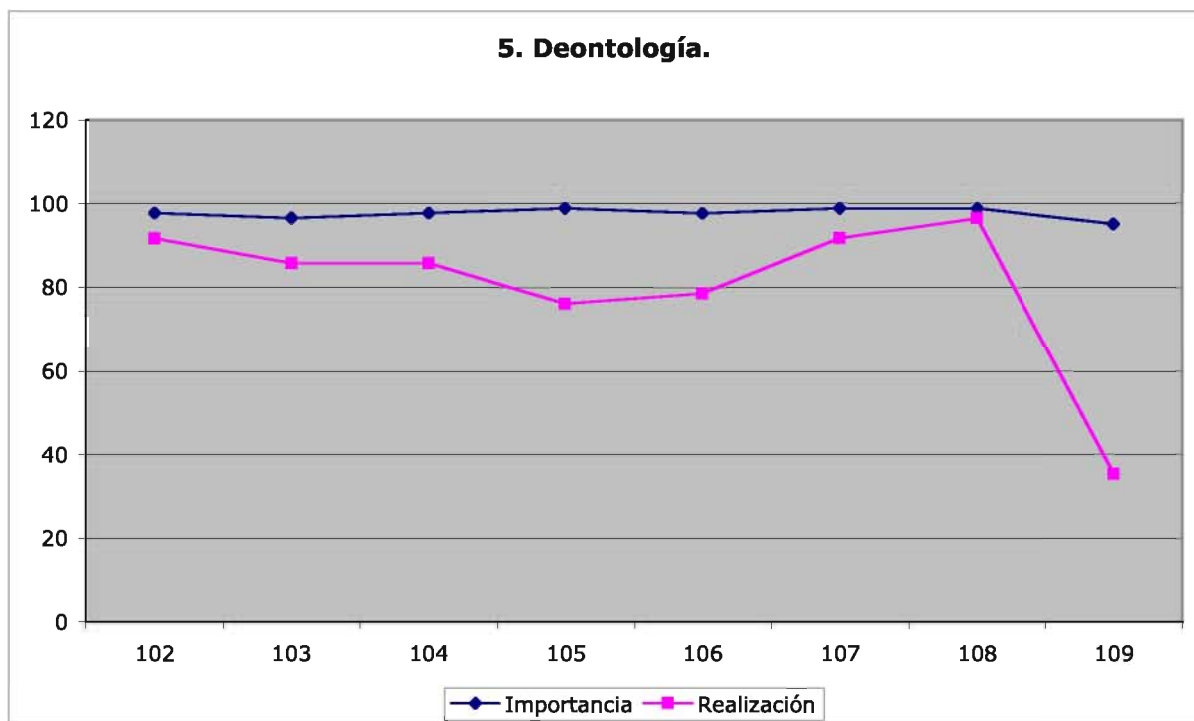
Así mismo, presentamos una gráfica que recoge los porcentajes obtenidos en el nivel de importancia y el nivel de realización par cada uno de los criterios del intervención del área estudiada. Dicha gráfica esta organizada siguiendo como referencia el Ranking de Realización; de esta manera, al estar el ranking organizado de mayor a menor, podemos observar con facilidad si existen equivalencias o divergencias entre las posiciones que ocupan los criterios de realización en ambos ranking

Tabla 107

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
3	98,8	108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	96,4	1
2	98,8	107	Activar el principio de aceptación de la persona o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	91,7	2
4	97,6	102	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero	91,6	3
5	97,6	104	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	85,7	4
7	96,4	103	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda, estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello.	85,7	5
6	97,6	106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	78,6	6
1	98,8	105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	76,2	7

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
8	95,1	109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	35,4	8

Gráfica 5



A continuación vamos a destacar los resultados obtenidos en ambos rankings considerando las posiciones alcanzadas por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacadas) y los porcentajes obtenidos por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacados).

Confluencias de posiciones entre los más valorados y los más realizados: Los tres más valorados en realización, se encuentran entre los cuatro más valorados en importancia.

Confluencias de posiciones entre los menos valorados y los menos realizados:

- (nº104) *Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia*, ocupa el quinto lugar tanto en importancia como en realización;
- (nº106) *Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia*, ocupa el sexto lugar tanto en importancia como en realización.;
- (nº109) *Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza*. ocupa el octavo lugar (último lugar) tanto en importancia como en realización.

Diferencias destacadas:

La primera posición en importancia, *Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas*, ocupa la penúltima en realización.

La primera posición en realización *Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)*, ocupa la tercera posición en Importancia.

Observación centrada en los porcentajes obtenidos en ambos rankings: tanto en la tabla como en el gráfico, podemos observar como en todos los criterios de intervención del área *Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros*, los porcentajes obtenidos en el ranking para el nivel de importancia superan los porcentajes obtenidos en el ranking para el nivel de realización. Sin embargo, en general, lo hacen con proporciones menores que en las otras áreas estudiadas.

Podemos observar la mayor confluencia y/o proximidad en los porcentajes obtenidos de importancia/realización en:

- (nº108) *Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)*, con un porcentaje del 98,8% a nivel de importancia y un porcentaje del 96,4% en el nivel de realización;
- (nº102) *Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero*, con un porcentaje del 97,6% a nivel de importancia y un porcentaje del 91,6% en el nivel de realización.

La mayor distancia entre los porcentajes de importancia y realización: *Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...,* con un porcentaje del 95,1% a nivel de importancia y un porcentaje del 35,4% en realización.

Es curioso destacar que si bien, los criterios de intervención nº 104,106, 109, destacan en la gráfica por la mayor distancia entre sus porcentajes, ocupan las mismas posiciones en ambos rankings.

11.5. TABLA DE RELACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE NIVEL DE IMPORTANCIA Y REALIZACIÓN

A continuación, presentamos una tabla de relación y comparación que hemos adoptado del diseño utilizado en los estudios sobre competencias en el marco de la UIB. (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

La tabla muestra los resultados del análisis relacional y comparativo para cada nivel estudiado: importancia y realización.

Los datos que se observan son el resultado de diversas operaciones basadas en las tablas de contingencia anteriormente expuestas, y nos permiten dar respuesta a dos objetivos de nuestro estudio:

1. Por un lado, nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales han otorgado al inventario y el nivel con que lo ponen en práctica.
 2. Por otro lado, nos permite identificar en qué criterios de intervención el valor otorgado a la importancia supera el valor otorgado al nivel de realización ($\text{Importancia} > \text{Realización}$) y en cuáles es inferior ($\text{Importancia} < \text{Realización}$) y por último, conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos.
- Columna 1: Coeficiente de correlación lineal de Spearman. Nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a cada uno de los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) y el nivel de realización de los mismos.

- Columna 2: Importancia = realización. Nos permite conocer la concordancia entre los dos niveles estudiados; es decir la frecuencia en la cual se ha otorgado a cada criterio de intervención, el mismo valor de escala (de 1 a 5), tanto en el nivel de importancia como en el nivel de realización.
- Columna 3: Importancia > Realización. Nos permite identificar en qué criterios de intervención, el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es superior al nivel con que los realizan. La columna nos da a conocer la frecuencia en la cual el nivel de importancia supera a la realización para cada uno de los criterios de intervención y por tanto establece que el nivel de realización debería ser aumentado.
- Columna 4: Importancia < Realización. Nos permite identificar en qué criterio de intervención, el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es inferior al otorgado al nivel de realización y por tanto establece que su nivel de realización podría decrecer.
- Columna 5: Nos permite establecer a través de un índice de contraste Z (Palmer, 1996), una comparación entre las dos columnas anteriores y valorar si las diferencias encontradas entre ambas son estadísticamente significativas.

Tabla 108

n° de orden	5. Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros	Rs	Importancia = realización	Importancia > realización	Importancia < realización	Z
102	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero	0,553**	69	13	1	-3,2071
103	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda, estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello.	0,495**	58	26	0	-5,099
104	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	0,434**	43	40	1	-6,0907
105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	0,469**	35	49	0	-7
106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	0,435**	42	41	1	-6,1721
107	Activar el principio de aceptación de la persona o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	0,468**	50	33	1	-5,4879

n° de orden	5. Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros	Rs	Importancia = realización	Importancia > realización	Importancia < realización	Z
108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	0,475**	59	25	0	-5
109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	0,305**	15	64	0	-8

Nota : ** $p > 0,01$

Podemos observar que para cada criterio de intervención, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización otorgados. Esto significa que la importancia y la realización que los trabajadores sociales otorgan a los criterios de intervención presentes en *Deontología, principios y valores*, discurren en la misma dirección; este patrón de interdependencia es estadísticamente significativo.

A partir del índice de contraste Z hemos comprobado que, en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Por otro lado, el signo negativo de la Z, establece que la diferencia se da otorgando un mayor peso a la importancia que a la realización. Los ocho criterios de intervención del área *Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros* son susceptibles de aumentar su nivel de realización.

CAPÍTULO XII.
DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SEXTA ÁREA DEL
INVENTARIO: *CONSTRUIR UNA ALIANZA DE AYUDA*

XII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SEXTA ÁREA DEL INVENTARIO: *CONSTRUIR UNA ALIANZA DE AYUDA*

12.1. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

Respecto a la **importancia**, podemos observar que los doce criterios de intervención presentes en el área *Construir una alianza de ayuda*, han sido valorados en alguna ocasión, con un nivel de importancia “*mucho*”. También lo han sido en todas las demás categorías.

Entre los valorados con la categoría “*Mucho*” han obtenido el porcentaje más alto en importancia:

- (n°112) *Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua*, con un 73,5%;
- (n°110) *Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común (Alianza de ayuda)*, con un 67,9%;
- (n°111) *En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención*, con un 66,3%.

En cuanto al **nivel de realización**, todos criterios de intervención del área *Construir una alianza de ayuda*, han sido valorados en alguna ocasión por los trabajadores sociales, como aquellos que se ponen en práctica “*siempre*”. Seis de los doce criterios de intervención han sido señalados, en alguna ocasión, con la categoría “*Nunca*” pero con porcentajes muy bajos (entre 1,2% y 3,9%).

Llama la atención en esta área que la categoría “*frecuente*” haya obtenido una mayor frecuencia de respuestas que la categoría “*siempre*”. Destacan :

- (nº116) *Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio*, con una frecuencia de 36 frente a 11;
- (nº115) *Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación*, con una frecuencia de 30 frente a 8 y,
- (nº119) *Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia*, con una frecuencia de 29 frente a 11.

Abstenciones en las respuestas. Tanto en el nivel de importancia como en el de realización hemos observado un bajo nivel de abstención en la contestación y por tanto no sería un dato a destacar. Sin embargo nos resulta curioso que este pequeño porcentaje de abstención se de en 11 de los 12 criterios de intervención de esta área y con una frecuencia de abstención que va de 1 a 8. Entre ellos, destacan los siguientes criterios de intervención:

- (nº115) *Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación*, con una frecuencia de 5 abstenciones en el nivel de importancia y 6 en el nivel de realización;
- (nº119) *Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia*, con una frecuencia de 7 abstenciones en el nivel de importancia y 8 en el nivel de realización.

Siguiendo la misma tónica del resto de áreas, podemos observar que, en todos los casos, las puntuaciones obtenidas en el nivel de realización son menores que las otorgadas al nivel de importancia.

12.2. RANKING DE IMPORTANCIA

En la siguiente tabla, presentamos un ranking, ordenado de mayor a menor, sobre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *Construir una alianza de ayuda*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *bastante* y *mucho* en relación al nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montañó, Munar y Socias, 2006; Montañó, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 109

Área VI. Construir una alianza de ayuda. Ranking de IMPORTANCIA			
Ranking	nº de orden	Criterios de intervención	Porcentaje bastante y mucho
1º	112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	98,8
2º	113	Generar enganche en el proceso de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	97,6
3º	121	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	96,3
4º	110	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común (Alianza de ayuda)	95,2
5º	118	Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	93,9
6º	111	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	92,8
7º	116	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	92,6
8º	120	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	91,4

Área VI. Construir una alianza de ayuda. Ranking de IMPORTANCIA			
9°	117	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (<i>empowerment</i>) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	90,4
10°	119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	88,3
11°	114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos.	86,4
12°	115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	77,2

Podemos observar que los **criterios de intervención valorados más importantes** por los trabajadores sociales son:

- (n°112) *Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua*, con un porcentaje del 98,8%;
- (n°113) *Generar enganche en el proceso de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos*, con un porcentaje del 97,6%;
- (n°121) *Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten*, con un porcentaje del 96,3%.

Por otro lado, los **criterios de intervención menos valorados** del ranking son:

- (n°115) *Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación*, con un porcentaje del 77,2%;
- (n°114) *Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos*, con un porcentaje del 86,4%;

- (nº119) *Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia, con un porcentaje del 88,3%.*

12.3. RANKING DE REALIZACIÓN

En la siguiente tabla presentamos un ranking sobre el nivel de realización basado en las respuestas otorgadas por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *Construir una alianza de ayuda*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *casi siempre* y *siempre* en relación al nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 110

Área VI. Construir una alianza de ayuda. Ranking de REALIZACIÓN			
Ranking	nº de orden	Criterios de intervención	Porcentaje casi siempre y siempre
1º	112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	79,5
2º	118	Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	76,8
3º	114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos.	76,2
4º	111	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	69,9
5º	113	Generar enganche en el proceso de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	68,7
6º	110	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común (Alianza de ayuda)	65,5

Área VI. Construir una alianza de ayuda. Ranking de REALIZACIÓN			
7°	117	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (<i>empowerment</i>) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	62,7
8°	120	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	59,3
9°	121	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	53,1
10°	119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	52,6
11°	115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	48,7
12°	116	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	46,9

Podemos observar que los criterios de intervención que presentan un **mayor nivel de realización** son:

- *Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua;*
- *Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal, y*
- *Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos, con un porcentaje del 79,5%, 76,8% y 76,2% respectivamente.*

Los criterios de intervención con un **nivel menor de realización**, son:

- *Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio, con un porcentaje del 46,9%;*

- *Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación, con un porcentaje del 48,7%;*
- *Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia, con un porcentaje del 52,6%.*

12.4. RANKING DE IMPORTANCIA Y RANKING DE REALIZACIÓN

A continuación presentamos una tabla con los porcentajes obtenidos y la posición en el ranking de cada uno de los criterios de intervención del área *Construir una alianza de ayuda*, en relación al nivel de importancia y al nivel de realización.

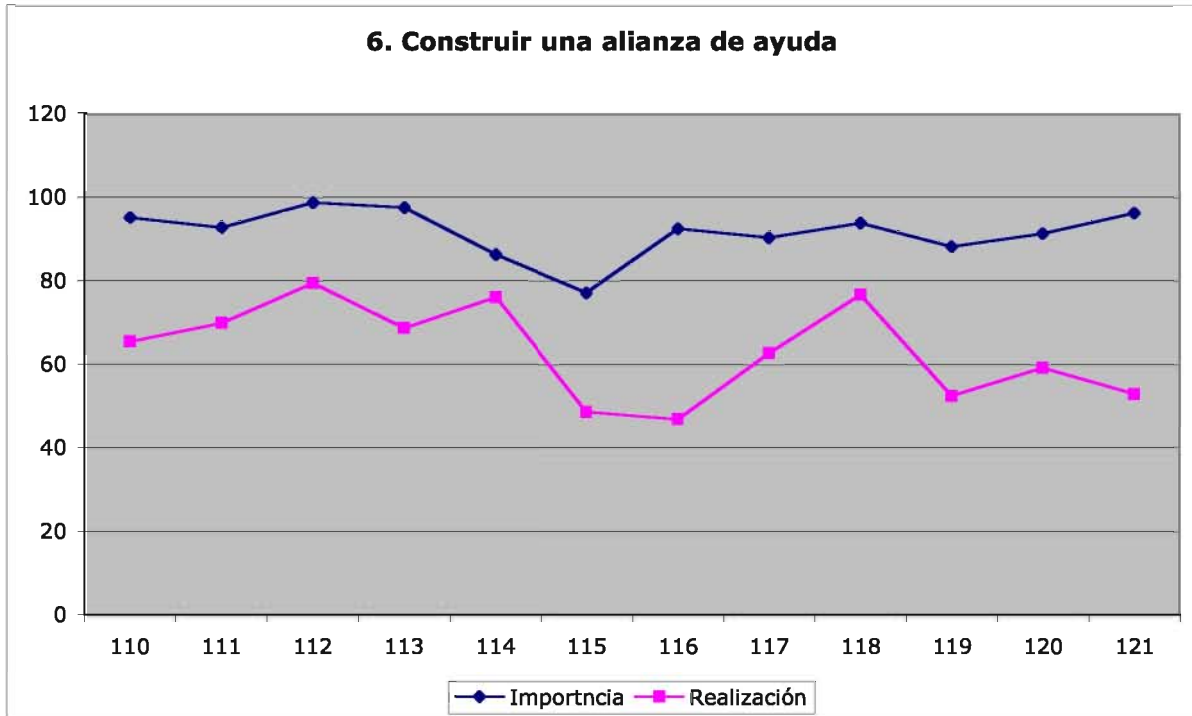
Así mismo, presentamos una gráfica que recoge los porcentajes obtenidos en el nivel de importancia y el nivel de realización par cada uno de los criterios del intervención del área estudiada. Dicha gráfica esta organizada siguiendo como referencia el Ranking de Realización; de esta manera, al estar el ranking organizado de mayor a menor, podemos observar con facilidad si existen equivalencias o divergencias entre las posiciones que ocupan los criterios de realización en ambos ranking.

Tabla 111

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
1	98,8	112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	79,5	1
5	93,9	118	Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vinculo personal	76,8	2
11	86,4	114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos .	76,2	3

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
6	92,8	111	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	69,9	4
2	97,6	113	Generar enganche en el proceso de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	68,7	5
4	95,2	110	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común (Alianza de ayuda)	65,5	6
9	90,4	117	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (<i>empowerment</i>) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	62,7	7
8	91,4	120	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	59,3	8
3	96,3	121	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	53,1	9
10	88,3	119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	52,6	10
12	77,2	115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	48,7	11
7	92,6	116	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	46,9	12

Gráfica 6



A continuación vamos a destacar los resultados obtenidos en ambos rankings considerando las posiciones alcanzadas por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacadas) y los porcentajes obtenidos por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacados).

Confluencias de posiciones entre los más valorados y los más realizados:

El primer lugar en importancia, *Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua*, también ocupa el primer puesto en realización.

Confluencias de posiciones entre los menos valorados y los menos realizados:

El octavo lugar en importancia y realización, *Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)*.

El décimo lugar en importancia y realización, *Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia.*

Diferencias destacadas:

El tercer lugar más valorado en importancia, *Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten,* ocupa el noveno lugar en realización.

El séptimo lugar más valorado en importancia, *Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio,* ocupa el último lugar (duodécimo) en realización.

La segunda posición en realización, *Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal,* ocupa la quinta posición en el ranking de Importancia.

La tercera posición en realización, *Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al trabajador social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos,* ocupa la undécima (penúltima) posición en importancia.

Los datos obtenidos de la observación de las posiciones alcanzadas en ambos rankings, nos indican que no siempre, lo que más se practica es lo que más se valora, indicando en estas situaciones que su nivel de realización podría decrecer. Esta misma situación, se observa en el área dos, tres y cuatro.

Observación centrada en los porcentajes obtenidos en ambos rankings: tanto en la tabla como en el gráfico, podemos observar como en todos los casos, los porcentajes

obtenidos en el ranking para el nivel de importancia superan los porcentajes obtenidos en el ranking para el nivel de realización. Destacan sobre el resto:

- (n°121) *Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten*, con un porcentaje del 96,3% a nivel de importancia y un porcentaje del 53,1% en realización;
- (n°116) *Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio*, con un porcentaje del 92,6% a nivel de importancia y un porcentaje del 46,9% en realización;
- (n°119) *Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia*, con un porcentaje del 88,3% a nivel de importancia y un porcentaje del 52,6% en realización. Los datos indican en todos los casos que su nivel de realización debería incrementarse.

12.5. TABLA DE RELACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE NIVEL DE IMPORTANCIA Y REALIZACIÓN

A continuación, presentamos una tabla de relación y comparación que hemos adoptado del diseño utilizado en los estudios sobre competencias en el marco de la UIB. (Cifre, Montañó, Munar y Socias, 2006; Montañó, Palmer y Palou, 2008).

La tabla muestra los resultados del análisis relacional y comparativo para cada nivel estudiado: importancia y realización.

Los datos que se observan son el resultado de diversas operaciones basadas en las tablas de contingencia anteriormente expuestas, y nos permiten dar respuesta a dos objetivos de nuestro estudio:

1. Por un lado, nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales han otorgado al inventario y el nivel con que lo ponen en práctica.
 2. Por otro lado, nos permite identificar en qué ítems el valor otorgado a la importancia supera el valor otorgado al nivel de realización ($\text{Importancia} > \text{Realización}$) y en cuáles es inferior ($\text{Importancia} < \text{Realización}$) y por último, conocer si existen diferencias estadísticamente significativas entre ambas.
- Columna 1: Coeficiente de correlación lineal de Spearman. Nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a cada uno de los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) y el nivel de realización de los mismos.
 - Columna 2: $\text{Importancia} = \text{realización}$. Nos permite conocer la concordancia entre los dos niveles estudiados; es decir la frecuencia en la cual se ha otorgado a cada criterio de intervención el mismo valor de escala (de 1 a 5), tanto en el nivel de importancia como en el nivel de realización.
 - Columna 3: $\text{Importancia} > \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterios de intervención, el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es superior al nivel con que lo realizan. La columna nos da a conocer la frecuencia en la cual el nivel de importancia supera a la realización para cada uno de los criterios de intervención y por tanto establece que el nivel de realización debería ser aumentado.
 - Columna 4: $\text{Importancia} < \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterio de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es inferior al otorgado al nivel de realización y por tanto establece que su nivel de realización podría decrecer.

- Columna 5: Nos permite establecer a través de un índice de contraste Z (Palmer, 1996), una comparación entre las dos columnas anteriores y valorar si las diferencias encontradas entre ambas son estadísticamente significativas.

Tabla 112

n° de orden	6. Construir una alianza de ayuda	Rs	Importancia = realización	Importancia > realización	Importancia < realización	Z
110	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común (Alianza de ayuda)	0,473**	31	52	1	-7,0053
111	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	0,632**	39	44	0	-6,6332
112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	0,405**	30	52	1	-7,0053
113	Generar enganche en el proceso de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	0,447**	28	55	0	-7,4161
114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos.	0,569**	41	38	1	-5,9247
115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	0,496**	31	44	3	-5,9804
116	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	0,477**	25	56	0	-7,4833

n° de orden	6. Construir una alianza de ayuda	Rs	Importancia = realización	Importancia > realización	Importancia < realización	Z
117	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (<i>empowerment</i>) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	0,553**	23	59	1	-7,4877
118	Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	0,619**	42	39	1	-6,0083
119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	0,656**	25	51	0	-7,1414
120	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	0,456**	33	47	1	-6,6395
121	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	0,496**	25	56	0	-7,4833

Nota : ** $p > 0,01$

Podemos observar que para cada criterio de intervención, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización otorgados. Esto significa que la importancia y la realización que los trabajadores sociales otorgan a los criterios de intervención presentes en *Construir una alianza de ayuda*, discurren en la misma dirección; este patrón de interdependencia es estadísticamente significativo.

A partir del índice de contraste Z hemos comprobado que, en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Por otro lado, el signo negativo de la Z, establece que la diferencia se da otorgando un mayor peso a la importancia que a la realización. Los doce

criterios de intervención del área *Construir una alianza de ayuda* son susceptibles de aumentar su nivel de realización.

CAPÍTULO XIII.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SÉPTIMA ÁREA DEL INVENTARIO: *DEFINIR EL CONTEXTO DE RELACIÓN PROFESIONAL*

XIII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SÉPTIMA ÁREA DEL INVENTARIO: *DEFINIR EL CONTEXTO DE RELACIÓN PROFESIONAL*

13.1. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

En cuanto a **la importancia**, podemos observar que los dieciseis criterios de intervención presentes en el área *Definir el contexto de relación profesional*, han sido valorados en alguna ocasión, con un nivel de importancia “*mucho*”. También lo han sido por el resto de categorías.

Entre los valorados con la categoría “*Mucho*” han obtenido el porcentaje más alto en importancia:

- (nº133) *Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)*, con un 75,0%;
- (nº135) *Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia*, con un 79,5%;
- (nº136) *Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos, el clima de la entrevista, los aspectos positivos, los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados, los recursos utilizados*, con un 73,8%.

Entre los valorados con la categoría “*Poco*” han obtenido el porcentaje más alto en importancia:

- (nº130) *Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen, incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención*, con un 4,8%;
- (nº125) *Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda*, con un 5,5%.

En cuanto al nivel de realización, los dieciseis criterios de intervención del área *Definir el contexto de relación profesional*, han sido valorados en alguna ocasión, como aquellos que se ponen en práctica “*siempre*”.

Sin embargo, la categoría “ esporádico ” y “nunca ” han obtenido un porcentaje mayor de respuestas que en otras áreas del inventario . Destacan:

- (n°125) *Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda, con un nivel de realización “esporádico” del 27,8% y “nunca” del 5,6%;*
- (n°126) *Informar y acordar que si la persona o familia formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de relación profesional puede ir co-evolucionando, sobre todo a medida que la relación es más segura, la persona puede sentirse más confiada para hablar de otras necesidades o problemas que pueden llevar a un nuevo acuerdo sobre los contenidos a trabajar, con un nivel de realización “esporádico” del 19,0% y “nunca” del 3,6%;*
- (n°129) *Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado, con un nivel de realización “esporádico” del 24,4% y “nunca” del 3,7%;*
- (n°130) *Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen, incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención, con un nivel de realización “esporádico” del 23,8% y “nunca” del 3,6%;*
- (n°134) *Manifestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil, creen que avanzamos en la consecución de objetivos, viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros... con un nivel de realización “esporádico” del 20,2% y “nunca” del 3,6%.*

Siguiendo la misma tónica del resto de áreas, podemos observar que en todos los casos, las puntuaciones obtenidas en el nivel de realización son más bajas que las otorgadas al nivel de importancia.

13.2. RANKING DE IMPORTANCIA

En la siguiente tabla, presentamos un ranking, ordenado de mayor a menor, sobre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área *Definir el contexto de relación profesional*.

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *bastante y mucho* en relación al nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 113

Área VII. Definir el contexto de relación profesional. El final del encuentro			
Ranking de IMPORTANCIA			
Ranking	n° de orden	Criterio de intervención	Porcentaje bastante y mucho
1°	135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	97,6
2°	133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	96,4
3°	132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	95,2
4°	124	Definir el contexto de relación profesional: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce cómo trabajamos y que ambos, trabajador social y persona o familia tienen un mismo propósito en la relación de ayuda que se inicia	94
5°	127	Al final del encuentro, resumir-recapitular lo dicho en el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	94
6°	134	Manifiestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...?	94

7°	136	Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos, el clima de la entrevista, los aspectos positivos, los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados, los recursos utilizados	94
8°	137	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	94
9°	131	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, Valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual, iniciar un proceso de derivación	92,9
10°	123	Informar sobre los elementos que definen <i>el contexto de relación profesional</i> acordado: dejar claro cómo trabajamos, el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, los contenidos que vamos a trabajar, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	91,7
11°	122	Reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia a fin de marcar de forma congruente la intervención profesional	91,2
12°	130	Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen, incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención	90,5
13°	126	Informar y acordar que si la persona o familia formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de relación profesional puede ir co-evolucionando, sobre todo a medida que la relación es más segura, la persona puede sentirse más confiada para hablar de otras necesidades o problemas que pueden llevar a un nuevo acuerdo sobre los contenidos a trabajar	89,3
14°	128	Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición ..	85,7
15°	125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	81,9
16°	129	Al final del encuentro, resumir-recapitular : destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	77,8

Podemos observar que los 16 criterios de intervención presentes en ésta área, están valorados con porcentajes altos, el ítem más valorado del ranking, *Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia* con un porcentaje del 97,6% y el ítem menos valorado del ranking, *Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado*, con un porcentaje del 77,8%.

Podemos observar que los criterios de intervención valorados **más importantes** por los trabajadores sociales son:

- *Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia;*
- *Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención);*
- *Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado.*

Es importante destacar, que el nivel otorgado a la importancia para 12 de los 16 criterios de intervención, está comprendido entre un 97.6% y un 90,5%.

Entre los criterios de intervención valorados **menos importantes**, encontramos:

- *Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado;*
- *Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda;*
- *Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición.*

13.3. RANKING DE REALIZACIÓN

En la siguiente tabla presentamos un ranking sobre el nivel de realización basado en las respuestas otorgadas por los trabajadores sociales a los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) presentes en el área, *Definir el contexto de relación profesional.*

Este ranking está construido con base al porcentaje que representa la suma de frecuencias de las categorías *casi siempre* y *siempre* en relación al nivel de realización otorgado por los trabajadores sociales (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

Tabla 114

Área VII. Definir el contexto de relación profesional. El final del encuentro			
Ranking de REALIZACIÓN			
Ranking	n° de orden	Criterios de intervención	Porcentaje casi siempre y siempre
1°	133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	91,7
2°	135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	91,7
3°	132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	66,7
4°	136	Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos, el clima de la entrevista, los aspectos positivos, los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados, los recursos utilizados	66,7
5°	131	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, Valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual, iniciar un proceso de derivación	65,5
6°	122	Reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia a fin de marcar de forma congruente la intervención profesional	57,5
7°	127	Al final del encuentro, resumir-recapitular lo dicho en el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	57,1
8°	123	Informar sobre los elementos que definen <i>el contexto de relación profesional</i> acordado: dejar claro cómo trabajamos, el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, los contenidos que vamos a trabajar, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	51,2
9°	124	Definir el contexto de relación profesional: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce cómo trabajamos y que ambos, trabajador social y persona o familia tienen un mismo propósito en la relación de ayuda que se inicia	50,6
10°	128	Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición	50

11°	126	Informar y acordar que si la persona o familia formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de relación profesional puede ir co-evolucionando, sobre todo a medida que la relación es más segura, la persona puede sentirse más confiada para hablar de otras necesidades o problemas que pueden llevar a un nuevo acuerdo sobre los contenidos a trabajar	47,6
12°	130	Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen, incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención	47,6
13°	134	Manifiestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...?	47,6
14°	125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	45,8
15°	137	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	40,5
16°	129	Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	30,5

Podemos observar que los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) que presentan un mayor nivel de realización son:

- *Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención);*
- *Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia, ambos con un mismo porcentaje 91,7%;*
- *Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado, con un porcentaje del 66,7%.*

13.4. RANKING DE IMPORTANCIA Y RANKING DE REALIZACIÓN

A continuación presentamos una tabla con los porcentajes obtenidos y la posición en el ranking de cada uno de los criterios de intervención del área *Definir el contexto de relación profesional*, en relación al nivel de importancia y al nivel de realización.

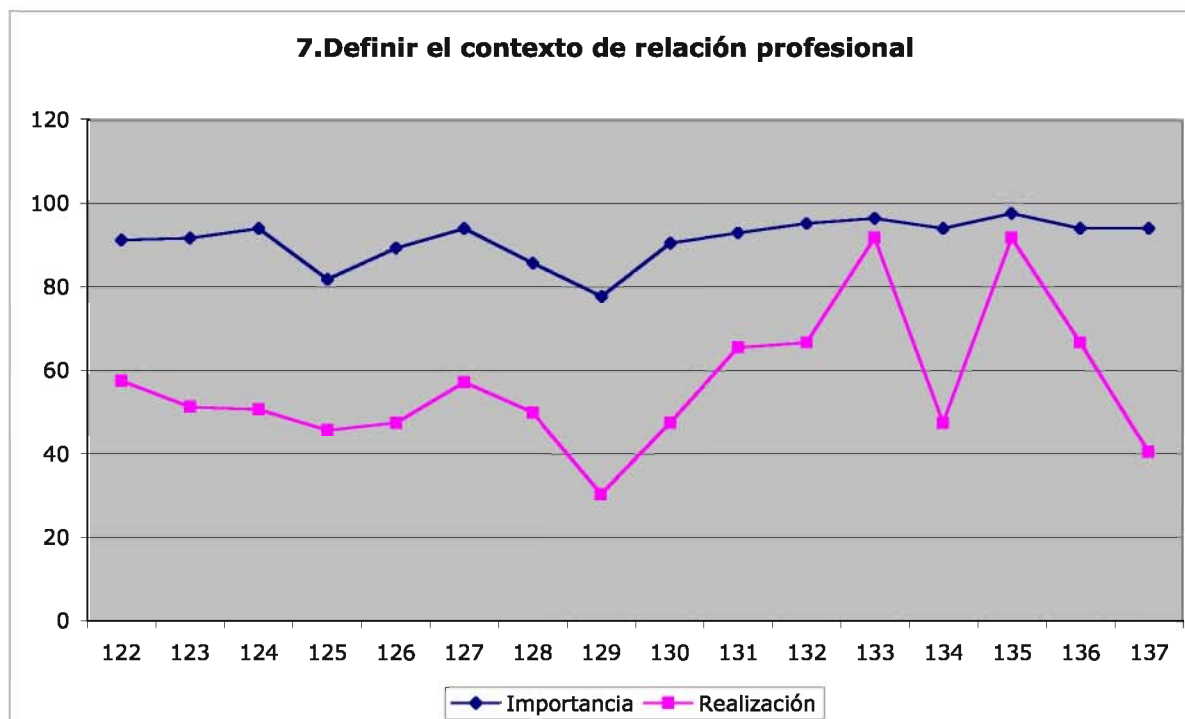
Así mismo, presentamos una gráfica que recoge los porcentajes obtenidos en el nivel de importancia y el nivel de realización par cada uno de los criterios del intervención del área estudiada. Dicha gráfica esta organizada siguiendo como referencia el Ranking de Realización; de esta manera, al estar el ranking organizado de mayor a menor, podemos observar con facilidad si existen equivalencias o divergencias entre las posiciones que ocupan los criterios de realización en ambos ranking.

Tabla 115

IMPORTANCIA		N° de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
1	97,6	135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	91,7	1
2	96,4	133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	91,7	2
3	95,2	132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	66,7	3
7	94	136	Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos,el clima de la entrevista,los aspectos positivos,los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados,los recursos utilizados	66,7	4
9	92,9	131	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, Valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual,iniciar un proceso de derivación	65,5	5
11	91,2	122	Reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia a fin de marcar de forma congruente la intervención profesional	57,5	6
5	94	127	Al final del encuentro, resumir-recapitular lo dicho en el encuentro,destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	57,1	7

IMPORTANCIA		Nº de orden	CRITERIOS DE INTERVENCIÓN	REALIZACIÓN	
Posición	Porcentaje ranking			Porcentaje ranking	Posición
10	91,7	123	Informar sobre los elementos que definen <i>el contexto de relación profesional</i> acordado: dejar claro cómo trabajamos,el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda,los contenidos que vamos a trabajar,la intensidad, los límites y el calado del trabajo	51,2	8
4	94	124	Definir el contexto de relación profesional : al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce cómo trabajamos y que ambos, trabajador social y persona o familia tienen un mismo propósito en la relación de ayuda que se inicia	50,6	9
14	85,7	128	Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición ..	50	10
6	94	134	Manifestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?,¿ creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...?	47,6	11
12	90,5	130	Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen,incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención	47,6	12
13	89,3	126	Informar y acordar que si la persona o familia formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de relación profesional puede ir co-evolucionando, sobre todo a medida que la relación es más segura,la persona puede sentirse más confiada para hablar de otras necesidades o problemas que pueden llevar a un nuevo acuerdo sobre los contenidos a trabajar	47,6	13
15	81,9	125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional,valorado inicialmente como idóneo,desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	45,8	14
8	94	137	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	40,5	15
16	77,8	129	Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	30,5	16

Gráfica 7



A continuación vamos a destacar los resultados obtenidos en ambos rankings considerando las posiciones alcanzadas por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacadas) y los porcentajes obtenidos por los criterios de intervención (confluencias y diferencias más destacados).

Confluencias de posiciones entre los más valorados y los más realizados: Ocupan los tres primeros puestos de ambos rankings,

- *Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia;*
- *Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención);*
- *Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado.*

Confluencias de posiciones entre los menos valorados y los menos realizados:

Ocupan las últimas posiciones de ambos rankings

- *Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado;*
- *Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda.*

Diferencias destacadas:

A) De los dieciséis criterios de intervención presentes en el área, cuatro de ellos ocupan posiciones superiores en el ranking de importancia que en el de realización:

- *(nº124) Definir el contexto de relación profesional: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce cómo trabajamos y que ambos, Trabajador Social y persona o familia tienen un mismo propósito en la relación de ayuda que se inicia, ocupa el 5º lugar en importancia y el 7ª en realización;*
- *(nº127) Al final del encuentro, resumir-recapitular lo dicho en el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia, ocupa el 4º lugar en importancia y el 9º en realización;*
- *(nº134) Manifestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...? ocupa el 6º lugar en importancia y el 13º en realización;*

- *(n° 137) Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro*, ocupa el 8° lugar en importancia y el 15° en realización.

B) De los dieciséis criterios de intervención presentes en el área, cinco de ellos ocupan posiciones superiores en el ranking de realización que en el de importancia. Esta circunstancia, se da aquí, en una proporción mayor que en las otras áreas del inventario.

- *(n°122) Reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia a fin de marcar de forma congruente la intervención profesional*, ocupa la 6ª posición en realización y la 11ª en importancia;
- *(n°123) Informar sobre los elementos que definen el contexto de relación profesional acordado: dejar claro cómo trabajamos, el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, los contenidos que vamos a trabajar, la intensidad, los límites y el calado del trabajo*, ocupa la 8ª posición en realización y la 10ª en importancia;
- *(n°128) Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición ...*, ocupa la 10ª posición en realización y la 14ª en importancia;
- *(n°131) Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, Valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual, iniciar un proceso de derivación*, ocupa la 5ª posición en realización y la 9ª en importancia;
- *(n°136) Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos, el clima de la entrevista, los aspectos positivos, los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados, los recursos utilizados*, ocupa la 4ª posición en realización y la 7ª en importancia.

Los datos obtenidos de la observación de las posiciones alcanzadas en ambos rankings, nos indican que no siempre, lo que más se practica es lo que más se valora, indicando en estas situaciones que su nivel de realización podría decrecer.

Este dato, nos emplaza a profundizar, en un momento posterior en la influencia del servicio sobre la intervención que desarrollan los trabajadores sociales de atención primaria.

La observación desde los porcentajes obtenidos en ambos rankings: tanto en la tabla como en el gráfico, podemos observar como en todos los criterios de intervención del área, *Definir el contexto de relación profesional*, los porcentajes obtenidos en el ranking para el nivel de importancia superan los porcentajes obtenidos en el ranking de realización. En esta dirección, destacan tres criterios de intervención:

- (nº129) *Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado*, con un porcentaje del 77,8% en importancia y un 31% en realización;
- (nº134) *Manifiestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...?* con un porcentaje del 94% en importancia y un 47,6% en realización, y
- (nº137) *Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro*, con un porcentaje del 94% en importancia y un 40,5% en realización.

Los datos indican en todos los casos que su nivel de realización debería incrementarse.

13.5. TABLA DE RELACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE NIVEL DE IMPORTANCIA Y REALIZACIÓN

A continuación, presentamos una tabla de relación y comparación que hemos adoptado del diseño utilizado en los estudios sobre competencias en el marco de la UIB. (Cifre, Montaña, Munar y Socias, 2006; Montaña, Palmer y Palou, 2008).

La tabla muestra los resultados del análisis relacional y comparativo para cada nivel estudiado: importancia y realización.

Los datos que se observan son el resultado de diversas operaciones basadas en las tablas de contingencia anteriormente expuestas, y nos permiten dar respuesta a dos objetivos de nuestro estudio:

1. Por un lado, nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales han otorgado al inventario y el nivel con que lo ponen en práctica.
 2. Por otro lado, nos permite identificar en qué criterios de intervención, el valor otorgado a la importancia supera el valor otorgado al nivel de realización ($\text{Importancia} > \text{Realización}$) y en cuáles es inferior ($\text{Importancia} < \text{Realización}$) y por último, **conocer si existen diferencias** estadísticamente significativas entre ambas.
- Columna 1: Coeficiente de correlación lineal de Spearman. Nos permite conocer el grado de relación o interdependencia entre el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales a cada uno de los criterios de intervención (estrategias, técnicas, habilidades) y el nivel de realización de los mismos.
 - Columna 2: $\text{Importancia} = \text{realización}$. Nos permite conocer la concordancia entre los dos niveles estudiados; es decir la frecuencia en la cual se ha otorgado a cada criterio de intervención el mismo valor de escala (de 1 a 5), tanto en el nivel de importancia como en el nivel de realización.
 - Columna 3: $\text{Importancia} > \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterios de intervención, el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es superior al nivel con que lo realizan. La columna nos da a conocer la frecuencia en la cual el nivel de importancia supera a la realización para cada uno de los criterios de intervención y por tanto establece que el nivel de realización debería ser aumentado.
 - Columna 4: $\text{Importancia} < \text{Realización}$. Nos permite identificar en qué criterio de intervención el nivel de importancia otorgado por los trabajadores sociales es inferior al

otorgado al nivel de realización y por tanto establece que su nivel de realización podría decrecer.

- Columna 5: Nos permite establecer a través de un índice de contraste Z (Palmer, 1996), una comparación entre las dos columnas anteriores y valorar si las diferencias encontradas entre ambas son estadísticamente significativas.

Tabla 116

n° de orden	7. Definir el contexto de relación profesional. El final del encuentro	Rs	Importancia = realización	Importancia > realización	Importancia < realización	Z
122	Reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia a fin de marcar de forma congruente la intervención profesional	0,535**	31	48	1	-6,714
123	Informar sobre los elementos que definen el contexto de relación profesional acordado: dejar claro cómo trabajamos, el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, los contenidos que vamos a trabajar, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	0,418**	28	54	2	-6,949
124	Definir el contexto de relación profesional: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce cómo trabajamos y que ambos, trabajador social y persona o familia tienen un mismo propósito en la relación de ayuda que se inicia	0,412**	25	57	1	-7,353
125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	0,515**	26	45	1	-6,487
126	Informar y acordar que si la persona o familia formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de relación profesional puede ir co-evolucionando, sobre todo a medida que la relación es más segura, la persona puede sentirse más confiada para hablar de otras necesidades o problemas que pueden llevar a un nuevo acuerdo sobre los contenidos a trabajar	0,439**	22	59	3	-7,112

127	Al final del encuentro, resumir-recapitular lo dicho en el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	0,39**	29	53	2	-6,877
128	Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición...	0,549**	26	56	2	-7,091
129	Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	0,525**	21	60	0	-7,746
130	Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen, incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención	0,547**	30	54	0	-7,348
131	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, Valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual, iniciar un proceso de derivación	0,592**	40	44	0	-6,633
132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	0,476**	37	45	2	-6,272
133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	0,637**	61	23	0	-4,796
134	Manifestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...?	0,372**	25	59	0	-7,681
135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	0,567**	60	21	2	-3,962

136	Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos, el clima de la entrevista, los aspectos positivos, los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados, los recursos utilizados	0,367**	39	43	2	-6,112
137	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	0,212**	21	63	0	-7,937

Nota : ** $P > 0,01$

Podemos observar que para cada criterio de intervención, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización otorgados. Esto significa que la importancia y la realización que los trabajadores sociales otorgan a los criterios de intervención presentes en *Definir el contexto de relación profesional y el final del encuentro*, discurren en la misma dirección; este patrón de interdependencia es estadísticamente significativo.

A partir del índice de contraste Z hemos comprobado que, en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Por otro lado, el signo negativo de la Z, establece que la diferencia se da otorgando un mayor peso a la importancia que a la realización.

Los dieciséis criterios de intervención del área, *Definir el contexto de relación profesional y el final del encuentro* son susceptibles de aumentar su nivel de realización.

CAPÍTULO XIV.
RESULTADOS DEL INVENTARIO EN SU CONJUNTO

XIV. RESULTADOS DEL INVENTARIO EN SU CONJUNTO

14.1. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

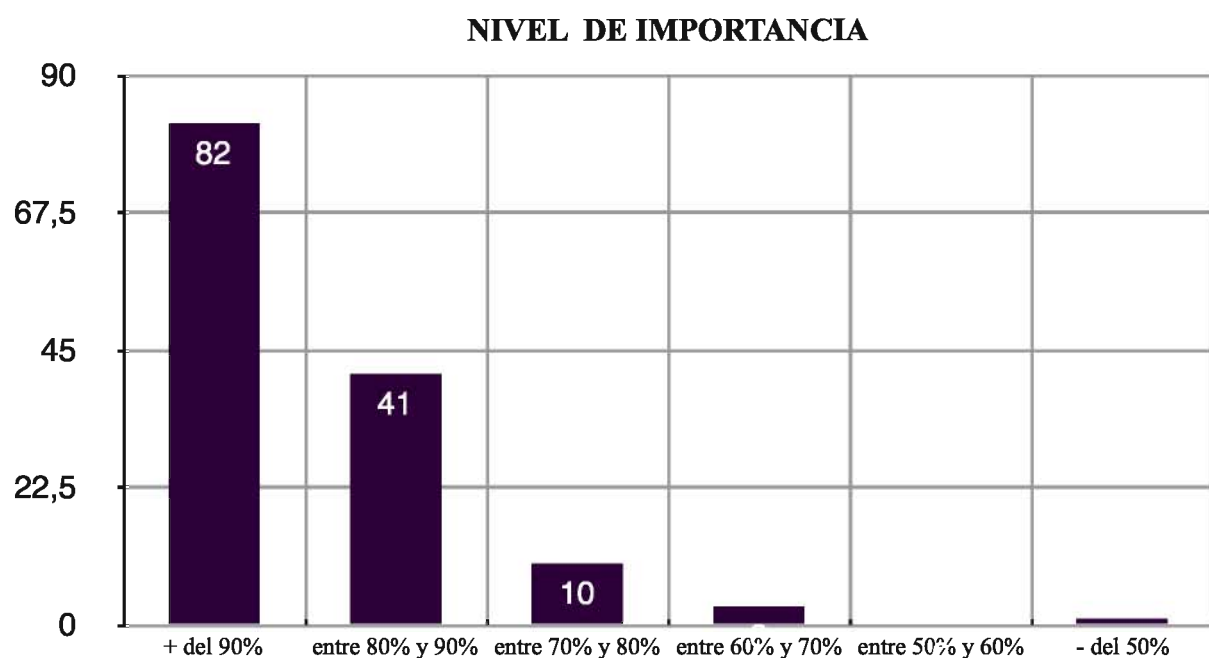
A continuación presentamos los datos obtenidos, reflejados en una tabla y un gráfico de barras sobre el nivel de importancia y el nivel de realización, agrupados en intervalos, a partir de la suma de frecuencias “mucho” y “bastante”, de todos los criterios de intervención reflejados en el inventario.

14.1.1. NIVEL DE IMPORTANCIA

Tabla 117

IMPORTANCIA suma de frecuencias mucho y bastante	Criterios de intervención Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
+ del 90%	82	59,85	59,85
entre 80% y 90%	41	29,92	89,77
entre 70% y 80%	10	7,29	97,06
entre 60% y 70%	3	2,18	99,24
entre 50% y 60%	0	0	99,24
- del 50%	1	0,72	100
Total	137	100	

Gráfica 8



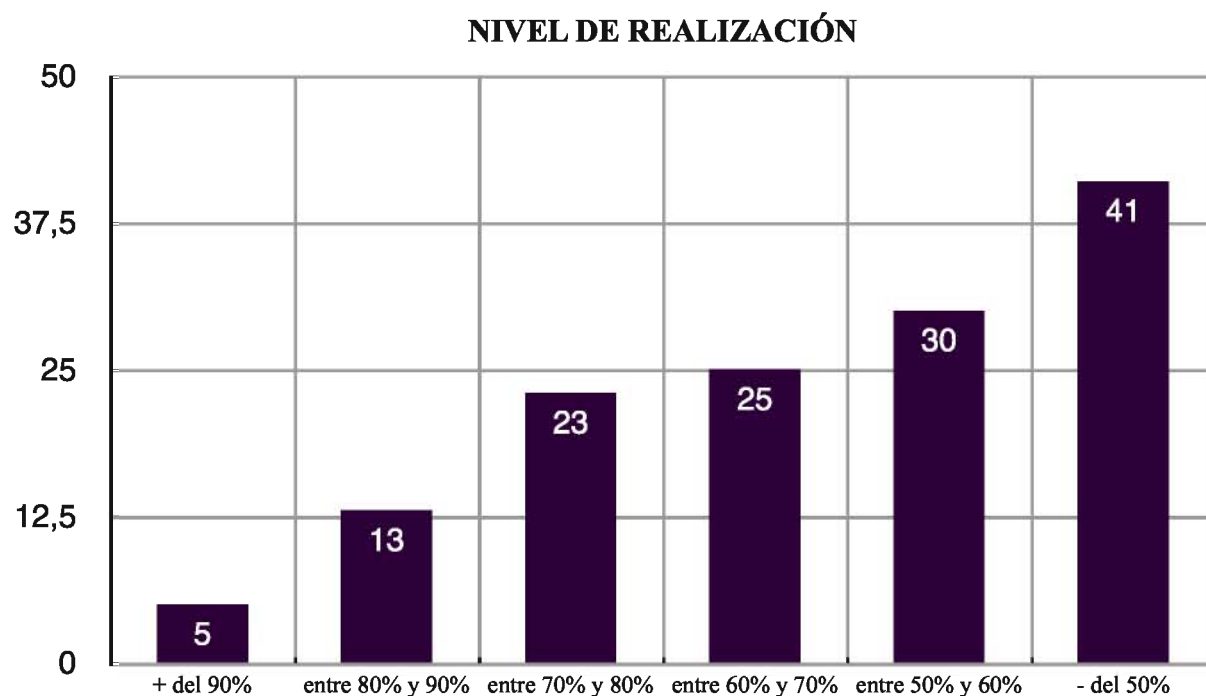
Observamos que 123 de los 137 criterios de intervención han sido valorados por encima del 80%, mientras que solamente tres criterios de intervención se sitúan por debajo del 70% y uno por debajo del 50%.

14.1.2. NIVEL DE REALIZACIÓN

Tabla 118

REALIZACIÓN suma de frecuencias mucho y bastante	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
+ del 90%	5	3,65	3,64
entre 80% y 90%	13	9,49	13,13
entre 70% y 80%	23	16,79	29,92
entre 60% y 70%	25	18,25	48,17
entre 50% y 60%	30	21,90	70,06
- del 50%	41	29,93	100
Total	137	100	

Gráfica 9



Observamos que en el nivel de realización se invierte la tendencia : solo 18 de los 137 criterios de intervención han sido valorados por encima del 80%, mientras que setenta y un criterios de intervención se sitúan por debajo del 60%. Llama la atención que cuarenta y un criterios se sitúen por debajo del 50%.

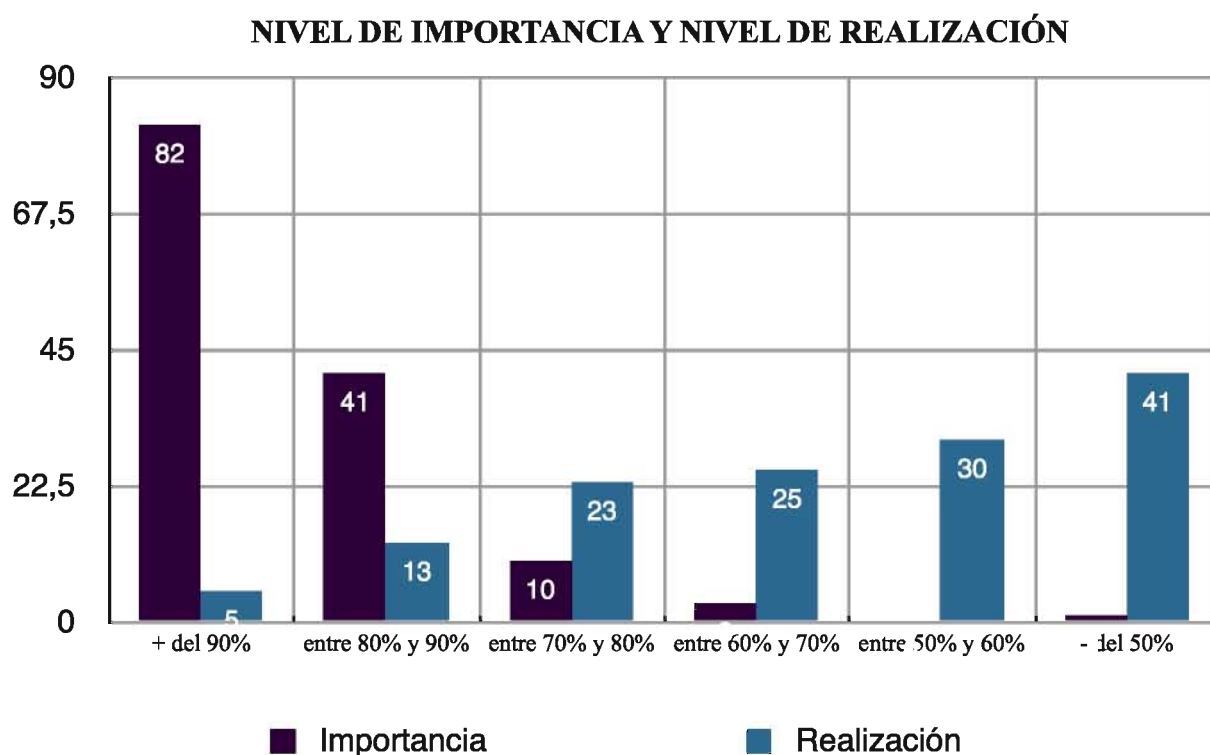
14.1.3. NIVEL DE IMPORTANCIA Y NIVEL DE REALIZACIÓN

La tabla y el gráfico que presentamos a continuación permiten observar con facilidad las diferencias existentes entre el nivel de importancia y realización otorgados a cada uno de los criterios de intervención del inventario.

Tabla 119

Intervalos	IMPORTANCIA Frecuencias	REALIZACIÓN Frecuencias
+ del 90%	82	5
entre 80% y 90%	41	13
entre 70% y 80%	10	23
entre 60% y 70%	3	25
entre 50% y 60%	0	30
- del 50%	1	41

Gráfica 10



14.1.4. NIVEL DE REALIZACIÓN INFERIOR AL 50%, POR ÁREAS DEL INVENTARIO

Queremos destacar en qué áreas se ubican los criterios de intervención que no superan el 50% en el nivel de realización. Observamos que en el Área “La comprensión de la situación problema, 22 de los 49 criterios de intervención no superan el 50%; es decir, un 44,89% de los criterios de intervención de dicha área son realizados por debajo del 50%.

Tabla 120

Área	Nº de criterios de intervención del Área	Nº ítems que no superan el 50% en la suma de frecuencias “siempre” y “casi siempre”	% en relación a su Área
La acogida inicial	9	3	33,33
La escucha y la ubicación de la demanda	25	2	8
La comprensión de la situación problema	49	22	44,89
El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo	18	5	27,77
Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros	8	1	12,8
Construir una alianza de ayuda	12	2	16,6
Definir el contexto de relación profesional	16	6	37,5
Total	137	41	

Así mismo, observamos que de los 41 criterios de intervención que no superan el 50% de la suma de frecuencias “siempre” y “casi siempre” en el conjunto del inventario, más de la mitad, un 53,6% corresponden al área “La comprensión de la situación problema”.

Tabla 121

Área	Nº ítems que no superan el 50% en la suma de frecuencias “siempre” y “casi siempre”	%
La acogida inicial	3	7,31
La escucha y la ubicación de la demanda	2	4,87
La comprensión de la situación problema	22	53,65
El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo	5	12,19
Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros	1	2,4
Construir una alianza de ayuda	2	4,8
Definir el contexto de relación profesional	6	14,63
Total	41	100

14.2. RANKING DE IMPORTANCIA

El siguiente cuadro está ordenado, de mayor a menor, según los tres mayores porcentajes obtenidos para el ranking de importancia en cada una de las áreas (suma de frecuencias de las categorías “bastante” y “mucho” que los trabajadores sociales han otorgado a cada criterio de intervención). Se han agrupado 21 criterios de intervención (tres por área), lo cual significa el 15% de todos los ítems del inventario.

La coincidencia de porcentajes se ha destacado con colores diferentes.

14.2.1. Ranking IMPORTANCIA: Los tres más importantes de cada área

Tabla 122

Posición en el Ranking	n° de orden en el inventario	Ranking IMPORTANCIA: Los tres más importantes de cada área	IMP %	ÁREA
1°	3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	100	ACOGIDA
1°	11	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	100	ESCUCHA Y UBICACIÓN
2°	12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	100	ESCUCHA Y UBICACIÓN
3°	13	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	98,8	ESCUCHA Y UBICACIÓN
1°	86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	98,8	OBJETIVOS
1°	105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	98,8	DEONTOLOGÍA
2°	107	Activar el principio de aceptación del usuario o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona.No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	98,8	DEONTOLOGÍA
3°	108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	98,8	DEONTOLOGÍA
1°	112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	98,8	ALIANZA
2°	9	Manifestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio	97,6	ACOGIDA
1°	57	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	97,6	COMPRENSIÓN PROBLEMA

2°	70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	97,6	COMPRESIÓN PROBLEMA
2°	113	Generar enganche en el proceso de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	97,6	ALIANZA
1°	135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	97,6	CONTEXTO
3°	2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia	96,4	ACOGIDA
3°	52	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	96,4	COMPRESIÓN PROBLEMA
2°	101	Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo	96,4	OBJETIVOS
2°	133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	96,4	CONTEXTO
3°	87	Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	96,3	OBJETIVOS
3°	121	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	96,3	ALIANZA
3°	132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	95,2	CONTEXTO

Aunque las diferencias de porcentaje observadas para cada criterio de intervención son mínimas, se observa que las áreas más valoradas son las de “Escucha y ubicación de la demanda” y “Deontología”.

14.2.2. Ranking de IMPORTANCIA: Los tres menos importantes de cada área

El siguiente cuadro está ordenado, de mayor a menor, según los tres menores porcentajes obtenidos para el ranking de importancia en cada una de las áreas (suma de

frecuencias de las categorías “bastante” y “mucho” que los trabajadores sociales han otorgado a cada criterio de intervención). Se han agrupado 21 criterios de intervención (tres por área), lo cual significa el 15% de todos los ítems del inventario.

La coincidencia de porcentajes se ha destacado con colores diferentes.

Tabla 123

Posición en el Ranking	nº de orden en el inventario	Ranking IMPORTANCIA : Los tres menos importantes de cada área	IMP %	ÁREAS
Ante penúltima	106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	97,6	DEONTOLOGÍA
Penúltima	103	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartíros y la persona autorice a ello.	96,4	DEONTOLOGÍA
Última	109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	95,1	DEONTOLOGÍA
Ante penúltima	119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	88,3	ALIANZA
Penúltima	114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos.	86,4	ALIANZA
Ante penúltima	128	Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición...	85,7	CONTEXTO
Penúltima	125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	81,9	CONTEXTO
Ante penúltima	19	Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda	81	ESCUCHA
Penúltima	30	En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia	81	ESCUCHA

Ante penúltima	92	Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades	79,5	OBJETIVOS Y ACUERDO
Penúltima	98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	79,5	OBJETIVOS Y ACUERDO
Última	31	Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, en base a establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio	79,3	ESCUCHA
Ante penúltima	6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	78,6	ACOGIDA
Última	90	Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario)	78,6	OBJETIVOS Y ACUERDO
Última	129	Al final del encuentro, resumir-recapitular : destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	77,8	CONTEXTO
Última	115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	77,2	ALIANZA
Ante penúltima	80	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio en donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	75	COMPRENSIÓN
Penúltima	68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	67,1	COMPRENSIÓN
Penúltima	7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	61,4	ACOGIDA
Última	69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	60,9	COMPRENSIÓN
Última	4	Ofrecer agua, infusión ...	19,9	ACOGIDA

Con la excepción del criterio de intervención nº4, los criterios de intervención valorados como menos importantes muestran porcentajes muy altos.

14.2.3. RANKING GENERAL DE IMPORTANCIA

El siguiente cuadro está ordenado de mayor a menor, según el porcentaje obtenido en el ranking de importancia (suma de frecuencias de las categorías “bastante” y “mucho” que los trabajadores sociales han otorgado a cada criterio de intervención).

Color verde: destaca los criterios de intervención que han obtenido una de las tres primeras posiciones en su área.

Color rojo: destaca los criterios de intervención que han obtenido una de las tres últimas posiciones en su área.

Sin colorear: destaca aquellos criterios de intervención que han quedado en las posiciones intermedias.

Tabla 124

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
nº de orden en el inventario	Criterios de intervención	IMP %	ÁREAS
3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	100	ACOGIDA
11	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	100	ESCUCHA
12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	100	ESCUCHA
13	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	98,8	ESCUCHA
17	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial	98,8	ESCUCHA
86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	98,8	OBJETIVOS Y ACUERDO
105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	98,8	DEONTOLOGÍA
107	Activar el principio de aceptación del usuario o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	98,8	DEONTOLOGÍA

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	98,8	DEONTOLOGÍA
112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	98,8	ALIANZA
9	Manifestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio	97,6	ACOGIDA
14	Escuchar sin juzgar, sin dar ni imponer las propias ideas a la persona o familia que acude (escucha activa, escuchar haciendo silencio dentro de si)	97,6	ESCUCHA
18	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	97,6	ESCUCHA
26	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	97,6	ESCUCHA
34	Analizar la demanda junto con la persona o familia para comprender la finalidad que esta persigue y para establecer relaciones entre la demanda presentada y las necesidades detectadas	97,6	ESCUCHA
57	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	97,6	COMPRENSIÓN
70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	97,6	COMPRENSIÓN
102	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero	97,6	DEONTOLOGÍA
104	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	97,6	DEONTOLOGÍA
106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	97,6	DEONTOLOGÍA
113	Generar enganche en el proceso de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	97,6	ALIANZA
135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	97,6	CONTEXTO
2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia	96,4	ACOGIDA
16	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	96,4	ESCUCHA

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
52	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	96,4	COMPRESIÓN
53	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad / discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador. Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad.	96,4	COMPRESIÓN
58	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar junto con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	96,4	COMPRESIÓN
79	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan.	96,4	COMPRESIÓN
101	Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo	96,4	OBJETIVOS Y ACUERDO
103	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello.	96,4	DEONTOLOGÍA
133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	96,4	CONTEXTO
87	Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	96,3	OBJETIVOS Y ACUERDO
121	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	96,3	ALIANZA
47	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	95,2	COMPRESIÓN
55	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	95,2	COMPRESIÓN
56	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	95,2	COMPRESIÓN
61	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	95,2	COMPRESIÓN
82	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	95,2	COMPRESIÓN

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
85	Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	95,2	OBJETIVOS Y ACUERDO
110	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común (Alianza de ayuda)	95,2	ALIANZA
132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	95,2	CONTEXTO
48	Manifestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntar qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar	95,1	COMPRENSIÓN
109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	95,1	DEONTOLOGÍA
20	Conocer los valores propios de la persona o familia cliente y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	94	ESCUCHA
24	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema	94	ESCUCHA
81	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	94	COMPRENSIÓN
83	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	94	COMPRENSIÓN
124	Definir el contexto de relación profesional: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce cómo trabajamos y que ambos, trabajador social y persona o familia tienen un mismo propósito en la relación de ayuda que se inicia	94	CONTEXTO
127	Al final del encuentro, resumir-recapitular lo dicho en el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	94	CONTEXTO
134	Manifestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil, creen que avanzamos en la consecución de objetivos, viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...	94	CONTEXTO
136	Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos, el clima de la entrevista, los aspectos positivos, los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados, los recursos utilizados	94	CONTEXTO

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
137	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	94	CONTEXTO
50	Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining)	93,9	COMPRENSIÓN
118	Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	93,9	ALIANZA
5	Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres	92,9	ACOGIDA
131	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, Valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual, iniciar un proceso de derivación	92,9	CONTEXTO
37	Ubicar a la persona en su situación: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	92,8	COMPRENSIÓN
71	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	92,8	COMPRENSIÓN
94	Definir el acuerdo de forma flexible que permita re-negociar los acuerdos durante el proceso. Trabajar para que los acuerdos está fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	92,8	OBJETIVOS Y ACUERDO
96	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las interrelaciones entre las acciones / propuestas/intervenciones/ actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención	92,8	OBJETIVOS Y ACUERDO
111	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	92,8	ALIANZA
84	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	92,6	OBJETIVOS Y ACUERDO
116	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	92,6	ALIANZA
39	Elaborar con la persona y/o con la familia su genograma y ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y con su red de apoyo	91,7	COMPRENSIÓN
51	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia está atravesando	91,7	COMPRENSIÓN
59	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	91,7	COMPRENSIÓN
89	Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona o familia	91,7	OBJETIVOS Y ACUERDO

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
97	En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	91,7	OBJETIVOS Y ACUERDO
123	Informar sobre los elementos que definen <i>el contexto de relación profesional acordado</i> : dejar claro cómo trabajamos, el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, los contenidos que vamos a trabajar, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	91,7	CONTEXTO
67	Clarificar cual es nuestro papel en la red asistencial que esta actuando en el caso	91,6	COMPRENSIÓN
99	Conocer que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (auto-conocimiento)	91,6	OBJETIVOS Y ACUERDO
33	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación anterior en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	91,55	ESCUCHA
120	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	91,4	ALIANZA
122	Reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia a fin de marcar de forma congruente la intervención profesional	91,2	ALIANZA
10	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	90,5	ESCUCHA
38	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de la situación	90,5	COMPRENSIÓN
74	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	90,5	COMPRENSIÓN
130	Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen, incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención	90,5	CONTEXTO
93	Construir el acuerdo después de una fase de estudio que ha permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación: Construir un compromiso mutuo de trabajo	90,4	OBJETIVOS Y ACUERDO
117	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (<i>empowerment</i>) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	90,4	ALIANZA
21	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	90,2	ESCUCHA
64	Identificar cuantos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	90,2	COMPRENSIÓN

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
1	Salir al encuentro de la persona o familia para recibirla	89,3	ACOGIDA
41	Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen	89,3	COMPRENSIÓN
44	Detectar los factores estresantes de la situación, así como el ciclo vital que atraviesan y reflexionar con ellos como lo están gestionando	89,3	COMPRENSIÓN
75	Realizar entrevistas a domicilio para que nos ayude a comprender la situación en que se encuentra la persona o familia y establecer una relación de cercanía	89,3	COMPRENSIÓN
126	Informar y acordar que si la persona o familia formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de relación profesional puede ir co-evolucionando, sobre todo a medida que la relación es más segura, la persona puede sentirse más confiada para hablar de otras necesidades o problemas que pueden llevar a un nuevo acuerdo sobre los contenidos a trabajar	89,3	CONTEXTO
88	Definir los objetivos de acorde con el contexto relacional acordado con la persona o familia y en el marco del servicio en donde se ubica la ayuda	89,2	OBJETIVOS Y ACUERDO
100	Abstenerse de fundamentar el acuerdo en una relación de contraprestación del tipo "si tú me das, yo te doy" si no de cooperación y acompañamiento en el proceso de ayuda	89,2	OBJETIVOS Y ACUERDO
27	Valorar y distinguir el tipo de actitud o motivación con el que la persona o familia formula la demanda	89	ESCUCHA
36	Durante el proceso de comprensión del problema, construir hipótesis explicativas basadas en el conocimiento teórico, el contenido de las entrevistas y la experiencia profesional	89	COMPRENSIÓN
49	Aprovechar el relato anterior para identificar los puntos fuertes y señalar a la persona o familia aquellas interacciones de su repertorio que reflejan fuerza y competencia (joining, empowerment)	89	COMPRENSIÓN
91	Priorizar la intervención: Valorar con la persona o familia el grado de importancia, la prioridad en la intervención, el momento más oportuno y la viabilidad de la ayuda en cada una de las áreas de necesidad planteadas	89	OBJETIVOS Y ACUERDO
42	Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual	88,9	COMPRENSIÓN
95	Definir el acuerdo en base a una relación de ayuda constructiva y de compromiso mutuo entre persona o familia y Trabajador Social que pueda ser evaluada con posterioridad, y desde un marco institucional concreto.	88,8	OBJETIVOS Y ACUERDO
43	Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno / externo)	88,6	COMPRENSIÓN
119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	88,3	ALIANZA

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
28	Conocer si la persona o familia está recibiendo ayuda de otros servicios o si la recibió en el pasado	88,1	ESCUCHA
72	Valorar la influencia del barrio/territorio en el desarrollo de la persona o de los miembros de la familia: espacios de encuentro, asociaciones, equipamientos, conexión y acceso con recursos para diferentes tipos de necesidades.	88,1	COMPRENSIÓN
76	Hacer uso de las entrevistas a domicilio de forma acordada previamente con la persona o familia para generar confianza y respeto en la relación de ayuda	88,1	COMPRENSIÓN
77	Conocer el grado de participación y/o aislamiento social de la persona o familia en la comunidad. La ocupación del tiempo libre e intereses de los miembros de la familia. Su vida asociativa y su relación con el barrio	88,1	COMPRENSIÓN
78	Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo.	88,1	COMPRENSIÓN
54	Valorar con la persona o familia sus expectativas de éxito y de fracaso frente a la situación planteada	88	COMPRENSIÓN
60	Analizar la situación personal-relacional para permitir al Trabajador Social comprender, y a la persona usuaria o familia auto-conocer, qué cosas les impiden crecer, qué cosas mantienen la situación sin cambio, qué cosas van bien, qué cosas deben cambiar para que el cambio sea posible y qué recursos personales se deben activar y/o reactivar	87,8	COMPRENSIÓN
23	Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y / o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir	87,7	ESCUCHA
29	En caso de una derivación: evaluar la relación existente entre el sistema derivante y la persona o familia y valorar la implicación que tienen los derivantes en el caso, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda	86,9	ESCUCHA
73	Valorar el número, la calidad y la disponibilidad de los apoyos sociales y las redes que están presentes en este momento vital de la persona o familia	86,9	COMPRENSIÓN
45	Preguntar por el significado o el valor que tiene la situación planteada como problema para la persona, para su familia, y para su entorno	86,7	COMPRENSIÓN
114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos.	86,4	ALIANZA
22	Conocer la fase del ciclo vital que atraviesa la persona o la familia y tener en cuenta sus singularidades lo que permite al Trabajador Social tener un marco explicativo de las necesidades de la persona en cada etapa	85,7	ESCUCHA
128	Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición...	85,7	CONTEXTO
25	Conocer qué miembros de la familia saben que se está planteando dicha demanda y qué opinan de ello	84,5	ESCUCHA

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
32	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración...)	84,3	ESCUCHA
46	Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema	83,3	COMPRENSIÓN
66	Evaluar cómo los diferentes sistemas implicados en el caso (SMAF) definen el problema y la solución y saber cómo lo define la propia persona o familia.	83,1	COMPRENSIÓN
62	Valorar el grado de influencia de los elementos relacionados con el contexto ambiental, cultural y social de la situación problema planteada	82,5	COMPRENSIÓN
8	Expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro: recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial	82,1	ALIANZA
125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	81,9	CONTEXTO
15	Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación	81	ESCUCHA
19	Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda	81	ESCUCHA
30	En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia	81	ESCUCHA
35	Establecer un diálogo relacional entre la persona o la familia usuaria y el Trabajador Social: pensar y llegar a comprender juntos la situación que está atravesando la persona o la familia y el significado que tiene para ella y su entorno	81	COMPRENSIÓN
65	Saber cuanto tiempo llevan trabajando en el caso, la frecuencia de contactos y el vínculo actual de su relación	80,5	COMPRENSIÓN
92	Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades	79,5	OBJETIVOS Y ACUERDO
98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	79,5	OBJETIVOS Y ACUERDO
31	Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, en base a establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio	79,3	ESCUCHA
6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	78,6	ACOGIDA
90	Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario)	78,6	OBJETIVOS Y ACUERDO
129	Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	77,8	CONTEXTO

Ranking general de IMPORTANCIA para todos los ítems del inventario			
115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	77,2	ALIANZA
40	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	77,1	COMPRENSIÓN
63	Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: Qué les funcionó, qué resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia (de esperanza, culpa...)	75,9	COMPRENSIÓN
80	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	75	COMPRENSIÓN
68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	67,1	COMPRENSIÓN
7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	61,4	ACOGIDA
69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	60,9	COMPRENSIÓN
4	Ofrecer agua, infusión ...	19,9	ACOGIDA

14.3. RANKING DE REALIZACIÓN

El siguiente cuadro está ordenado, de mayor a menor, según los tres mayores porcentajes obtenidos para el ranking de realización en cada una de las áreas (suma de frecuencias de las categorías “siempre” y “casi siempre” que los trabajadores sociales han otorgado a cada criterio de intervención). Se han agrupado 21 criterios de intervención (tres por área), lo cual significa el 15% de todos los ítems del inventario.

La coincidencia de porcentajes se ha destacado con colores diferentes.

14.3.1 Ranking de REALIZACIÓN: los tres más realizados de cada área

Tabla 125

Posición en el Ranking	nº de orden en el inventario	Ranking REALIZACIÓN : los tres más realizados de cada área	REA %	ÁREA
1º	108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	96,4	DEONTOLOGÍA
2º	107	Activar el principio de aceptación del usuario o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	91,7	DEONTOLOGÍA
1º	133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	91,7	CONTEXTO FINAL
2º	135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	91,7	CONTEXTO FINAL
3º	102	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero	91,6	DEONTOLOGÍA
1º	3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	88,1	ACOGIDA
1º	26	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	86,9	ESCUCHA Y UBICACIÓN
1º	79	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan.	86,9	COMPRENSIÓN PROBLEMA
2º	12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	85,7	ESCUCHA Y UBICACIÓN
3º	24	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema	85,5	ESCUCHA Y UBICACIÓN
2º	70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	84,5	COMPRENSIÓN PROBLEMA

2°	2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia	81	ACOGIDA
3°	5	Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres	81	ACOGIDA
3°	82	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	80,7	COMPRENSIÓN PROBLEMA
1°	112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	79,5	ALIANZA
2°	118	Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	76,8	ALIANZA
3°	114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos.	76,2	ALIANZA
1°	84	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	75	OBJETIVOS
2°	85	Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	74,7	OBJETIVOS
3°	86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	73,8	OBJETIVOS
3°	132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	66,7	CONTEXTO

Observamos que los criterios de intervención relacionados con el área de *Deontología* son los que presentan un mayor nivel de realización, junto a los criterios de intervención referidos a la finalización del encuentro, incluidos en el área de *Contexto y final de la intervención*. Llama la atención que el criterio específico relacionado con la determinación del contexto, ocupe la última posición de este ranking.

14.3.2. Ranking de REALIZACIÓN: los tres menos realizados de cada área

El siguiente cuadro está ordenado, de mayor a menor, según los tres mayores porcentajes obtenidos para el ranking de realización en cada una de las áreas (suma de frecuencias de las categorías “siempre” y “casi siempre” que los trabajadores sociales han

otorgado a cada criterio de intervención). Se han agrupado 21 criterios de intervención (tres por área), lo cual significa el 15% de todos los ítems del inventario.

La coincidencia de porcentajes se ha destacado con colores diferentes.

Tabla 126

Posición en el Ranking	n° de orden en el inventario	Ranking REALIZACIÓN : los tres menos realizados de cada área	REA %	ÁREA
Antepenúltima	106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	78,6	DEONTOLOGÍA
Penúltima	105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	76,2	DEONTOLOGÍA
Antepenúltima	119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	52,6	ALIANZA
Antepenúltima	32	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al trabajador social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración...)	51,8	ESCUCHA Y UBICACIÓN
Penúltima	115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	48,7	ALIANZA
Última	116	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	46,9	ALIANZA
Antepenúltima	125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	45,8	CONTEXTO Y FINAL
Antepenúltima	7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	45,1	ACOGIDA
Penúltima	23	Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y / o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir	44,4	ESCUCHA Y UBICACIÓN
Penúltima	6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	44	ACOGIDA

Penúltima	137	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	40,5	CONTEXTO Y FINAL
Última	15	Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación	35,7	ESCUCHA Y UBICACIÓN
Última	109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	35,4	DEONTOLOGÍA
Antepenúltima	96	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las inter-relaciones entre las acciones / propuestas/intervenciones/actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención	32,5	OBJETIVOS
Última	129	Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	30,5	CONTEXTO Y FINAL
Antepenúltima	68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	28,6	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
Penúltima	97	En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	27,4	OBJETIVOS
Penúltima	69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	23,4	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
Última	98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	22,9	OBJETIVOS
Última	40	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	13,1	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
Última	4	Ofrecer agua, infusión ...	9,5	ACOGIDA

Es curioso como en la parte alta del ranking se sitúan los criterios de intervención relacionados con las áreas de *Deontología* y *Alianza*, mientras que en la parte baja del ranking se concentran los criterios relacionados con la *Comprensión del problema* y los *Objetivos*.

14.3.3. RANKING GENERAL DE REALIZACIÓN

El siguiente cuadro que presentamos, está ordenado de mayor a menor, según el porcentaje obtenido en el ranking de importancia (suma de frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” que los trabajadores sociales han otorgado a cada criterio de intervención).

Color verde: destacan los criterios de intervención que han obtenido una de las tres primeras posiciones en su área.

Color rojo: destacan los criterios de intervención que han obtenido una de las tres últimas posiciones en su área.

Sin colorear: destacan aquellos criterios de intervención que han quedado en las posiciones intermedias.

Tabla 127

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
nº de orden en el inventario	Criterios de intervención	REA %	ÁREAS
108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	96,4	DEONTOLOGÍA
107	Activar el principio de aceptación del usuario o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	91,7	DEONTOLOGÍA
133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	91,7	CONTEXTO Y FINAL
135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	91,7	CONTEXTO Y FINAL

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
102	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero	91,6	OBJETIVOS
3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	88,1	ACOGIDA
26	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	86,9	ESCUCHA Y UBICACIÓN
79	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan.	86,9	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	85,7	ESCUCHA Y UBICACIÓN
103	Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello.	85,7	DEONTOLOGÍA
104	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	85,7	DEONTOLOGÍA
24	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema	85,5	ESCUCHA Y UBICACIÓN
70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	84,5	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
11	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	84,3	ESCUCHA Y UBICACIÓN
2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia	81	ACOGIDA
5	Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres	81	ACOGIDA
17	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial	80,95	ESCUCHA Y UBICACIÓN
82	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	80,7	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
16	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	79,5	ESCUCHA Y UBICACIÓN
52	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	79,5	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	79,5	ALIANZA
1	Salir al encuentro de la persona o familia para recibirla	78,6	ACOGIDA
9	Manifestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio	78,6	ACOGIDA
81	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	78,6	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	78,6	DEONTOLOGÍA
18	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	78	ESCUCHA Y UBICACIÓN
53	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad / discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador. Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad.	77,4	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
83	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	77,4	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
14	Escuchar sin juzgar, sin dar ni imponer las propias ideas a la persona o familia que acude (escucha activa, escuchar haciendo silencio dentro de sí)	77,1	ESCUCHA Y UBICACIÓN
118	Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	76,8	ALIANZA
105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	76,2	DEONTOLOGÍA
114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos.	76,2	ALIANZA
13	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	75,9	ESCUCHA Y UBICACIÓN

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
47	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	75	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
57	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	75	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
84	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	75	OBJETIVOS
85	Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	74,7	OBJETIVOS
28	Conocer si la persona o familia está recibiendo ayuda de otros servicios o si la recibió en el pasado	73,8	ESCUCHA Y UBICACIÓN
86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	73,8	OBJETIVOS
34	Analizar la demanda junto con la persona o familia para comprender la finalidad que esta persigue y para establecer relaciones entre la demanda presentada y las necesidades detectadas	71,1	ESCUCHA Y UBICACIÓN
27	Valorar y distinguir el tipo de actitud o motivación con el que la persona o familia formula la demanda	70,7	ESCUCHA Y UBICACIÓN
111	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	69,9	ALIANZA
113	Generar enganche en el proceso de ayuda: la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	68,7	ALIANZA
39	Elaborar con la persona y/o con la familia su genograma y ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y con su red de apoyo	67,9	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
74	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	67,9	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
101	Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo	67,9	OBJETIVOS
58	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar junto con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	67,5	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
87	Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	67,1	OBJETIVOS

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	66,7	CONTEXTO Y FINAL
136	Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos, el clima de la entrevista, los aspectos positivos, los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados, los recursos utilizados	66,7	CONTEXTO Y FINAL
8	Expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro: recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial	66,3	ACOGIDA
35	Establecer un diálogo relacional entre la persona o la familia usuaria y el Trabajador Social: pensar y llegar a comprender juntos la situación que está atravesando la persona o la familia y el significado que tiene para ella y su entorno	66,3	ESCUCHA Y UBICACIÓN
30	En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia	65,5	ESCUCHA Y UBICACIÓN
55	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	65,5	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
56	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	65,5	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
110	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común (Alianza de ayuda)	65,5	DEONTOLOGÍA
131	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, Valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual, iniciar un proceso de derivación	65,5	CONTEXTO Y FINAL
37	Ubicar a la persona en su situación: visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	65,1	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
71	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	63,9	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
89	Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona o familia	63,9	OBJETIVOS
94	Definir el acuerdo de forma flexible que permita re-negociar los acuerdos durante el proceso. Trabajar para que los acuerdos está fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	63,4	OBJETIVOS
99	Conocer que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo(auto-conocimiento)	62,7	OBJETIVOS
117	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (<i>empowerment</i>) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	62,7	ALIANZA

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
50	Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining)	62,2	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
64	Identificar cuantos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	61	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
51	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia está atravesando	60,7	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
88	Definir los objetivos de acorde con el contexto relacional acordado con la persona o familia y en el marco del servicio en donde se ubica la ayuda	59,8	OBJETIVOS
93	Construir el acuerdo después de una fase de estudio que ha permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación: Construir un compromiso mutuo de trabajo	59,8	OBJETIVOS
73	Valorar el número, la calidad y la disponibilidad de los apoyos sociales y las redes que están presentes en este momento vital de la persona o familia	59,5	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
120	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	59,3	ALIANZA
67	Clarificar cual es nuestro papel en la red asistencial que esta actuando en el caso	59	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
31	Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, en base a establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio	58,5	ESCUCHA Y UBICACIÓN
72	Valorar la influencia del barrio/territorio en el desarrollo de la persona o de los miembros de la familia: espacios de encuentro, asociaciones, equipamientos, conexión y acceso con recursos para diferentes tipos de necesidades...	57,8	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
122	Reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia a fin de marcar de forma congruente la intervención profesional	57,5	ALIANZA
21	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	57,3	ESCUCHA Y UBICACIÓN
91	Priorizar la intervención: Valorar con la persona o familia el grado de importancia, la prioridad en la intervención, el momento más oportuno y la viabilidad de la ayuda en cada una de las áreas de necesidad planteadas	57,3	OBJETIVOS
127	Al final del encuentro, resumir-recapitular lo dicho en el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados, consensuando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	57,1	CONTEXTO Y FINAL
19	Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda	56,2	ESCUCHA Y UBICACIÓN

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
33	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación anterior en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	56,1	ESCUCHA Y UBICACIÓN
22	Conocer la fase del ciclo vital que atraviesa la persona o la familia y tener en cuenta sus singularidades lo que permite al Trabajador Social tener un marco explicativo de las necesidades de la persona en cada etapa	55,4	ESCUCHA Y UBICACIÓN
95	Definir el acuerdo en base a una relación de ayuda constructiva y de compromiso mutuo entre persona o familia y Trabajador Social que pueda ser evaluada con posterioridad, y desde un marco institucional concreto.	55	OBJETIVOS
20	Conocer los valores propios de la persona o familia cliente y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	53,6	ESCUCHA Y UBICACIÓN
25	Conocer qué miembros de la familia saben que se está planteando dicha demanda y qué opinan de ello	53,6	ESCUCHA Y UBICACIÓN
121	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	53,1	ALIANZA
61	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	53	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	52,6	ALIANZA
10	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	52,4	ESCUCHA Y UBICACIÓN
29	En caso de una derivación: evaluar la relación existente entre el sistema derivante y la persona o familia y valorar la implicación que tienen los derivantes en el caso, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda	52,4	ESCUCHA Y UBICACIÓN
32	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración...)	51,8	ESCUCHA Y UBICACIÓN
38	Demostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de la situación	51,8	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
100	Abstenerse de fundamentar el acuerdo en una relación de contraprestación del tipo "si tú me das, yo te doy" si no de cooperación y acompañamiento en el proceso de ayuda	51,8	OBJETIVOS
76	Hacer uso de las entrevistas a domicilio de forma acordada previamente con la persona o familia para generar confianza y respeto en la relación de ayuda	51,2	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
123	Informar sobre los elementos que definen <i>el contexto de relación profesional</i> acordado: dejar claro cómo trabajamos, el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, los contenidos que vamos a trabajar, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	51,2	CONTEXTO Y FINAL

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
124	Definir el contexto de relación profesional: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce cómo trabajamos y que ambos, Trabajador Social y persona o familia tienen un mismo propósito en la relación de ayuda que se inicia	50,6	CONTEXTO Y FINAL
75	Realizar entrevistas a domicilio para que nos ayude a comprender la situación en que se encuentra la persona o familia y establecer una relación de cercanía	50	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
128	Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición...	50	CONTEXTO Y FINAL
49	Aprovechar el relato anterior para identificar los puntos fuertes y señalar a la persona o familia aquellas interacciones de su repertorio que reflejan fuerza y competencia (joining, empowerment)	49,4	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
92	Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades	49,4	OBJETIVOS
77	Conocer el grado de participación y/o aislamiento social de la persona o familia en la comunidad. La ocupación del tiempo libre e intereses de los miembros de la familia. Su vida asociativa y su relación con el barrio	48,8	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	48,7	ALIANZA
44	Detectar los factores estresantes de la situación, así como el ciclo vital que atraviesan y reflexionar con ellos como lo están gestionando	47,6	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
126	Informar y acordar que si la persona o familia formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de relación profesional puede ir co-evolucionando, sobre todo a medida que la relación es más segura, la persona puede sentirse más confiada para hablar de otras necesidades o problemas que pueden llevar a un nuevo acuerdo sobre los contenidos a trabajar	47,6	CONTEXTO Y FINAL
130	Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen, incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención	47,6	CONTEXTO Y FINAL
134	Manifestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil, creen que avanzamos en la consecución de objetivos, viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...	47,6	CONTEXTO Y FINAL
116	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	46,9	ALIANZA
59	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	46,4	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
48	Manifiestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntar qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar	46,3	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
45	Preguntar por el significado o el valor que tiene la situación planteada como problema para la persona, para su familia, y para su entorno	45,8	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	45,8	CONTEXTO Y FINAL
65	Saber cuanto tiempo llevan trabajando en el caso, la frecuencia de contactos y el vínculo actual de su relación	45,7	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	45,1	ACOGIDA
54	Valorar con la persona o familia sus expectativas de éxito y de fracaso frente a la situación planteada	44,6	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
90	Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario)	44,6	OBJETIVOS
23	Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y / o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir	44,4	ESCUCHA Y UBICACIÓN
6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	44	ALIANZA
60	Analizar la situación personal-relacional para permitir al Trabajador Social comprender, y a la persona usuaria o familia auto-conocer, que cosas les impiden crecer, que cosas mantienen la situación sin cambio, que cosas van bien, qué cosas deben cambiar para que el cambio sea posible y qué recursos personales se deben activar y/o reactivar	42,7	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
36	Durante el proceso de comprensión del problema, construir hipótesis explicativas basadas en el conocimiento teórico, el contenido de las entrevistas y la experiencia profesional	41,5	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
137	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	40,5	CONTEXTO Y FINAL
62	Valorar el grado de influencia de los elementos relacionados con el contexto ambiental, cultural y social de la situación problema planteada	40	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
66	Evaluar cómo los diferentes sistemas implicados en el caso (SMAF) definen el problema y la solución y saber cómo lo define la propia persona o familia.	39,8	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA
43	Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno / externo)	39,2	COMPRENSIÓN DEL PROBLEMA

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
46	Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema	38,1	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
78	Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo.	38,1	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
15	Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación	35,7	ESCUCHA Y UBICACIÓN
41	Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen	35,7	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	35,4	DEONTOLOGÍA
63	Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: Qué les funcionó, qué resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia (de esperanza, culpa...)	34,9	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
42	Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual	33,3	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
96	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las interrelaciones entre las acciones / propuestas/intervenciones/actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención	32,5	OBJETIVOS
80	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio en donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	32,1	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
129	Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	30,5	CONTEXTO Y FINAL
68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	28,6	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
97	En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	27,4	OBJETIVOS

Ranking general de REALIZACIÓN para todos los ítems del inventario			
69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	23,4	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	22,9	OBJETIVOS
40	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	13,1	COMPRESIÓN DEL PROBLEMA
4	Ofrecer agua,infusión ...	9,5	ALIANZA

14.4. RANKING DE IMPORTANCIA Y RANKING DE REALIZACIÓN

14.4.1. Criterios de intervención valorados de máxima importancia y máxima realización (+, +), que ocupan uno de los tres primeros lugares en ambos rankings.

En el cuadro quedan identificados los criterios de intervención del inventario que han obtenido una máxima importancia y una máxima realización y que ocupan uno de los tres primeros lugares en ambos rankings, para cada una de las siete áreas estudiadas. Este ranking está ordenado, de mayor a menor, considerando el nivel de importancia. La tercera columna de porcentajes refleja la diferencia porcentual entre ambos niveles.

Tabla 128

Los ítems más importantes y a la vez más realizados de cada área		IMP	REA		ÁREA
nº de orden en el inventario	Criterio de Intervención	% en el Ranking	% en el Ranking	Diferencia entre niveles	ÁREA
3	Mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento	100	88,1	11,9	Acogida
12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	100	85,7	14,3	Escucha
108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	98,8	96,4	2,4	Deontología
107	Activar el principio de aceptación del usuario o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona.No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	98,8	91,7	7,1	Deontología
112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	98,8	79,5	19,3	Alianza
86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	98,8	73,8	25	Objetivos y acuerdo
135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	97,6	91,7	5,9	Contexto y final
70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	97,6	84,5	13,1	Comprensión
133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	96,4	91,7	4,7	Contexto y final
2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y cliente o familia	96,4	81	15,4	Acogida
132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	95,2	66,7	28,5	Contexto y final

Podemos observar que en este ranking en el cual están reflejados los criterios de intervención que son más importantes y más realizados, están presentes todas las áreas del inventario. Por otro lado, la mínima diferencia entre ambos niveles se localiza en el área de *Deontología*, mientras que la máxima se localiza en el área de *Contexto y final*.

14.4.2. Criterios de intervención valorados de mínima importancia y mínima realización (-, -), que ocupan uno de los tres últimos lugares en ambos rankings.

En el cuadro quedan identificados los criterios de intervención del inventario que han obtenido una mínima importancia y una mínima realización y que ocupan uno de los tres últimos lugares en ambos rankings, para cada una de las siete áreas estudiadas. Este ranking está ordenado, de menor a mayor, considerando el nivel de importancia. La tercera columna de porcentajes refleja la diferencia porcentual entre ambos niveles.

Tabla 129

	Menos importantes y a la vez menos realizados en cada área	IMP	REA		ÁREA
n° de orden en el inventario	Criterio de realización	% en el Ranking	% en el Ranking	Diferencia entre niveles	ÁREA
4	Ofrecer agua,infusión ...	19,9	9,5	10,4	Acogida
69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	60,9	23,4	37,5	Comprensión
7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	61,4	45,1	16,3	Acogida
68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	67,1	28,6	38,5	Comprensión
115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	77,2	48,7	28,5	Alianza

129	Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	77,8	30,5	47,3	Contexto y Final
6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	78,6	44	34,6	Acogida
98	En el proceso de evaluación del acuerdo, evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	79,5	22,9	56,6	Objetivos y acuerdo
125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional, valorado inicialmente como idóneo, desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	81,9	45,8	36,1	Contexto y Final
119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	88,3	52,6	35,7	Alianza
109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda: interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	95,1	35,4	59,7	Deontología
106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo, orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	97,6	78,6	19	Deontología

Es curioso observar como en este cuadro en el cual están reflejados los criterios de intervención que son menos importantes y menos realizados, no están presentes todas las áreas del inventario: el área *Escucha y ubicación de la demanda*, no está presente en este ranking. Por otro lado, la mínima diferencia entre ambos niveles se localiza en el área de *Acogida*, mientras que la máxima se localiza en el área de *Deontología*.

14.5. RELACIÓN Y COMPARACIÓN ENTRE EL NIVEL DE IMPORTANCIA Y EL NIVEL DE REALIZACIÓN

Hemos podido observar como en todos los criterios de intervención del inventario, existe una correlación positiva y estadísticamente significativa, entre el nivel de importancia otorgado a cada criterio de intervención y el nivel de realización.

A partir del índice de contraste Z hemos comprobado, que en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ($p < 0.01$). Además, al encontrarnos con un signo negativo, nos indica que debemos entender la dirección de la diferencia en el sentido de otorgar una valoración superior en el nivel de importancia que en el nivel de realización.

CAPÍTULO XV.
RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTABLECER RELACIONES
ENTRE EL NIVEL DE REALIZACIÓN DE CADA UNA DE LAS
ÁREAS DEL INVENTARIO Y LAS CARACTERÍSTICAS DE
LOS PROFESIONALES, DEL METACONTEXTO Y DE LAS
MARCAS DE CONTEXTO (CUESTIONARIO)

XV. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTABLECER RELACIONES ENTRE EL NIVEL DE REALIZACIÓN (ÁREAS INVENTARIO), LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES Y EL METACONTEXTO (CUESTIONARIO)

A continuación, presentamos diferentes tablas, con el objetivo de conocer y describir las relaciones existentes entre el cuestionario y el inventario, teniendo como referencia el nivel de realización.

Cada tabla nos proporciona la suma de las respuestas obtenidas en el nivel de intervención, para cada una de las siete áreas del inventario, las medias respectivas y la relación estadística establecida entre las diferentes variables medidas mediante el cuestionario y el nivel de realización de cada una de las áreas. Para el estudio de la relación se ha aplicado el coeficiente de correlación de Pearson y el análisis de la variancia unifactorial en diseño de grupos independientes. En todos los casos se han tenido en cuenta los supuestos estadísticos de cada una de las pruebas aplicadas. En aquellos casos en los cuales el análisis de la variancia sea significativo, se ha considerado la posibilidad de realizar contrastes a posteriori dos a dos Dunn-Bonferroni.

Cada tabla nos permitirá conocer las relaciones existentes entre el mayor nivel de realización, otorgado por los trabajadores sociales de la muestra para cada una de las siete áreas del inventario, y las diferentes respuestas obtenidas a los temas propuestos en el cuestionario. Hemos agrupado dichas respuestas, en tres bloques: 1. Características de los profesionales, 2. Características del metacontexto y 3. Marcas de contexto

Con ello pretendemos dar respuesta a dos objetivos de nuestro estudio: *Conocer la existencia de relaciones, entre las características de los profesionales de la muestra y el nivel de intervención que realizan* y *Conocer la existencia de relaciones, entre el meta-contexto desde el cual intervienen los profesionales y el nivel de intervención que realizan.*

15.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES Y NIVEL DE REALIZACIÓN

TABLAS DE RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES Y NIVEL DE REALIZACIÓN OTORGADO EN CADA UNA DE LAS ÁREAS

A continuación presentamos varias tablas de relación. Cada una de ellas muestra los resultados del análisis relacional entre el nivel de realización otorgado en cada una de las siete áreas del inventario y las respuestas obtenidas en el cuestionario sobre las características personales, de formación y desarrollo profesional.

Dentro de este bloque, podremos conocer las relaciones entre el mayor nivel de intervención otorgado por los trabajadores sociales en cada una de las siete áreas del inventario, y las respuestas obtenidas a las siguientes preguntas del cuestionario:

- Año en que finalizó los estudios
- Número de cursos de formación recibidos en los últimos cinco años
- Tiempo trabajo en años desde finalización estudios
- Tiempo trabajo en este Servicio de Atención Primaria (en años)
- Ejercicio de supervisor de otros profesionales
- Superviso mi propia práctica fuera del servicio donde trabajo
- Superviso mi propia práctica dentro del servicio donde trabajo
- ¿Se siente usted competente para desarrollar la práctica del Trabajo Social de Casos?,
- ¿Solicita un feedback a sus clientes, sobre la eficacia de su propia práctica?
- ¿Recibe un feedback de su propia práctica por parte de su equipo de trabajo?, ¿De quien?

15.1.1. Año en que finalizó los estudios y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con el año de finalización de sus estudios?

Tabla 130. Nivel de realización Áreas y Año que finalizó los estudios

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	Correlación de Pearson	Sig.
<i>ACOGIDA</i>	Año en que finalizó los estudios	81	1993,9	7,304	0,102	0,374
<i>ESCUCHA</i>	Año en que finalizó los estudios	81	1993,9	7,304	-0,063	0,575
<i>COMPRENSIÓN</i>	Año en que finalizó los estudios	81	1993,9	7,304	0,05	0,659
<i>OBJETIVOS</i>	Año en que finalizó los estudios	81	1993,9	7,304	-0,047	0,699
<i>DEONTOLOGÍA</i>	Año en que finalizó los estudios	81	1993,9	7,304	0,158	0,167
<i>ALIANZA</i>	Año en que finalizó los estudios	81	1993,9	7,304	0,004	0,971
<i>CONTEXTO</i>	Año en que finalizó los estudios	81	1993,9	7,304	-0,093	0,46

Podemos observar que no existe una relación estadísticamente significativa en el nivel de realización de ninguna de las siete áreas. El desarrollo de un nivel mayor de realización no está directamente relacionado con el año en que el Trabajador Social finalizó sus estudios.

15.1.2. Número de cursos de formación recibidos en los últimos cinco años y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con el número de cursos de formación recibidos en los últimos cinco años?

Tabla 131. Nivel de realización Áreas y Número de cursos recibidos en los últimos 5 años

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	Correlación de Pearson	Sig.
ACOGIDA	Número cursos en los últimos 5 años	77	9,52	7,12	-0,011	0,924
ESCUCHA	Número cursos en los últimos 5 años	77	9,52	7,12	0,258*	0,024
COMPRENSIÓN	Número cursos en los últimos 5 años	77	9,52	7,12	0,182	0,112
OBJETIVOS	Número cursos en los últimos 5 años	77	9,52	7,12	0,111	0,374
DEONTOLOGÍA	Número cursos en los últimos 5 años	77	9,52	7,12	0,12	0,309
ALIANZA	Número cursos en los últimos 5 años	77	9,52	7,12	0,046	0,715
CONTEXTO	Número cursos en los últimos 5 años	77	9,52	7,12	0,017	0,893

Podemos observar que existe una relación estadísticamente significativa entre haber recibido un mayor número de cursos de formación y desarrollar más intervenciones dirigidas a *Escuchar y ubicar la demanda de la persona-cliente* ($p = 0,024$). En el resto de las áreas, no existe una relación estadísticamente significativa.

15.1.3. Tiempo trabajado en años desde la finalización de los estudios y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con el tiempo que lleva ejerciendo de Trabajador Social desde que finalizó sus estudios?

Tabla 132. Nivel de realización Áreas y Tiempo trabajo en años desde la finalización de los estudios

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	Correlación de Pearson	Sig.
ACOGIDA	Tiempo trabajo en años desde finalización estudios	83	11,39	6,867	-0,165	0,144
ESCUCHA	Tiempo trabajo en años desde finalización estudios	83	11,39	6,867	0,021	0,852
COMPRENSIÓN	Tiempo trabajo en años desde finalización estudios	83	11,39	6,867	-0,03	0,786
OBJETIVOS	Tiempo trabajo en años desde finalización estudios	83	11,39	6,867	0,045	0,708
DEONTOLOGÍA	Tiempo trabajo en años desde finalización estudios	83	11,39	6,867	0,052	0,645
ALIANZA	Tiempo trabajo en años desde finalización estudios	83	11,39	6,867	0,081	0,501
CONTEXTO	Tiempo trabajo en años desde finalización estudios	83	11,39	6,867	0,017	0,893

Podemos observar que no existe una relación estadísticamente significativa entre los años de experiencia como Trabajador Social y una mayor realización en ninguna de las áreas.

15.1.4. Tiempo trabajado en este Servicio de Atención Primaria (en años) y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención está relacionado con el tiempo que lleva ejerciendo de Trabajador Social en este servicio en concreto?

Tabla 133. Nivel de realización Áreas y Tiempo trabajo en este Servicio de Atención Primaria

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	Correlación de Pearson	Sig.
ACOGIDA	Tiempo trabajo en este Servicio de AP. Años	81	8,97	7,31	-,242*	0,032
ESCUCHA	Tiempo trabajo en este Servicio de AP. Años	81	8,97	7,31	-0,048	0,669
COMPRENSIÓN	Tiempo trabajo en este Servicio de AP. Años	81	8,97	7,31	-0,108	0,339
OBJETIVOS	Tiempo trabajo en este Servicio de AP. Años	81	8,97	7,31	-0,053	0,664
DEONTOLOGÍA	Tiempo trabajo en este Servicio de AP. Años	81	8,97	7,31	-0,015	0,899
ALIANZA	Tiempo trabajo en este Servicio de AP. Años	81	8,97	7,31	-0,084	0,493
CONTEXTO	Tiempo trabajo en este Servicio de AP. Años	81	8,97	7,31	-0,077	0,545

* p<0.05

Los Trabajadores Sociales que llevan menos tiempo trabajando en el servicio de Atención Primaria, realizan un mayor número de intervenciones centradas en *el Área I, La acogida inicial de la persona-cliente* (p = 0,032). En el resto de las áreas, no existe una relación estadísticamente significativa.

15.1.5. Ejercer de supervisor de otros profesionales y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención está relacionado con el hecho de que los Trabajadores Sociales de la muestra ejerzan la función de supervisar a otros profesionales dentro o fuera de su servicio?

Tabla 134. Nivel de realización Áreas y Supervisión de profesionales

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No ejerzo de supervisor	74	33,5946	4,32868	0,196	0,659
	Si, dentro de mi propio servicio	7	32,8571	2,34013		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No ejerzo de supervisor	76	56,2632	8,60135	1,011	0,318
	Si, dentro de mi propio servicio	8	59,5000	9,25820		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No ejerzo de supervisor	76	173,4818	23,22763	0,598	0,442
	Si, dentro de mi propio servicio	8	180,3097	28,85625		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No ejerzo de supervisor	67	64,1493	10,79177	3,036	0,086
	Si, dentro de mi propio servicio	6	72,1667	10,88883		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No ejerzo de supervisor	73	33,5890	4,16612	0,001	0,981
	Si, dentro de mi propio servicio	8	33,6250	3,81491		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALLIANZA	No ejerzo de supervisor	65	44,6615	7,23118	1,623	0,207
	Si, dentro de mi propio servicio	7	48,2857	6,23737		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No ejerzo de supervisor	62	57,5323	9,85255	2,762	0,101
	Si, dentro de mi propio servicio	5	65,2000	10,96358		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Podemos observar que no existen relaciones estadísticamente significativas entre una mayor intervención y ejercer como supervisor/a de otros profesionales. Sin embargo, al comparar las medias, observamos una tendencia general a desarrollar más intervenciones en aquellos Trabajadores Sociales que realizan funciones de supervisar a otros colegas dentro de su propio servicio.

15.1.6. Superviso mi propia práctica fuera del servicio donde trabajo y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con que supervisen su práctica profesional fuera de su lugar de trabajo?

Tabla 135. Nivel de realización Áreas y Supervisión fuera del servicio

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Normalmente	5	33,6000	4,77493	0,657	0,522
	En ocasiones puntuales	26	34,3846	5,06815		
	Nunca	37	33,1351	3,52106		
	Total	68	33,6471	4,23829		
ESCUCHA	Normalmente	5	58,8000	7,98123	0,302	0,740
	En ocasiones puntuales	26	58,1538	9,77627		
	Nunca	38	56,7368	7,09276		
	Total	69	57,4203	8,17709		
COMPRENSIÓN	Normalmente	5	188,4733	18,44151	0,869	0,424
	En ocasiones puntuales	26	177,7435	25,22909		
	Nunca	38	173,7879	24,39402		
	Total	69	176,3426	24,35200		
OBJETIVOS	Normalmente	5	70,8000	10,32957	0,651	0,526
	En ocasiones puntuales	24	66,0833	11,39381		
	Nunca	32	64,6563	11,49364		
	Total	61	65,7213	11,31096		
DEONTOLOGÍA	Normalmente	5	36,2000	2,68328	1,227	0,300
	En ocasiones puntuales	26	34,0000	3,98999		
	Nunca	37	33,2432	4,29085		
	Total	68	33,7500	4,10815		
ALIANZA	Normalmente	4	50,7500	4,78714	0,914	0,407
	En ocasiones puntuales	23	45,9130	7,09618		
	Nunca	32	45,6250	7,44333		
	Total	59	46,0847	7,17824		
CONTEXTO	Normalmente	4	65,2500	5,31507	0,888	0,418
	En ocasiones puntuales	21	58,0476	8,80611		
	Nunca	31	59,0968	10,90980		
	Total	56	59,1429	9,89110		

No existe una relación estadísticamente significativa entre realizar un mayor nivel de intervención y supervisar su práctica profesional fuera del servicio donde trabaja. No

obstante, al comparar las medias, observamos una tendencia a realizar más intervenciones en aquellos Trabajadores Sociales que supervisan su practica fuera del servicio “*normalmente o en ocasiones puntuales*”, que en aquellos que no lo hacen “*nunca*”.

15.1.7. Superviso mi propia práctica dentro del servicio donde trabajo y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención está relacionado con el hecho de que de los Trabajadores Sociales de la muestra realicen supervisiones sobre su práctica dentro su lugar de trabajo?

Tabla 136. Nivel de realización Áreas y Supervisión dentro del servicio

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Normalmente	36	34,3056	4,00585	1,477	0,235
	En ocasiones puntuales	33	32,9394	4,66998		
	Nunca	8	32,0000	2,26779		
	Total	77	33,4805	4,21030		
ESCUCHA	Normalmente	37	58,8649	8,30382	2,073	0,133
	En ocasiones puntuales	34	54,7059	9,59649		
	Nunca	8	56,0000	5,29150		
	Total	79	56,7848	8,79200		
COMPRENSIÓN	Normalmente	37	182,4638	21,23564	4,679	0,012
	En ocasiones puntuales	34	169,3314	26,57264		
	Nunca	8	160,0687	7,84519		
	Total	79	174,5440	23,98916		
OBJETIVOS	Normalmente	34	69,5294	10,92463	6,604	0,002
	En ocasiones puntuales	28	61,6786	10,21275		
	Nunca	6	56,8333	5,60060		
	Total	68	65,1765	11,14081		
DEONTOLOGÍA	Normalmente	35	34,7143	3,95245	2,337	0,104
	En ocasiones puntuales	34	32,9706	4,33090		
	Nunca	7	31,8571	3,28778		
	Total	76	33,6711	4,15175		
ALIANZA	Normalmente	34	47,0882	7,01672	2,244	0,114
	En ocasiones puntuales	27	43,1852	7,67632		
	Nunca	6	44,6667	5,46504		
	Total	67	45,2985	7,32165		
CONTEXTO	Normalmente	30	60,3667	10,63334	2,450	0,095
	En ocasiones puntuales	27	57,6296	9,68801		
	Nunca	6	50,6667	7,47440		
	Total	63	58,2698	10,22995		

Podemos afirmar que los Trabajadores Sociales de la muestra que realizan supervisiones sobre su propia práctica dentro de su centro, desarrollan más intervenciones en el Área III, *Comprender la situación problema del cliente* ($p = 0,012$) y Área IV, *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo de trabajo* ($p = 0,002$).

En general, al comparar las medias, observamos una tendencia a desarrollar un nivel mayor de intervenciones cuando la práctica es supervisada “normalmente” en el centro. Recordemos que en el análisis descriptivo de la muestra estudiada, los datos reflejaban que ésta no era una práctica consolidada en los centros de servicios sociales. Mientras que el 44,6% del porcentaje válido supervisa normalmente su trabajo, el 42,84% lo hace puntualmente y el 9,52% no lo hace nunca.

A pesar de no ser una práctica consolidada, supervisar la práctica profesional en el Centro, facilita el desarrollo de un mayor nivel de intervenciones en una de las áreas más completas del inventario, la *comprensión de la situación problema*.

15.1.8. Sentirse competente para desarrollar la práctica del Trabajo Social de Casos y Nivel de realización

15.1.8.1 Respuesta afirmativa: “Me siento competente” y nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención está relacionado con el hecho de que los Trabajadores Sociales de la muestra se sientan competentes en el desarrollo de su práctica profesional con casos y que además puedan desarrollar dichas competencias en su servicio?

Tabla 137. Nivel de realización Áreas y Competencia en Trabajo Social de Casos

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Me siento competente y puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	55	33,3889	4,51169	1,220	0,301
	Me siento competente, pero no puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	25	33,4800	3,39264		
	Total	80	33,5000	4,20669		
ESCUCHA	Me siento competente y puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	57	57,8393	7,89425	2,777	0,068
	Me siento competente, pero no puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	26	53,3462	9,70337		
	Total	83	56,4940	8,68328		
COMPRENSIÓN	Me siento competente y puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	57	179,8278	23,33796	6,407	0,003
	Me siento competente, pero no puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	26	162,0949	19,80766		
	Total	83	173,8653	23,71947		
OBJETIVOS	Me siento competente y puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	51	67,1200	11,16416	4,528	0,014
	Me siento competente, pero no puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	21	59,3333	8,51078		
	Total	72	64,6806	10,97221		
DEONTOLOGÍA	Me siento competente y puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	56	34,1818	4,26914	2,463	0,092
	Me siento competente, pero no puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	24	32,4583	3,52604		
	Total	80	33,5875	4,13596		
ALLIANZA	Me siento competente y puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	50	45,7959	7,63211	1,525	0,225
	Me siento competente, pero no puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	21	42,6190	5,53603		
	Total	71	44,8732	7,13328		

CONTEXTO	Me siento competente y puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	45	59,4545	10,13503	2,021	0,141
	Me siento competente, pero no puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo	22	54,9545	9,41365		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Podemos afirmar que cuando los Trabajadores Sociales de la muestra se sienten competentes en el desarrollo de su práctica profesional con casos y además, pueden desarrollar dichas competencias en su servicio, ponen en práctica más intervenciones dirigidas a *Comprender la situación problema* ($p = 0,003$), y *Concretar los objetivos y establecer un acuerdo mutuo de trabajo* ($p = 0,014$).

Comparando las medias, cuando el Trabajador social se siente competente y puede desarrollar sus competencias en el servicio, se observa una tendencia al aumento del nivel de intervención en todas las áreas

15.1.9. Solicita un feedback a sus clientes, sobre la eficacia de su propia práctica y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la práctica por parte del Trabajador Social de solicitar feedback a sus clientes sobre la eficacia de su intervención?

Tabla 138. Nivel de realización Áreas y Solicita feedback a sus clientes

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Nunca	20	32,1000	3,86482	1,032	0,396
	Esporádicamente	42	33,7619	4,34382		
	Frecuentemente	12	35,0833	4,56186		
	Casi siempre	7	33,5000	3,01662		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	Nunca	21	51,9048	8,33609	2,346	0,062
	Esporádicamente	44	57,7273	8,75337		
	Frecuentemente	12	58,2500	7,55736		
	Casi siempre	7	60,8333	7,08284		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	Nunca	21	165,8005	25,52436	1,513	0,207
	Esporádicamente	44	174,8298	24,05951		
	Frecuentemente	12	181,4755	19,46697		
	Casi siempre	7	177,9535	15,64531		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	Nunca	16	60,9375	11,52660	2,767	0,034
	Esporádicamente	38	63,2368	9,60978		
	Frecuentemente	12	69,8333	10,91982		
	Casi siempre	7	72,6667	11,86030		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	Nunca	19	31,5263	4,27354	2,304	0,066
	Esporádicamente	43	33,7674	3,77862		
	Frecuentemente	12	34,8333	4,50925		
	Casi siempre	7	36,3333	3,26599		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	Nunca	16	43,8125	7,58260	2,766	0,048
	Esporádicamente	39	43,6667	6,83387		
	Frecuentemente	11	49,4545	6,15408		
	Casi siempre	6	48,8333	7,05455		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	Nunca	16	55,8750	12,02705	0,585	0,627
	Esporádicamente	36	58,1111	9,77980		
	Frecuentemente	10	59,7000	8,24688		
	Casi siempre	5	62,0000	9,53939		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Podemos afirmar que los trabajadores sociales de la muestra que solicitan feedback a sus clientes sobre su forma de hacer en el proceso de ayuda, desarrollan más intervenciones dirigidas a *Concretar objetivos - establecer un acuerdo mutuo de trabajo* ($p = 0,034$) y a *Establecer una relación basada en la alianza de ayuda* ($p = 0,048$).

Al comparar las medias, observamos una tendencia a desarrollar un nivel mayor de intervenciones dirigidas a *Comprender la situación problema*, en aquellos Trabajadores sociales de la muestra, que *siempre* solicitan feedback a sus clientes sobre la eficacia de su intervención.

Recordemos que en el estudio descriptivo de la muestra, y a pesar de no ser una práctica consolidada, el 25% de los profesionales de la muestra nunca solicita feedback a sus clientes, mientras que el 52,36% lo hacen esporádicamente y solo el 8,33% lo solicitan casi siempre o siempre. Resulta coherente que la práctica de solicitar feedback se relacione con un mayor nivel de intervención en estas dos áreas: basar la relación en una alianza de ayuda y asegurar que los objetivos y el acuerdo de trabajo sea claro para ambos interlocutores.

15.1.10. Recibe un feedback de su propia práctica por parte de su equipo de trabajo y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con recibir feedback sobre su práctica profesional, por parte de su equipo de trabajo?

Tabla 139. Nivel de realización Áreas y Recibe feedback del equipo

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Nunca	3	35,0000	4,58258	0,859	0,492
	Esporádicamente	32	33,7188	4,14444		
	Frecuentemente	24	32,7917	4,85422		
	Casi siempre	15	33,0000	3,52542		
	Siempre	6	36,0000	3,22490		
	Total	80	33,5250	4,21563		
ESCUCHA	Nunca	3	57,0000	1,00000	1,527	0,203
	Esporádicamente	33	53,7879	9,85760		
	Frecuentemente	26	57,8846	8,64096		
	Casi siempre	15	57,9333	6,72380		
	Siempre	6	61,0000	3,94968		
	Total	83	56,4578	8,64941		
COMPRENSIÓN	Nunca	3	185,7686	19,73637	2,358	0,061
	Esporádicamente	33	164,9770	21,30155		
	Frecuentemente	26	177,1547	28,05458		
	Casi siempre	15	181,8853	16,45679		
	Siempre	6	185,0416	23,62410		
	Total	83	174,0494	23,83447		
OBJETIVOS	Nunca	2	60,5000	2,12132	3,562	0,011
	Esporádicamente	28	59,4286	8,81677		
	Frecuentemente	23	66,5217	11,59886		
	Casi siempre	13	70,5385	8,36277		
	Siempre	6	69,0000	13,23631		
	Total	72	64,5278	10,75983		
DEONTOLOGÍA	Nunca	3	35,0000	1,73205	2,953	0,025
	Esporádicamente	31	31,7419	4,38914		
	Frecuentemente	26	34,2308	4,12124		
	Casi siempre	14	35,5714	3,03098		
	Siempre	6	34,5000	2,42899		
	Total	80	33,5500	4,11819		
ALIANZA	Nunca	2	47,5000	7,77817	1,781	0,143
	Esporádicamente	24	42,0417	5,62973		
	Frecuentemente	26	45,2692	8,00279		
	Casi siempre	14	47,1429	6,26169		
	Siempre	5	48,2000	7,52994		
	Total	71	44,8169	7,03524		
CONTEXTO	Nunca	2	66,0000	7,07107	1,818	0,137
	Esporádicamente	27	55,2222	8,55000		
	Frecuentemente	20	57,5000	11,51429		
	Casi siempre	14	62,8571	8,31918		
	Siempre	3	55,6667	14,01190		
	Total	66	57,8788	9,96072		

Podemos afirmar que los trabajadores sociales que reciben feedback sobre su práctica por parte de su equipo de trabajo, desarrollan más intervenciones dirigidas a *Concretar objetivos y establecer un acuerdo mutuo de trabajo* ($p = 0,011$) y a *Establecer una relación basada en la deontología, principios y valores del Trabajo Social con casos* ($p = 0,025$).

Recordemos que el 43,2% del porcentaje válido de la muestra, indicó que nunca o esporádicamente recibía feedback de su equipo de trabajo, el 31,2% frecuentemente, mientras que el 25,2% restante afirmó recibirlos casi siempre o siempre.

15.1.11 Si recibe un feedback de su propia práctica por parte de su equipo de trabajo ¿De quién? y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención, de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con recibir feedback sobre su práctica profesional, por parte de sus superiores o por parte de otros profesionales del departamento?

Tabla 140. Nivel de realización Áreas y Recibe feedback por parte de...

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Por parte de mis superiores	33	33,1515	5,22088	0,164	0,687
	Por parte de otros profesionales del departamento	35	33,5714	3,12754		
	Total	68	33,3676	4,24582		
ESCUCHA	Por parte de mis superiores	35	55,7143	8,32279	0,302	0,584
	Por parte de otros profesionales del departamento	36	56,8056	8,40687		
	Total	71	56,2676	8,32373		
COMPRENSIÓN	Por parte de mis superiores	35	178,3642	24,61691	2,527	0,116
	Por parte de otros profesionales del departamento	36	169,3014	23,42054		
	Total	71	173,7690	24,27803		
OBJETIVOS	Por parte de mis superiores	29	67,4828	10,95647	3,950	0,051
	Por parte de otros profesionales del departamento	34	62,0882	10,54964		
	Total	63	64,5714	10,99078		

DEONTOLOGÍA	Por parte de mis superiores	33	34,3030	4,05805	2,572	0,113
	Por parte de otros profesionales del departamento	36	32,6944	4,25488		
	Total	69	33,4638	4,20986		
ALIANZA	Por parte de mis superiores	30	46,1333	8,34900	1,822	0,182
	Por parte de otros profesionales del departamento	33	43,6667	6,07076		
	Total	63	44,8413	7,29164		
CONTEXTO	Por parte de mis superiores	26	59,5000	10,48523	2,916	0,093
	Por parte de otros profesionales del departamento	32	55,1875	8,75265		
	Total	58	57,1207	9,72441		

Observamos una tendencia a desarrollar un nivel más alto de intervenciones, en el área referida a *Concretar objetivos - establecer un acuerdo mutuo de trabajo* ($p = 0,051$), cuando el feedback sobre la práctica profesional procede de los superiores del centro de servicios sociales.

15.1.12 Resumen de las relaciones estadísticamente significativas

A continuación, presentamos un cuadro que permite visualizar en conjunto, la ausencia de relación, la existencia de relaciones significativas, y las tendencias entre las características de los profesionales de la muestra y el nivel de intervención de cada una de las áreas del inventario

Tabla 141

CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES	ÁREAS						
	Acogida	Escucha	Compresión	Objetivos	Deontología	Alianza	Contexto
1. Año de finalización de sus estudios (por quinquenios)							
2. Formación continuada recibida en los últimos 5 años (expresado en horas)		0,024					
3. Años de experiencia profesional desde la finalización de los estudios							
4. Años de experiencia profesional en Servicios de Atención Primaria	0,032						
5. Supervisión de otros profesionales							
6. Reflexión de la propia práctica profesional a través de la supervisión fuera del propio servicio							
7. Reflexión de la propia práctica profesional a través de la supervisión en el propio servicio			0,012	0,02			
8. Auto-percepción de la competencia en el ejercicio profesional: 8.1 SI me siento competente			0,003	0,014			
9. Los trabajadores sociales solicitan <i>feedbacks</i> a los usuarios/clientes, sobre la eficacia de su propia práctica				0,034		0,048	
10. Reciben <i>feedbacks</i> de su propia práctica profesional por parte de su equipo de trabajo				0,011	0,025		
11. Reciben <i>feedbacks</i> de su propia práctica profesional por parte de su equipo de trabajo: Superiores				TEND. 0,051			
Nº de relaciones	1	1	2	4	1	1	0

15.2. CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO Y NIVEL DE REALIZACIÓN

TABLAS DE RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO Y NIVEL DE REALIZACIÓN OTORGADO EN CADA UNA DE LAS ÁREAS

A continuación presentamos varias tablas de relación. Cada una de ellas muestra los resultados del análisis relacional entre el nivel de intervención otorgado en cada una de las siete áreas del inventario y las respuestas obtenidas en el cuestionario sobre las características del metacontexto.

Dentro de este apartado podremos conocer las relaciones entre el mayor nivel de intervención otorgado por los trabajadores sociales en cada una de las siete áreas del inventario y las respuestas obtenidas a las siguientes preguntas del cuestionario:

- Número de habitantes del municipio
- El servicio SI enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos
- El servicio NO enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos, pero yo personalmente SI
- El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y/o el apoyo del trabajo:
Supervisión administrativa
- El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y/o el apoyo del trabajo:
Supervisión de la práctica de casos
- El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y/o el apoyo del trabajo:
Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos
- Organigrama funcional aprobado por algún órgano de gobierno o reconocido en plantilla
- Reglamento de funcionamiento interno del servicio
- Reglamento de funcionamiento interno facilitador de buenas prácticas
- Espacios de trabajo: ¿Dispone de suficiente espacio para la realización del trabajo social individual/familiar?
- Espacios de trabajo: ¿Los espacios permiten un trabajo confidencial?
- Espacios de trabajo: ¿Dispone de espacios apropiados para la realización del Trabajo Social de grupo?

15.2.1. Número de habitantes del municipio y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con el tamaño del municipio en el cuál trabaja?

Tabla 142. Nivel de realización Áreas y N° de habitantes del municipio

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Menos de 5000 H	14	32,7143	2,86702	0,713	0,493
	Entre 5000 y 20000	26	33,0385	5,18830		
	Más de 20000	40	34,0250	3,85299		
	Total	80	33,4750	4,18549		
ESCUCHA	Menos de 5000 H	15	58,1333	9,19524	0,373	0,690
	Entre 5000 y 20000	27	55,7037	9,21877		
	Más de 20000	41	56,4390	8,28266		
	Total	83	56,5060	8,69170		
COMPRENSIÓN	Menos de 5000 H	15	183,9662	28,43750	2,366	0,100
	Entre 5000 y 20000	27	167,7085	20,28313		
	Más de 20000	41	174,0413	23,00440		
	Total	83	173,7749	23,61809		
OBJETIVOS	Menos de 5000 H	13	68,7692	11,87542	1,334	0,270
	Entre 5000 y 20000	21	62,5714	9,72405		
	Más de 20000	38	64,3421	11,09974		
	Total	72	64,6250	10,91379		
DEONTOLOGÍA	Menos de 5000 H	14	34,0714	4,25105	0,153	0,858
	Entre 5000 y 20000	25	33,3200	4,06940		
	Más de 20000	41	33,4878	4,16606		
	Total	80	33,5375	4,10601		
ALLIANZA	Menos de 5000 H	12	45,7500	6,51048	0,710	0,495
	Entre 5000 y 20000	24	43,5000	6,52087		
	Más de 20000	35	45,6286	7,87433		
	Total	71	44,9296	7,19786		
CONTEXTO	Menos de 5000 H	10	56,6000	11,76813	0,557	0,576
	Entre 5000 y 20000	21	56,4286	9,87710		
	Más de 20000	35	59,0857	9,56209		
	Total	66	57,8636	9,93655		

No existen relaciones estadísticamente significativas entre el tamaño del municipio y el mayor nivel de intervenciones que realizan los Trabajadores Sociales.

No obstante, al comparar las medias, podemos observar por un lado, una tendencia a intervenir más en los Trabajadores Sociales de municipios pequeños (menos de cinco mil habitantes), en las áreas referidas a *Escuchar la demanda*, a *Comprender la situación problema*, a *Definir los objetivos de trabajo*, a los aspectos referidos a *estructurar una Alianza de ayuda con el cliente* y a los aspectos ligados a la *Deontología*.

Por otro lado, observamos como la intervención de los Trabajadores Sociales de municipios grandes (más de veinte mil habitantes), presenta una tendencia a intervenir más en el área referida a la *Acogida inicial con el cliente* y en la referida a *Definir con el cliente el contexto de intervención*.

15.2.2 El servicio SI enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención, de los Trabajadores Sociales de la muestra, está relacionado con el modelo del servicio en el cuál trabaja?

Tabla 143. Nivel de realización Áreas y El servicio SI enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Ecológico-sistémico	49	34,2653	4,05573	0,605	0,661
	Resolución de Problemas	5	32,4000	1,34164		
	Centrado por objetivos o en la tarea	9	33,6667	3,08221		
	De Crisis	1	37,0000	.		
	Cognitivo-conductual	1	31,0000	.		
	Total	65	34,0308	3,76650		
ESCUCHA	Ecológico-sistémico	50	58,0000	8,08375	1,144	0,344
	Resolución de Problemas	6	56,8333	7,30525		
	Centrado por objetivos o en la tarea	9	57,4444	5,89727		
	De Crisis	1	68,0000	.		
	Cognitivo-conductual	1	45,0000	.		
	Total	67	57,7761	7,80796		

COMPRESIÓN	Ecológico-sistémico	50	176,6325	23,90392	0,859	0,494
	Resolución de Problemas	6	161,7165	20,29735		
	Centrado por objetivos o en la tarea	9	172,2646	23,48994		
	De Crisis	1	192,0188	.		
	Cognitivo-conductual	1	155,7590	.		
	Total	67	174,6281	23,47871		
OBJETIVOS	Ecológico-sistémico	47	64,9574	10,75206	0,314	0,867
	Resolución de Problemas	6	64,3333	12,48466		
	Centrado por objetivos o en la tarea	7	61,8571	11,15689		
	De Crisis	1	66,0000	.		
	Cognitivo-conductual	1	55,0000	.		
	Total	62	64,4032	10,70845		
DEONTOLOGÍA	Ecológico-sistémico	50	33,8200	4,06423	0,962	0,435
	Resolución de Problemas	6	33,5000	4,46094		
	Centrado por objetivos o en la tarea	9	34,0000	3,57071		
	De Crisis	1	35,0000	.		
	Cognitivo-conductual	1	26,0000	.		
	Total	67	33,7164	4,03322		
ALLANZA	Ecológico-sistémico	44	44,8636	6,88642	0,535	0,660
	Resolución de Problemas	6	46,6667	6,86052		
	Centrado por objetivos o en la tarea	9	47,7778	5,82619		
	De Crisis	1	45,0000	.		
	Cognitivo-conductual	0	.	.		
	Total	60	45,4833	6,66255		
CONTEXTO	Ecológico-sistémico	44	58,1591	9,72397	0,670	0,616
	Resolución de Problemas	5	59,8000	13,02690		
	Centrado por objetivos o en la tarea	8	57,1250	11,19231		
	De Crisis	1	73,0000	.		
	Cognitivo-conductual	1	52,0000	.		
	Total	59	58,3051	10,08627		

No existen relaciones estadísticamente significativas entre el modelo de intervención en el cual se enmarca el Centro Municipal de Atención Primaria y un mayor nivel de intervenciones por parte de los Trabajadores Sociales de la muestra.

15.2.3. El servicio NO enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos, pero yo personalmente SI y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con el modelo desde el cuál intervienen?

Tabla 144. Nivel de realización Áreas y El servicio NO enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos, pero yo personalmente SI

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	Resolución de Problemas	23	34,9130	4,45087	1,969	0,104
	Centrado por objetivos o en la tarea	11	32,9091	3,72705		
	Centrado en la solución	9	35,0000	2,12132		
	De Crisis	2	27,5000	2,12132		
	Comunicacional-interaccional	1	37,0000	.		
	Otros	1	38,0000	.		
	Total	47	34,2553	4,07254		
ESCUCHA	Resolución de Problemas	24	59,0833	8,76712	1,159	0,345
	Centrado por objetivos o en la tarea	12	55,4167	7,16631		
	Centrado en la solución	9	60,4444	4,71993		
	De Crisis	2	55,0000	5,65685		
	Comunicacional-interaccional	1	68,0000	.		
	Otros	1	67,0000	.		
	Total	49	58,6122	7,75354		
COMPRENSIÓN	Resolución de Problemas	24	182,4469	24,83753	1,139	0,355
	Centrado por objetivos o en la tarea	12	166,1784	24,01141		
	Centrado en la solución	9	176,1958	16,08240		
	De Crisis	2	164,3906	34,49355		
	Comunicacional-interaccional	1	192,0188	.		
	Otros	1	199,0000	.		
	Total	49	177,1108	23,69066		

OBJETIVOS	Resolución de Problemas	22	67,6818	11,08575	0,755	0,588
	Centrado por objetivos o en la tarea	12	65,0833	12,25085		
	Centrado en la solución	9	62,4444	7,16085		
	De Crisis	2	61,5000	16,26346		
	Comunicacional-interaccional	1	66,0000	.		
	Otros	1	81,0000	.		
	Total	47	66,0000	10,79251		
DEONTOLOGÍA	Resolución de Problemas	24	34,7500	3,70956	1,018	0,419
	Centrado por objetivos o en la tarea	12	33,5833	4,71860		
	Centrado en la solución	9	33,5556	3,12694		
	De Crisis	2	28,5000	7,77817		
	Comunicacional-interaccional	1	35,0000	.		
	Otros	1	36,0000	.		
	Total	49	34,0204	4,03882		
ALIANZA	Resolución de Problemas	21	45,9048	6,75947	0,774	0,574
	Centrado por objetivos o en la tarea	12	46,0000	7,60383		
	Centrado en la solución	8	42,1250	4,42194		
	De Crisis	2	41,5000	0,70711		
	Comunicacional-interaccional	1	45,0000	.		
	Otros	1	52,0000	.		
	Total	45	45,1778	6,49226		
CONTEXTO	Resolución de Problemas	21	60,0476	9,56805	1,216	0,321
	Centrado por objetivos o en la tarea	12	57,1667	10,84463		
	Centrado en la solución	6	54,3333	11,27239		
	De Crisis	2	54,5000	6,36396		
	Comunicacional-interaccional	1	73,0000	.		
	Otros	1	73,0000	.		
	Total	43	58,7907	10,26450		

No existen relaciones estadísticamente significativas entre el modelo de intervención desde el cual los Trabajadores Sociales desarrollan la intervención y el nivel de intervenciones que realizan.

15.2.4. El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y/o el apoyo del trabajo: *Supervisión administrativa* y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales está relacionado con la presencia de espacios de supervisión administrativa en la programación del Centro?

Tabla 145. Nivel de realización Áreas y Supervisión administrativa

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	20	32,5000	5,62420	1,485	0,227
	Sí	60	33,8167	3,60081		
	Total	80	33,4875	4,19763		
ESCUCHA	No	21	53,8571	9,32891	2,508	0,117
	Sí	62	57,2419	8,16166		
	Total	83	56,3855	8,54234		
COMPRENSIÓN	No	21	165,6712	19,07405	3,548	0,063
	Sí	62	176,8261	24,72384		
	Total	83	174,0038	23,81731		
OBJETIVOS	No	15	59,0667	7,14609	5,516	0,022
	Sí	58	66,2931	11,31372		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	20	32,0500	4,55926	3,875	0,053
	Sí	61	34,0984	3,85878		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	17	43,8235	7,58481	0,608	0,438
	Sí	55	45,3818	7,08543		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	17	55,8235	9,38906	1,175	0,282
	Sí	50	58,8800	10,24723		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Podemos afirmar que los Trabajadores Sociales pertenecientes a las UTS (Unidades de Trabajo Social) que mantienen un espacio de supervisión administrativa en la programación del centro, desarrollan más intervenciones a la hora de *Concretar los objetivos y Establecer un acuerdo mutuo con el cliente* ($p = 0,022$)

También, se observa una tendencia a desarrollar más intervenciones ligadas a la *Deontología, principios y valores del Trabajo Social* ($p = 0,053$). Esta información resulta relevante teniendo en cuenta que según el estudio descriptivo de la muestra, únicamente el 42,84% de los Trabajadores Sociales de atención primaria dispone en la programación de su

centro, de espacios destinados a la supervisión administrativa, frente al 57,12% que no dispone de ellos.

15.2.5. El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y/o el apoyo del trabajo: *Supervisión de la práctica de casos* y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra, está relacionado con que en la programación de su Centro se contemple la supervisión de la práctica de casos?

Tabla 146. Nivel de realización Áreas y Supervisión de la práctica de casos

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	50	33,4000	4,52657	0,126	0,723
	Sí	31	33,7419	3,64205		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	51	56,5490	8,84379	0,001	0,977
	Sí	33	56,6061	8,50345		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	51	173,7631	21,76687	0,031	0,860
	Sí	33	174,7023	26,76457		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	41	63,6098	8,80022	1,122	0,293
	Sí	32	66,3438	13,19973		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	48	33,6875	3,88755	0,062	0,804
	Sí	33	33,4545	4,47277		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	43	44,9070	6,52400	0,023	0,879
	Sí	29	45,1724	8,18129		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	39	57,8462	9,49110	0,061	0,806
	Sí	28	58,4643	10,96284		
	Total	67	58,1045	10,05611		

No existe una relación estadísticamente significativa entre desarrollar más intervenciones y que la programación del Centro contemple la supervisión de casos.

Sin embargo, al comparar las medias se observa que los Trabajadores sociales de la muestra pertenecientes a UTS que en su programación disponen de supervisión de casos, realizan un nivel mayor de intervenciones en las áreas referidas a *la Comprensión de la*

situación problema, Definición de objetivos, Alianza de ayuda y Definición del contexto. Esta observación resulta de interés, si recordamos que en el estudio descriptivo de la muestra, únicamente el 39,27% del porcentaje válido dispone de supervisión de casos en la programación de su centro, frente al 60,69% que afirma no disponer de este espacio.

15.2.6. El centro de SS.SS.contempla en su programación la supervisión y/o el apoyo del trabajo: *Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos* y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la presencia de espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos en la UTS?

Tabla 147. Nivel de realización Áreas y Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	31	32,7419	4,91913	1,799	0,184
	Sí	50	34,0200	3,63369		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	32	54,0625	8,37407	4,523	0,036
	Sí	52	58,1154	8,54665		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	32	166,5200	17,28081	5,629	0,02
	Sí	52	178,8165	25,96292		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	25	60,7600	6,48896	5,523	0,022
	Sí	48	66,9167	12,20365		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	30	32,7667	4,03163	1,947	0,167
	Sí	51	34,0784	4,11749		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	28	43,2857	6,28848	2,717	0,104
	Sí	44	46,1136	7,56127		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	26	55,8462	8,63802	2,181	0,145
	Sí	41	59,5366	10,71470		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Podemos afirmar que los Trabajadores Sociales de la muestra, pertenecientes a UTS que disponen en su programación espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos, desarrollan más intervenciones a la hora de *escuchar y ubicar la demanda* ($p = 0,036$), *comprender la situación problema que atraviesa el cliente* ($p = 0,02$) así como *concretar objetivos y establecer un acuerdo mutuo de trabajo* ($p = 0,022$).

Así mismo, al comparar las medias, observamos que en el resto de áreas (*Acogida inicial, Deontología, Construcción de una alianza de ayuda y Definición de un contexto de intervención*) se da una tendencia a intervenir más, en los Trabajadores Sociales que disponen de este recurso en su centro. Recordemos que en el estudio descriptivo de la muestra, el 61,88% del porcentaje válido dispone de dichos espacios en el centro, frente al 38,08% que no dispone de ellos.

15.2.7. Organigrama funcional aprobado por algún órgano de gobierno o reconocido en plantilla y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la existencia de organigrama funcional en el Centro de Servicios Sociales?

Tabla 148. Nivel de realización Áreas y Organigrama

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	16	31,1250	5,64358	3,893	0,025
	Sí	63	34,0484	3,58241		
	Total	79	33,5063	4,22105		
ESCUCHA	No	17	49,6471	8,78167	9,569	0,000
	Sí	65	57,9219	7,54101		
	Total	82	56,3780	8,59463		
COMPRENSIÓN	No	17	165,9551	20,35392	2,055	0,135
	Sí	65	175,8972	24,35199		
	Total	82	174,1909	23,90241		
OBJETIVOS	No	12	61,7500	8,91500	0,608	0,547
	Sí	61	65,3500	11,35830		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	16	32,6875	3,85951	1,268	0,287
	Sí	64	33,6825	4,16136		
	Total	80	33,5500	4,11819		
ALIANZA	No	11	40,7273	6,16589	3,289	0,043
	Sí	60	45,6102	7,13905		
	Total	71	44,9859	7,22988		
CONTEXTO	No	10	54,3000	10,64633	0,929	0,400
	Sí	57	58,6964	9,96890		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Existe una relación estadísticamente significativa entre una mayor realización y la existencia de organigrama funcional en el servicio. Esta mayor realización se centra en las áreas de *Acogida inicial* ($p = 0,025$), *La escucha y ubicación de la demanda* ($p = 0,000$) y *La alianza de ayuda* ($p = 0,043$).

Así pues, podemos afirmar que los Trabajadores Sociales de la muestra pertenecientes a UTS que disponen de organigrama funcional aprobado por algún órgano de gobierno o reconocido en plantilla, desarrollan niveles más altos de intervención en *la Acogida inicial, la Escucha y ubicación de la demanda, y en establecer relaciones basadas en la Alianza de ayuda*.

15.2.8. Reglamento de funcionamiento interno del servicio y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la existencia de reglamentos de funcionamiento interno en el Centro de Servicios Sociales?

Tabla 149. Nivel de realización Áreas y Reglamento

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	31	32,4839	5,06538	2,102	0,129
	Sí	48	34,1489	3,39423		
	Total	79	33,5443	4,19339		
ESCUCHA	No	33	54,7879	7,87701	2,549	0,085
	Sí	49	57,2292	8,78160		
	Total	82	56,4268	8,58657		
COMPRENSIÓN	No	33	168,1814	22,04869	2,272	0,110
	Sí	49	177,0294	24,48921		
	Total	82	173,8097	23,89776		
OBJETIVOS	No	27	61,8148	9,02150	1,656	0,198
	Sí	46	66,5111	11,80066		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	31	33,0968	4,33862	1,112	0,334
	Sí	49	33,7292	3,96119		
	Total	80	33,5500	4,11819		
ALIANZA	No	27	42,7778	6,88551	2,993	0,057
	Sí	45	46,1591	7,05112		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	26	55,7692	9,91689	1,044	0,358
	Sí	40	59,1795	10,01544		
	Total	66	57,8939	9,98326		

No existe una relación estadísticamente significativa. La existencia de reglamentos de funcionamiento interno en el Centro de Servicios Sociales no influye de forma significativa en un mayor nivel de intervención.

Sin embargo, observamos una tendencia a realizar un nivel mayor de intervenciones en el área referida a la *construcción de la alianza de ayuda* ($p = 0,057$). Así mismo al comparar las medias, observamos que en todas las áreas se da una un mayor nivel de intervenciones en aquellos centros que disponen de reglamento de funcionamiento interno.

15.2.9. Reglamento de funcionamiento interno como facilitador de buenas prácticas y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la presencia de reglamentos de funcionamiento interno que promuevan buenas prácticas?

Tabla 150. Nivel de realización Áreas y Reglamento facilitador de buenas prácticas

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	15	33,1333	4,42181	0,981	0,327
	Sí	40	34,2250	3,31653		
	Total	55	33,9273	3,64059		
ESCUCHA	No	17	55,5294	8,29245	1,054	0,309
	Sí	41	58,0488	8,59055		
	Total	58	57,3103	8,51048		
COMPRENSIÓN	No	17	166,9342	19,48138	3,533	0,065
	Sí	41	179,6115	24,76761		
	Total	58	175,8957	23,89344		
OBJETIVOS	No	14	59,7143	9,16875	5,028	0,029
	Sí	38	67,6316	11,95130		
	Total	52	65,5000	11,73147		
DEONTOLOGÍA	No	15	34,0000	4,27618	0,006	0,938
	Sí	41	33,9024	4,06697		
	Total	56	33,9286	4,08482		
ALIANZA	No	15	44,0000	7,20119	1,504	0,226
	Sí	38	46,6316	6,97261		
	Total	53	45,8868	7,07014		
CONTEXTO	No	14	54,9286	9,65134	2,486	0,122
	Sí	33	59,9697	10,17191		
	Total	47	58,4681	10,18492		

Podemos afirmar que los Trabajadores sociales de la muestra pertenecientes a UTS con presencia de reglamentos de funcionamiento interno que promuevan buenas prácticas, realizan un mayor nivel de intervenciones en la *Concreción de objetivos y la Construcción de un acuerdo mutuo de trabajo* ($p = 0,029$).

Así mismo, al comparar las medias observamos que los trabajadores sociales de la muestra, que disponen en sus UTS de reglamentos internos que facilitan buenas prácticas, presentan una mayor intervención, en el área referida a *la comprensión de la situación problema*. Curiosamente en el área de la deontología no se destacan diferencias. Las intervenciones basadas en los principios y valores del Trabajo Social y la deontología, no dependen de la existencia de reglamentos de funcionamiento interno que promuevan buenas prácticas.

15.2.10. Espacios de trabajo: *¿Dispone de suficiente espacio para la realización del trabajo social individual/familiar?* y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la disposición de infraestructuras suficientes para el desarrollo del trabajo Social Individual y Familiar del centro?

Tabla 151. Nivel de realización Áreas y Espacios

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	20	34,1500	4,06882	0,441	0,645
	Sí	61	33,3667	4,26641		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	20	57,1000	8,86091	0,242	0,785
	Sí	64	56,4921	8,70275		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	20	174,2601	22,97438	0,225	0,799
	Sí	64	173,8396	24,21154		
	Total	84	174,1321	23,70259		

OBJETIVOS	No	18	63,6667	9,30528	0,132	0,876
	Sí	55	65,2037	11,59762		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	20	33,7500	3,78188	0,028	0,973
	Sí	61	33,5500	4,27617		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	17	43,9412	5,99448	0,679	0,510
	Sí	55	45,2222	7,54525		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	17	59,5294	9,72187	0,514	0,601
	Sí	50	57,7755	10,26374		
	Total	67	58,1045	10,05611		

No existen relaciones estadísticamente significativas. El nivel mayor de intervención no está directamente relacionado con la disposición de espacios.

Recordemos que de la muestra estudiada, el 75,6% del porcentaje válido afirmó disponer de espacios suficientes de trabajo, frente al 24% que manifestó no disponer de dichos espacios. Ello pone de manifiesto una precariedad de medios en uno de cada cuatro profesionales.

15.2.11. Espacios de trabajo: *¿Los espacios permiten un trabajo confidencial?* y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la disposición de espacios en el Centro que permitan un trabajo confidencial?

Tabla 152. Nivel de realización Áreas y Espacio confidencial

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	22	32,9545	3,84803	0,561	0,573
	Sí	59	33,8704	4,40003		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	22	55,8182	8,95298	0,165	0,848
	Sí	62	56,9474	8,84877		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	22	173,8638	25,10908	0,279	0,758
	Sí	62	174,8964	23,72797		
	Total	84	174,1321	23,70259		

OBJETIVOS	No	20	65,7500	10,71583	0,888	0,416
	Sí	53	65,0625	11,31447		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	22	33,6364	3,93453	1,256	0,291
	Sí	59	33,8333	4,11050		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	19	44,6316	7,61731	0,351	0,705
	Sí	53	44,8958	7,31725		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	18	55,7778	9,33403	2,613	0,081
	Sí	49	59,8864	10,13678		
	Total	67	58,1045	10,05611		

El mayor nivel de intervención no está directamente relacionado con la disposición de espacios que permitan un trabajo confidencial. Al comparar las medias, en general observamos una tendencia a realizar más intervenciones si el centro dispone de espacios que permiten un trabajo confidencial. Recordemos que de la muestra estudiada, el 72,15% del porcentaje válido afirmó disponer de espacios de trabajo en condiciones de garantizar la confidencialidad, frente al 27,84% que manifestó no disponer de dichas condiciones.

15.2.12. Espacios de trabajo: *¿Dispone de espacios apropiados para la realización del Trabajo Social de grupo?* y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la disposición de espacios apropiados para la realización del trabajo social de grupo?

Tabla 153. Nivel de realización Áreas y Trabajo Social de grupo

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	25	32,7200	5,48878	1,361	0,247
	Sí	56	33,8929	3,45716		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	26	54,4231	9,85159	2,355	0,129
	Sí	58	57,5345	7,97411		
	Total	84	56,5714	8,65996		

COMPRESIÓN	No	26	167,4484	23,57813	3,069	0,084
	Sí	58	177,1282	23,33964		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	21	62,9048	9,51790	0,889	0,349
	Sí	52	65,5769	11,47435		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	26	33,3077	4,16432	0,182	0,671
	Sí	55	33,7273	4,11616		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	23	43,6087	7,73856	1,299	0,258
	Sí	49	45,6735	6,89017		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	21	57,7143	9,84958	0,045	0,832
	Sí	46	58,2826	10,25164		
	Total	67	58,1045	10,05611		

El mayor nivel de intervención, no está directamente relacionado con la disposición de espacios apropiados para la realización del trabajo social de grupo. Sin embargo, al comparar las medias, se da una tendencia a realizar más intervenciones en los servicios que disponen de espacios para el Trabajo Social de grupo.

Recordemos que de la muestra estudiada, pudimos observar una disminución de la presencia de espacios para la realización del trabajo social de grupo en relación a la disposición de espacios para llevar a cabo el trabajo individual y familiar. El 69,02% del porcentaje válido afirmó disponer de espacios adecuados frente al 30,94% que afirmó no disponer de los mismos.

15.2.13 RESUMEN DE RELACIONES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS

A continuación, presentamos un cuadro que permite visualizar en conjunto, la ausencia de relación, la existencia de relaciones significativas, y las tendencias entre las características del metacontexto y el nivel de intervención de cada una de las áreas del inventario.

Tabla 154

CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO	ÁREAS						
	Acogida	Escucha	Comprensión	Objetivos	Deontología	Alianza	Contexto
1.Nº de habitantes del municipio							
2. Diseño de la intervención en uno o varios modelos, en servicio							
3. Diseño de la intervención en uno o varios modelos, personal							
4. Supervisión administrativa				SI 0,022	TEND. 0,053		
5. Supervisión de la práctica de casos							
6. Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos		0,036	0,02	0,022			
7. Organigrama funcional reconocido	0,025	0,001				0,043	
8.Reglamento de funcionamiento interno del servicio						TEND. 0,057	
9. Reglamento facilita el desarrollo de buenas prácticas				0,029			
10.Disposición de infraestructuras suficientes para el desarrollo del Trabajo Social Individual y Familiar del centro							
11.Las infraestructuras existentes permiten el desarrollo de un trabajo confidencial							
12.Disposición de infraestructuras apropiadas para el Trabajo Social de Grupo							
Nº de relaciones	1	2	1	3	0	1	0

15.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS MARCAS DE CONTEXTO Y NIVEL DE REALIZACIÓN

TABLAS DE RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE LAS MARCAS DE CONTEXTO Y NIVEL DE REALIZACIÓN OTORGADO EN CADA UNA DE LAS ÁREAS

A continuación, presentamos varias tablas de relación. Cada una de ellas muestra los resultados del análisis relacional entre el nivel de realización otorgado en cada una de las siete áreas del inventario y las respuestas obtenidas en el cuestionario sobre las características de las marcas de contexto

Dicho análisis, nos permitirá responder a un objetivo de la investigación *Conocer la existencia de relaciones, entre el meta-contexto desde el cual intervienen los profesionales y el nivel de intervención que realizan.* Podremos conocer las relaciones entre el mayor nivel de intervención, otorgado por los trabajadores sociales de la muestra y las respuestas obtenidas a las siguientes marcas de contexto:

- 1.Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos.
- 2.El trabajador/a Social no ofrece ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación.
- 3.El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material o económica, orientación o asesoramiento.
- 4.Las demandas de ayuda puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo.
- 5.Las demandas de ayudas puntuales pueden ser otorgadas o son otorgadas en el primer encuentro.
- 6.El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada.
- 7.El primer encuentro con la persona o familia en el centro es valorado y atendido por un trabajador/a social.
- 8.Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo.
- 9.Se prima el Trabajo Social individual al Trabajo Social con la familia.
- 10.Se prima la intervención en gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación.
- 11.Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido.
- 12.Se reconoce y se valora como práctica del trabajador/a social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado.

15.3.1. Marca de contexto 1: “*Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos*” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con una organización que tiene pautados y reconocidos la existencia de espacios de reflexión y espacios de atención?

Tabla 155. Nivel de realización por áreas y Marca de contexto 1: Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	48	33,4375	4,50959	0,058	0,811
	Sí	33	33,6667	3,73887		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	50	55,9000	9,15457	0,740	0,392
	Sí	34	57,5588	7,90547		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	50	174,6538	23,81790	0,059	0,808
	Sí	34	173,3650	23,86801		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	40	64,4750	9,81623	0,081	0,777
	Sí	33	65,2121	12,33075		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	47	33,2128	4,43767	0,956	0,331
	Sí	34	34,1176	3,60778		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	41	44,7561	7,09852	0,121	0,729
	Sí	31	45,3548	7,39616		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	37	59,1081	9,39499	0,821	0,368
	Sí	30	56,8667	10,84923		
	Total	67	58,1045	10,05611		

No existe una relación estadísticamente significativa entre esta marca de contexto y una mayor realización por parte de los Trabajadores Sociales. Recordemos que en la muestra estudiada, esta marca de contexto es minoritaria. Únicamente el 40,46% del porcentaje válido afirma la existencia de esta marca frente al 59,5% que reconoce su inexistencia.

15.3.2. Marca de contexto 2: “El trabajador/a Social no ofrece ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con la norma del centro que mantiene que el Trabajador Social no debe ofrecer una ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación problema?

Tabla 156. Nivel de realización por áreas y Marca de contexto 2: El trabajador/a Social no ofrece ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	19	31,1053	5,03206	9,170	0,003
	Sí	62	34,2742	3,62672		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	19	52,5789	10,21065	5,502	0,021
	Sí	65	57,7385	7,86264		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	19	168,4227	20,21681	1,432	0,235
	Sí	65	175,8010	24,51821		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	14	63,2857	7,93656	0,332	0,566
	Sí	59	65,1695	11,57755		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	17	33,0588	4,29346	0,360	0,550
	Sí	64	33,7344	4,08342		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	15	41,8000	6,73159	3,951	0,051
	Sí	57	45,8596	7,11246		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	13	55,6154	8,98646	0,988	0,324
	Sí	54	58,7037	10,28395		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Podemos afirmar que en las UTS con presencia de esta marca de contexto, se desarrollan más intervenciones a la hora de acoger, escuchar y ubicar la demanda ($p = 0,003$ y $p = 0,021$ respectivamente). Además, se observa una tendencia ($p = 0,051$) a realizar más intervenciones referidas a establecer relaciones basadas en la alianza de ayuda. Al comparar las medias, en general, se da una tendencia a realizar un mayor número de intervenciones en las UTS con presencia de esta marca de contexto. Recordemos que en la muestra estudiada, dicha marca de contexto fue identificada como presente en los servicios en un 77,35% del

porcentaje válido, frente al 22,61%. Sin embargo, resulta curioso que en los centros con presencia de esta marca, no se de un mayor nivel de intervención estadísticamente significativo, en el área referida a la comprensión de la situación problema.

15.3.3. Marca de contexto 3: “El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material o económica, orientación o asesoramiento” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales está relacionado, con la ausencia de marcas de contexto en el Centro que indiquen que el estudio de la situación no es necesario para intervenir?

Tabla 157. Nivel de realización por áreas y Marca de contexto 3: El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material o económica, orientación o asesoramiento

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	72	33,6389	4,16662	0,428	0,515
	Sí	9	32,6667	4,52769		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	75	56,7867	8,42983	0,429	0,514
	Sí	9	54,7778	10,80252		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	75	176,6360	22,32321	8,519	0,005
	Sí	9	153,2667	25,89845		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	64	66,0469	10,43412	7,216	0,009
	Sí	9	56,0000	11,05667		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	72	33,9722	3,99285	5,864	0,018
	Sí	9	30,5556	3,97213		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	63	45,7302	7,18692	5,317	0,024
	Sí	9	40,0000	5,02494		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	58	58,9655	8,85550	3,275	0,075
	Sí	9	52,5556	15,34691		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Existe una relación estadísticamente significativa cuando dicha marca de contexto no está presente. Podemos afirmar que en las UTS donde no existe dicha marca de contexto, se desarrollan más intervenciones destinadas a *Comprender la situación problema, Concretar*

objetivos y establecer un acuerdo común de trabajo, Construir una alianza de ayuda con el cliente y Realizar intervenciones basadas en los valores y la Deontología ($p = 0,005$; $p = 0,009$; $p = 0,024$ y $p = 0,018$ respectivamente). Al comparar las medias se observa una tendencia a realizar un mayor nivel de realización en las UTS con ausencia de esta marca de contexto

Recordemos que en la muestra estudiada, en el 98,25% del porcentaje válido, los Trabajadores Sociales identificaban que en su UTS era necesario un estudio de la situación para intervenir, mientras que en un 10,71% del porcentaje válido dicho estudio no era necesario. En este sentido, el resultado obtenido en el estudio de la relación, es congruente.

15.3.4. Marca de contexto 4: “Las demandas de ayuda puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales está relacionado con practicas o “maneras de hacer” en el Centro que indican la necesidad de valorar y acordar con el equipo las demandas de ayudas puntuales?

Tabla 158. Nivel de realización por áreas y Marca de contexto 4: Las demandas de ayuda puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	45	32,8667	3,79952	2,596	0,111
	Sí	36	34,3611	4,54911		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	45	54,6444	8,22733	5,032	0,028
	Sí	39	58,7949	8,71532		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	45	167,5950	21,24429	7,994	0,006
	Sí	39	181,6749	24,40366		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	39	61,7436	8,86364	7,116	0,009
	Sí	34	68,3235	12,13740		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	43	32,3953	4,27139	8,506	0,005
	Sí	38	34,9474	3,50249		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	37	42,5676	6,71872	9,941	0,002
	Sí	35	47,6000	6,82211		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	39	56,8205	10,14856	1,534	0,220
	Sí	28	59,8929	9,82566		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Podemos afirmar que los Trabajadores Sociales pertenecientes a UTS que funcionan con dicha marca de contexto, desarrollan más intervenciones en las Áreas de Escuchar y ubicar la demanda, Comprender la situación problema, Concretar objetivos y Establecer un acuerdo conjunto de trabajo, intervenir desde la Deontología y desarrollar una relación basada en la Alianza de ayuda ($p=0,028$; $p=0,006$; $p=0,009$; $p=0,005$ y $p=0,002$ respectivamente).

Recordemos que de la muestra estudiada, más de la mitad del porcentaje válido, un 53,55%, puso de manifiesto un proceso de toma de decisiones unilateral por parte del Trabajador Social. En contraposición, el 46,41% restante afirmó el desarrolló de análisis y acuerdos en el seno de los equipos de trabajo

15.3.5. Marca de contexto 5: “Las demandas de ayudas puntuales pueden ser otorgadas o son otorgadas en el primer encuentro” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales está relacionado con la presencia de marcas de contexto en el Servicio que indiquen que las demandas de ayudas puntuales sean o puedan ser otorgadas en el primer encuentro?

Tabla 159. Nivel de realización Áreas y Marca de contexto 5: Las demandas de ayudas puntuales pueden ser otorgadas o son otorgadas en el primer encuentro

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
<i>ACOVIDA</i>	No	44	33,6818	3,72154	0,124	0,726
	Sí	37	33,3514	4,73296		
	Total	81	33,5309	4,18953		
<i>ESCUCHA</i>	No	45	56,6000	9,24760	0,001	0,974
	Sí	39	56,5385	8,04869		
	Total	84	56,5714	8,65996		
<i>COMPRENSIÓN</i>	No	45	175,2783	22,23014	0,225	0,637
	Sí	39	172,8095	25,52564		
	Total	84	174,1321	23,70259		
<i>OBJETIVOS</i>	No	37	65,5676	10,94060	0,358	0,552
	Sí	36	64,0278	11,05954		
	Total	73	64,8082	10,95021		
<i>DEONTOLOGÍA</i>	No	42	33,6667	4,01623	0,028	0,868
	Sí	39	33,5128	4,26042		
	Total	81	33,5926	4,11029		
<i>ALIANZA</i>	No	37	44,5676	7,21318	0,291	0,591
	Sí	35	45,4857	7,22484		
	Total	72	45,0139	7,18271		
<i>CONTEXTO</i>	No	32	58,3750	10,08592	0,044	0,835
	Sí	35	57,8571	10,16957		
	Total	67	58,1045	10,05611		

En ninguna de las áreas, existe una relación estadísticamente significativa entre esta marca de contexto y una mayor realización. El resultado, es congruente con la

anterior marca de contexto. Recordemos que de la muestra estudiada, el 53,55% del porcentaje válido afirma que las demandas de ayuda puntual no pueden ser otorgadas en el primer encuentro, mientras que el 46,41% restante confirma esta posibilidad.

15.3.6. Marca de contexto 6: “El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales está relacionado con la existencia de marcas de contexto en el Centro que mantienen que el profesional que atiende a la persona en el primer contacto necesita de una escucha especializada?

Tabla 160. Nivel de realización Áreas y Marca de contexto 6: El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	53	33,2075	4,38248	0,912	0,342
	Sí	28	34,1429	3,79780		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	56	55,4643	9,15913	2,806	0,098
	Sí	28	58,7857	7,21294		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	56	172,7805	22,81635	0,543	0,463
	Sí	28	176,8352	25,59754		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	46	64,4348	10,48735	0,143	0,707
	Sí	27	65,4444	11,87542		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	53	33,3208	4,39744	0,668	0,416
	Sí	28	34,1071	3,52072		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	46	44,2391	6,80256	1,492	0,226
	Sí	26	46,3846	7,75668		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	42	59,2381	9,90641	1,440	0,235
	Sí	25	56,2000	10,21845		
	Total	67	58,1045	10,05611		

En ninguna de las áreas existe una relación estadísticamente significativa entre esta marca de contexto y una mayor realización por parte de los Trabajadores Sociales. Recordemos que de la muestra estudiada, únicamente el 33,32% del porcentaje válido afirmó que en su servicio se considera necesario una “escucha especializada” en el primer contacto;

por el contrario, el 66,64% restante afirma que en su servicio no se requiere una escucha especializada en el primer contacto.

15.3.7. Marca de contexto 7: “El primer encuentro con la persona o familia en centro es valorado y atendido por un trabajador/a social” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales está relacionado con la existencia de la marca de contexto en el Centro que establece que el primer encuentro con el cliente sea valorado y atendido por Trabajadores Sociales?

Tabla 161. Nivel de realización Áreas y Marca de contexto 7: El primer encuentro con la persona o familia en el centro es valorado y atendido por un trabajador/a social

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	30	33,0000	4,92005	0,763	0,385
	Sí	51	33,8431	3,71146		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	30	56,3667	9,06484	0,026	0,873
	Sí	54	56,6852	8,51153		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	30	180,0028	20,62522	2,929	0,091
	Sí	54	170,8706	24,83358		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	27	69,0000	9,86836	6,783	0,011
	Sí	46	62,3478	10,90202		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	30	33,9000	3,96841	0,264	0,609
	Sí	51	33,4118	4,21984		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	25	46,2400	8,13572	1,118	0,294
	Sí	47	44,3617	6,62152		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	25	62,0000	8,54888	6,482	0,013
	Sí	42	55,7857	10,25893		
	Total	67	58,1045	10,05611		

Curiosamente, el mayor nivel de intervención está relacionado con la no presencia de dicha marca en la UTS.

Se da una relación estadísticamente significativa y por tanto, podemos afirmar que en las UTS donde el primer encuentro con la persona en el centro **no** es valorado y atendido por un/a Trabajador social, se da un nivel más alto de intervenciones dirigidas a concretar los objetivos con el cliente y construir un acuerdo mutuo de trabajo ($p = 0,011$) así como definir el contexto de relación profesional y finalizar el encuentro de forma cooperativa ($p = 0,013$). Recordemos que de la muestra estudiada, el 64,26% del porcentaje válido manifestó que el primer encuentro con la persona es atendido por un Trabajador Social, mientras que el 37,7% restante manifestó que no era una marca de contexto presente en su servicio.

15.3.8. Marca de contexto 8: “Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales, está relacionado con la existencia de la marca de contexto en el Centro que establece que las primeras demandas referidas a información pueden ser atendidas desde un marco administrativo (auxiliar informador)?

Tabla 162. Nivel de realización Áreas y Marca de contexto 8: Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	28	32,4286	4,84904	3,038	0,085
	Sí	53	34,1132	3,71411		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	30	56,0000	10,36573	0,201	0,655
	Sí	54	56,8889	7,63968		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	30	174,5302	27,82532	0,013	0,909
	Sí	54	173,9110	21,35497		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	24	65,9167	11,74333	0,363	0,549
	Sí	49	64,2653	10,62382		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	28	33,4643	4,25556	0,041	0,840
	Sí	53	33,6604	4,07121		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	24	43,5833	7,76792	1,437	0,235
	Sí	48	45,7292	6,84397		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	21	57,0476	11,66823	0,334	0,565
	Sí	46	58,5870	9,32994		
	Total	67	58,1045	10,05611		

El mayor nivel de intervención, no está relacionado con dicha marca de contexto. Al comparar las medias, la tendencia está encaminada a una mayor intervención en las UTS donde las primeras demandas informativas pueden ser atendidas por auxiliares informadores. A excepción de las áreas de Comprensión y Concreción de objetivos, donde la tendencia a intervenir más se desvincula de esta marca de contexto. Recordemos que en el estudio descriptivo de la muestra, en el 64,26% las primeras demandas referidas a información, podían ser atendidas por un auxiliar informador, frente al 35,7% en que no se daba esta situación

15.3.9. Marca de contexto 9: “Se prima el Trabajo Social individual al Trabajo Social con la familia” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales está relacionado con que el Centro de más prioridad a uno de los niveles de intervención en Trabajo Social de Casos?

Tabla 163. Nivel de realización Áreas x Marca de contexto 9: Se prima el Trabajo Social individual al Trabajo Social con la familia

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	58	33,8621	3,72497	1,281	0,261
	Sí	23	32,6957	5,18244		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	60	56,7833	8,75484	0,124	0,725
	Sí	24	56,0417	8,57945		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	60	177,2554	24,30523	3,768	0,056
	Sí	24	166,3239	20,56592		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	51	65,8235	11,85699	1,464	0,230
	Sí	22	62,4545	8,25041		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	57	34,0877	4,09390	2,856	0,095
	Sí	24	32,4167	3,98821		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	51	45,1373	7,17501	0,051	0,822
	Sí	21	44,7143	7,36982		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	45	58,0667	10,86780	0,002	0,965
	Sí	22	58,1818	8,38727		
	Total	67	58,1045	10,05611		

El mayor nivel de intervención no está relacionado con el hecho de que en el servicio se prime más un tipo de intervención (individual o familiar) en el Trabajo Social de Casos.

Sin embargo, al observar las medias, se observa una tendencia a desarrollar más intervenciones en los Trabajadores de UTS donde se prima el trabajo social familiar, especialmente, en el área referida a la *Comprensión de la situación problema* (0,056).

Recordemos que de la muestra estudiada, mayoritariamente, no se daba primacía a la atención individual sobre la atención familiar en el 71,4% del porcentaje válido, mientras que en el 26,56% restante, los servicios daban prioridad a la atención individual.

15.3.10. Marca de contexto 10: “Se prima la intervención en gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación...” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con que en el Centro se opte más, por un tipo de intervención basada en la gestión de recursos, que sobre otros basados en el apoyo?

Tabla 164. Nivel de realización Áreas y Marca de contexto 10: Se prima la intervención en gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación...

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	56	33,2321	4,38589	0,922	0,340
	Sí	25	34,2000	3,70810		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	57	56,4211	8,84983	0,053	0,819
	Sí	27	56,8889	8,40024		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	57	174,9000	23,54009	0,184	0,669
	Sí	27	172,5110	24,41175		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	47	65,6383	11,51450	0,756	0,388
	Sí	26	63,3077	9,88643		
	Total	73	64,8082	10,95021		

DEONTOLOGÍA	No	54	33,9815	4,05384	1,458	0,231
	Sí	27	32,8148	4,18823		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	47	44,7660	7,65340	0,159	0,691
	Sí	25	45,4800	6,32535		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	41	57,8049	10,59533	0,092	0,762
	Sí	26	58,5769	9,32598		
	Total	67	58,1045	10,05611		

No existe una relación estadísticamente significativa entre un mayor nivel de realización y el tipo de intervención (gestión, apoyo) que se prima desde la UTS.

Si bien, al compara las medias, observamos que en las UTS donde se prima las intervenciones de gestión se da una tendencia al aumento del nivel de intervención en las áreas referidas a la acogida inicial, la escucha de la demanda y la definición del contexto y el final del encuentro. En cambio, en las UTS donde se prima las intervenciones de apoyo se observa una tendencia al aumento del nivel de intervención en las áreas referidas a comprender la situación problema, concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo de trabajo, intervenciones ligadas a la deontología y a construir una relación basada en la alianza de ayuda. Recordemos que de la muestra estudiada, los resultados indican que el Servicio no prioriza las intervenciones de gestión de recursos sobre las de apoyo en un 67,83% del porcentaje válido, frente a un 32,13 que si las prioriza.

15.3.11. Marca de contexto 11: “Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención, de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con el uso en el Centro de formatos preestablecidos para el desarrollo del proceso diagnóstico?

Tabla 165. Nivel de realización Áreas y Marca de contexto 11: Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
<i>ACOGIDA</i>	No	61	33,5410	4,51506	0,001	0,970
	Sí	20	33,5000	3,08647		
	Total	81	33,5309	4,18953		
<i>ESCUCHA</i>	No	62	56,3871	8,83613	0,106	0,745
	Sí	22	57,0909	8,32042		
	Total	84	56,5714	8,65996		
<i>COMPRENSIÓN</i>	No	62	172,7564	22,42666	0,795	0,375
	Sí	22	178,0091	27,16980		
	Total	84	174,1321	23,70259		
<i>OBJETIVOS</i>	No	51	63,9412	11,03886	1,062	0,306
	Sí	22	66,8182	10,71997		
	Total	73	64,8082	10,95021		
<i>DEONTOLOGÍA</i>	No	59	33,7458	4,22877	0,299	0,586
	Sí	22	33,1818	3,83761		
	Total	81	33,5926	4,11029		
<i>ALIANZA</i>	No	53	44,2642	7,35932	2,226	0,140
	Sí	19	47,1053	6,38483		
	Total	72	45,0139	7,18271		
<i>CONTEXTO</i>	No	47	57,6809	10,73820	0,276	0,601
	Sí	20	59,1000	8,40363		
	Total	67	58,1045	10,05611		

No existe una relación estadísticamente significativa entre el mayor nivel de intervención y la utilización de formatos preestablecidos en el proceso diagnóstico.

Considerando las medias, se observa una tendencia hacia un mayor nivel de intervención en aquellos Servicios donde se prima la estandarización de la información en el proceso diagnóstico. Esta marca de contexto, presupone en sí misma, que se realiza un estudio de caso y que este se concreta en un diagnóstico social-relacional, sea con un formato ya preestablecido o no. Recordemos que de la muestra estudiada, en el 73,78% del porcentaje válido, los servicios no poseían un formato preestablecido para estandarizar la información en la construcción de diagnósticos, mientras que en el 26,18% restante se manifestaba la existencia de dichos formatos.

15.3.12. Marca de contexto 12: “Se reconoce y se valora como práctica del trabajador/a social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado” y Nivel de realización

¿El nivel mayor de intervención, de los Trabajadores Sociales de la muestra está relacionado con que desde el Centro se reconozca y valore como competencia profesional, la elaboración de informes diagnósticos complementarios a los modelos estandarizados?

Tabla 166. Nivel de realización Áreas x Marca de contexto 12: Se reconoce y se valora como práctica del trabajador/a social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado

Suma de los ítems de realización del área de		N	Media	Desviación típica	F	Sig.
ACOGIDA	No	49	33,0612	4,50651	1,570	0,214
	Sí	32	34,2500	3,60108		
	Total	81	33,5309	4,18953		
ESCUCHA	No	51	55,5294	9,33457	1,900	0,172
	Sí	33	58,1818	7,34615		
	Total	84	56,5714	8,65996		
COMPRENSIÓN	No	51	172,9110	22,97249	0,342	0,560
	Sí	33	176,0192	25,03130		
	Total	84	174,1321	23,70259		
OBJETIVOS	No	43	63,6744	10,03973	1,124	0,293
	Sí	30	66,4333	12,12772		
	Total	73	64,8082	10,95021		
DEONTOLOGÍA	No	49	33,0204	4,10533	2,447	0,122
	Sí	32	34,4688	4,02400		
	Total	81	33,5926	4,11029		
ALIANZA	No	41	44,0000	7,02851	1,922	0,170
	Sí	31	46,3548	7,27804		
	Total	72	45,0139	7,18271		
CONTEXTO	No	40	57,9500	9,08916	0,023	0,880
	Sí	27	58,3333	11,51921		
	Total	67	58,1045	10,05611		

No existe una relación estadísticamente significativa. No obstante, al compara las medias, en todas las área se da una tendencia a realizar niveles más altos de intervención en los servicios que otorgan reconocimiento y valoración a la práctica del Trabajador Social en la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado.

Al igual que en el punto anterior, la presencia de esta marca de contexto, implica un estudio de caso, por consiguiente es coherente que la tendencia a realizar más intervenciones se dé en las UTS que ponen en práctica dicha marca. Recordemos que de la muestra estudiada, el reconocimiento y valoración de la elaboración de diagnósticos por parte del Trabajador/a Social solo está presente en el 39,28% del porcentaje válido. En el 60,71% restante, los servicios no reconocen esta competencia profesional.

15.3.12 RESUMEN DE RELACIONES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS

A continuación, presentamos un cuadro que permite visualizar en conjunto, la ausencia de relación, la existencia de relaciones significativas, y las tendencias entre las características del metacontexto (marcas de contexto) y el nivel de intervención de cada una de las áreas del inventario.

Tabla 167

MARCAS DE CONTEXTO	ÁREAS						
	Acogida	Escucha	Comprensión	Objetivos	Deontología	Alianza	Contexto
1. Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos							
2. El Trabajador/a Social no ofrece una ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación	0,003	0,021				TEND. 0,051	
3. El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material, económica, orientación o asesoramiento			0,005	0,009	0,018	0,024	
4. Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo	0,028		0,006	0,009	0,005	0,002	
5. Las demandas de ayudas puntuales pueden ser o son otorgadas en el primer encuentro							
6. El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada.							
7. El primer encuentro con la persona o familia en el centro, es valorado y atendido por un/a trabajador/a social				0,011			0,013
8. Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo (auxiliar informador)							
9. Se prima el Trabajo Social Individual sobre el Trabajo Social Familiar			TEND. 0,056				
10. Se prima las intervenciones de gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación ...							
11. Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido							
12. Se reconoce y valora como práctica del Trabajador/a Social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado							
Nº de relaciones	2	1	2	3	2	2	1

CAPÍTULO XVI.
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

16.1. INTRODUCCIÓN

En primer lugar, vamos a dar respuesta a las preguntas de investigación a partir de los resultados obtenidos y a la luz de la teoría.

Como ya señalamos, hemos encontrado dos estudios en donde los contextos de intervención profesional configuran una pequeña parte de un estudio mayor. En una de las experiencias (Coletti y Linares, 1997), el estudio se centró en las intervenciones sistémicas con familias multiproblemáticas en los servicios sociales. En la otra experiencia (Cancrini, 1982), el estudio se centró en la prevención y terapia de la toxicodependencia. Ambos estudios, se han basado en una metodología cualitativa, en estudio de casos desde una perspectiva sistémica, en contenidos de la supervisión y en grupos de discusión de profesionales de la red asistencial. El eje principal de dichas investigaciones, se centró en la formación y reflexión de los profesionales que trabajaban en los proyectos de estudio, con la finalidad de diseñar una red de atención primaria que diera respuesta a las necesidades sociales de la zona.

En este sentido, los resultados de dichas experiencias, se han traducido en aportaciones y reflexiones teóricas que nos han ayudado a definir y estructurar los instrumentos y los límites de cada uno de los contextos. El déficit de investigaciones cuantitativas referidas al nivel de importancia que otorgan los profesionales y/o al proceso que utilizan para definir un determinado contexto de intervención en un marco público de servicios, es un hecho que de momento, nos impide comparar los resultados de nuestro trabajo. Así pues, pasaremos a otorgar significado a los resultados a partir de las aportaciones teóricas, la mayoría de ellas reforzadas en las experiencias señaladas anteriormente y planteadas en el segundo capítulo.

Recordemos que definir el contexto de intervención con el cliente en un marco de relación de ayuda, implica el desarrollo de estrategias y habilidades de cooperación así como la construcción de una alianza de ayuda entre cliente y trabajador social. Estos dos constructos, se entrelazan como un hilo conductor en la relación de ayuda y permiten ir

hilvanando todo el proceso, desde la acogida, pasando por la comprensión de la situación con el cliente, la definición de objetivos para el cambio hasta la formulación de un proyecto conjunto desde el cual vamos a iniciar la intervención (contexto de intervención).

16.2 DISCUSIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA Y LA REALIZACIÓN

Las siete áreas han sido desglosadas en el instrumento que hemos utilizado para realizar el estudio, y a partir de ellas vamos a presentar la primera parte de la discusión, para pasar luego a tratar el proceso en su conjunto.

Área I. La acogida inicial

La importancia que le otorgan los trabajadores sociales

Esta es el área más corta en número de criterios de intervención de todo el instrumento, y desglosa el primer momento del primer encuentro con el cliente. Como hemos visto en la teoría, existe una unanimidad en valorar este momento como *condición necesaria* para establecer una relación de ayuda.

En general, los trabajadores sociales de atención primaria de la muestra, valoran que es importante establecer una acogida inicial en los primeros encuentros de la relación de ayuda, situándose en un arco que va del 100% al 19,9%. Destacamos que el primer criterio de realización que está relacionado con la definición del contexto (*Realizar una breve explicación sobre la función de servicio y en qué consiste nuestro trabajo*) ha sido valorado¹ con un 78,6%.

La práctica de los trabajadores sociales

En todos los casos, la diferencia entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa, en el sentido de que la importancia que han otorgado los trabajadores sociales tiene un mayor peso que el desarrollo de la práctica. En este sentido los

¹. A partir de ahora y para todas las áreas, suma de frecuencias de las categorías “Mucho” y “Bastante”

nueve criterios de intervención de dicha área, son susceptibles de aumentar su nivel de realización.

En la acogida, el desarrollo de la practica transcurre² entre un 88,1% y 44% (con un único criterio de intervención de 9,5%).

I. La práctica más generalizada en la *Acogida Inicial*, es decir, aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías casi siempre y siempre tienen un porcentaje entre el 88,1% y el 81%, se concreta en: habilidades básicas como realizar una presentación recíproca entre Trabajador Social y Cliente; mirar a los ojos y/o dar la mano y/o invitar a tomar asiento, y una estrategia para introducir la cooperación, como el dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres (hacer *joining*).

II. En un segundo término, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” tienen un porcentaje entre el 78,6% y el 66,3%, se da una tendencia a poner en práctica intervenciones dirigidas principalmente a generar un clima de cooperación con el cliente, tales como: expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro, recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial, manifestar interés por lo que nos comentan y salir al encuentro de la persona para recibirla.

III. Por debajo del 50%, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” tienen un porcentaje entre el 45,1% y el 9,5%, los trabajadores sociales realizan prácticas dirigidas a introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido, ofrecer agua, infusión y realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo. En este último criterio de realización el 34,5% de los trabajadores sociales lo pone en práctica de forma “frecuente”. Llama la atención que solo cuatro de cada diez profesionales dediquen un tiempo a explicar las funciones del servicio y el rol desempeñado.

². A partir de ahora y para todas las áreas suma de frecuencias de las categorías “Siempre” y “Casi siempre”

Curiosamente, representa uno de los primeros pasos en la definición del contexto. El resultado nos indica que todavía no está consolidado en la práctica cotidiana.

Área II. La escucha y ubicación de la demanda

La importancia que le han otorgado los trabajadores sociales

En general, los trabajadores sociales de atención primaria de la muestra, valoran que escuchar y ubicar la demanda que presentan las personas en sus servicios es un cometido muy importante. El nivel otorgado a la importancia para más de la mitad de los criterios de intervención presentes en esta área (14 de 25), está comprendido entre un 100% y un 90,2%. Así mismo, podemos diferenciar dos agrupaciones. Los criterios de intervención que están directamente relacionados con la escucha activa (Fernández Liria y Rodríguez, 2002) ocupan las primeras posiciones en la valoración de la importancia, mientras que los criterios de intervención relacionados con una escucha vinculada a la ubicación de la demanda y, en consecuencia, a la exploración de la misma en el contexto biográfico y relacional del demandante (Bronfenbrenner, 1987), se sitúan en un segundo escalón.

La práctica de los trabajadores sociales

En todos los casos, la diferencia entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa, en el sentido de que la importancia que han otorgado los trabajadores sociales a los diferentes criterios de intervención, tiene un mayor peso que el desarrollo de la práctica. En esta área el desarrollo de la práctica, transcurre entre un 86,9% y 35,7%. Entendemos que el nivel de la práctica de dichos criterios de intervención debería aumentar.

I. La práctica más generalizada, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” se encuentran entre el 86,9% y el 70,7%. Dicha práctica se ubica en un amplio abanico donde se encuentran estrategias de cooperación y ubicación en el ecosistema, habilidades para la escucha y la comprensión de significados, técnicas de clarificación, activación de principios éticos y en un lugar preferente, con el 84,3%, introducir un tiempo para escuchar la demanda y así evitar proponer alternativas sin comprensión.

II. En un segundo término, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” se encuentran entre el 65,5% y 51,8%, se observa una tendencia a poner en práctica intervenciones dirigidas a aquellos aspectos que requieren ubicar en un marco de comprensión más amplio (sistémico y relacional) la situación atendida. Por ejemplo: hacer uso de conocimientos teóricos para ubicar la demanda en el ciclo vital, en las características y valores de la población que presenta la demanda; dirigir la conversación al conocimiento de sus valores, las competencias, los esfuerzos realizados, la propuesta relacional que acompaña a la demanda, así como ubicar el caso y a nosotros mismos en el ecosistema profesional, profundizando en las relaciones construidas y sus significados.

III. Por debajo del 50%, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” y que se encuentran entre el 44,4% y el 35,7%, los trabajadores sociales realizan prácticas dirigidas a reflexionar sobre el significado que tiene la demanda para la familia, así como estrategias de cooperación que rompen con el modelo de autoridad e inician la alianza con el cliente.

Área III. La comprensión de la situación problema

La importancia que le han otorgado los trabajadores sociales

Esta es el área más extensa del instrumento utilizado en el estudio. Como hemos visto en la teoría, estudiar la situación problema no sólo comporta estudiar el problema (Perlman, 1960; Campanini y Luppi, 1991; Haley, 1976; Ripol-Millet, 2001), sino también la solución, las competencias y las fortalezas de los clientes (Selekman, 1996; O’Hanlon, 2001; Lipchik, 2004), así como evaluar el ecosistema en relación con el caso (Imbre-Black, 2000). Para comprender la situación que nos plantea el cliente, además de empatía, será necesario recurrir a marcos teóricos que expliquen la complejidad de los fenómenos sociales y ayudarse de mapas o instrumentos como el genograma, ecomapa e historiograma que utilizados con el cliente, facilitan el conocimiento de la situación a ambos (Quintero, 1997; Guinot, 2008).

En cuanto a introducir espacios en la conversación para generar conciencia sobre el significado, o lo que White (2002) denomina *panorama de conciencia o preguntas sobre la explicación única*, es decir, recurrir a preguntas que generan conciencia en el cliente sobre lo que está atravesando: *¿cómo se las arregló para dar un paso tan importante y revertir la situación?; ¿qué se dijo a sí mismo cuando se dispuso a tomar una medida de tal naturaleza?* Se trata, como ya señaló Perlman (1960) de considerar en la conversación con el cliente, el significado que la situación problema tienen para él y para su entorno (redes primarias). Nos encontramos que dichos aspectos son muy valorados en cuanto a importancia, no obstante, en la práctica no hemos encontrado que estos aspectos ocupen un lugar preferente en la intervención de los trabajadores sociales de atención primaria.

En general, los trabajadores sociales de atención primaria de la muestra, valoran que *La comprensión de la situación problema* en los primeros encuentros de la relación de ayuda es importante. El nivel que han otorgado en el ranking de *importancia* para la mitad de los criterios de intervención presentes en esta área (24 de 49), está comprendido entre un 97,6% y un 90,2%, para los veinte siguientes, entre el 89,3% y el 80,5%, mientras que para los cinco últimos, se encuentra entre el 77,1% y el 60,9%

SUB ÁREA PERSONAL - RELACIONAL

A excepción de un criterio de intervención (realización del historiograma), todos los criterios de intervención de esta sub-área son valorados por encima del 80%. En consonancia con el resto de áreas, el nivel de importancia otorgado es muy alto. Ello refleja un significativo nivel de reconocimiento respecto a la importancia de una de las fases más técnico-metodológicas del procedimiento reflejado en el inventario.

SUB ÁREA ECOLÓGICO - RELACIONAL

Nuevamente, esta sub-área presenta unos niveles de importancia que, excepto en tres criterios de intervención, han sido valorados por encima del 80%, en consonancia con la sub-área anterior. Observamos que, preferentemente, los profesionales otorgan un mayor nivel de importancia a la coordinación y construcción de relaciones profesionales con otros servicios profesionales implicados en la situación problema y, en un segundo orden de importancia, a la valoración del apoyo social percibido por sus clientes y al análisis de las fortalezas y debilidades del sistema cliente.

SUB ÁREA ECONÓMICO - LABORAL

Los niveles de importancia otorgados son significativamente elevados. Excepto en un ítem, todos ellos se sitúan por encima del 93%.

La práctica de los trabajadores sociales

En todos los casos, la diferencia entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa, en el sentido de que la importancia que han otorgado los trabajadores sociales tiene un mayor peso que el desarrollo de la práctica. En esta área, el desarrollo de la práctica transcurre entre un 86,9% y un 13,1 % . Entendemos que el nivel de la práctica de dichos criterios de intervención debería aumentar.

I. La práctica más generalizada a la hora de situar la demanda, es decir, aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” se encuentran entre el 86,9% y 75%, y la encontramos en realizar intervenciones encaminadas a una comprensión general de la situación y abarca diferentes niveles como: la situación laboral, la formación, las necesidades básicas para la supervivencia, las situaciones de riesgo y protección, la salud y el grado de conciencia ante la enfermedad. Además, de colaborar y cooperar con otros profesionales y servicios con permiso del cliente.

Al igual que en el estudio de la demanda, está presente en la practica más generalizada un tiempo para reflexionar la intervención y valorar sobre lo oportuno o contraproducente de aplicar el recurso solicitado. Destacamos, dentro de las prácticas más generalizadas, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción ante los avances de los clientes; para Seleckman (1996) y O’Hanlon (2001), estas son prácticas destinadas a generar cooperación y aumentar las competencias de los clientes.

II. En un segundo término, es decir, aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” se encuentran entre el 67,9% y 50%, se da una tendencia a poner en práctica intervenciones dirigidas a:

- a) Ubicar al cliente en su sistema familiar y social; construir juntos su genograma y ecomapa; demostrar interés en conocer a la familia;
- b) Transmitir esperanza al cliente; demostrar interés por sus puntos fuertes como personas; fortalecer sus apoyos naturales;
- c) Conocer si la vivienda tiene condiciones, si está adaptada y si permite las relaciones entre la familia y la comunidad; realizar entrevistas a domicilio de forma acordada como estrategia de acercamiento a la persona; valorar la incidencia de los recursos del barrio en la solución que se pretende alcanzar; valorar la red de apoyo de las personas clientes;
- d) Buscar formas de consenso, cooperación y mediación a la hora de trabajar el caso en la red; identificar los profesionales y las personas significativas que intervienen en el caso; clarificar cuál es nuestro papel como profesionales en la red de atención del caso;
- e) Introducir en la conversación un tiempo de reflexión conjunta para comprender la situación y lo que ello significa.

En este marco, es destacable que un 67,5% de los trabajadores sociales, realiza la práctica de casos siendo consciente de su grado de implicación y motivación en el proceso de ayuda.

III. Por debajo del 50% es decir, aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” se encuentran entre el 49,45% y 13,1%, los trabajadores sociales realizan prácticas dirigidas a profundizar en la evaluación de los sistemas más amplios (SMAF), el significado de los hechos y el empoderamiento:

- a) Evaluar la influencia de los sistemas más amplios que la familia; poner en práctica estrategias de cooperación con la familia y el ecosistema profesional; profundizar en las relaciones que establecen los diferentes sistemas presentes en el caso; valorar las experiencias anteriores del cliente con los servicios y querer conocer qué funcionó y que fracasó; conocer los mensajes o diagnósticos que transmitieron los diferentes profesionales a la persona cliente e interesarse por la repercusión que estos han tenido hasta el momento; evaluar la resistencia como propiedad de la interacción del sistema de ayuda;

b) Establecer conversaciones con el cliente con el objetivo de descubrir sus fortalezas y competencias y devolvérselas (*empowerment*); en las conversaciones, descubrir los valores de los clientes y el significado que otorgan a lo que les está pasando.

En el menor nivel de la práctica, es decir valorado con la categoría “nunca”, llama la atención que por un lado, *el 25% de los trabajadores sociales nunca pone en práctica* la elaboración de un gráfico de los acontecimientos más significativos en la vida familiar del cliente (historiograma), que facilite a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos y fracasos; por otro lado, *el 11,4% de los trabajadores sociales nunca pone en práctica (ha obtenido 14 abstenciones)*, valorar la influencia de diferentes profesionales que están actuando en un mismo caso con epistemologías diferentes. Finalmente, *el 7,8% de los trabajadores sociales nunca pone en práctica (ha obtenido 20 abstenciones): Creer que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)*.

Continuamos observando que los criterios de intervención referidos a una evaluación de más calado, desde un marco conceptual ecológico-sistémico, no forman parte de la práctica cotidiana.

No obstante, dados los resultados obtenidos, consideramos que es oportuno detenerse en este punto. Desde la perspectiva ecológica, concretamente en las investigaciones basadas en la perspectiva de los sistemas más amplios, (Aponte,1976; Imber-Coppersmith,1982; Coleman,1983; Imber-Black, 2000), defienden la necesidad de evaluar e identificar aquellos obstáculos que se generan en el proceso de cambio de un caso. Cuando el caso es compartido por *múltiples ayudantes*, plantean necesario evaluar las diferentes orientaciones y por tanto los diferentes tratamientos que recibe el mismo caso en cuestión. La posibilidad de que un mismo caso reciba orientaciones *fragmentarias y carentes de vínculos entre ellas*, parece ser una realidad habitual cuando se trabaja desde una perspectiva más individual o lineal, en donde los profesionales saben de la existencia de los otros, pero no existe ni el espacio ni la voluntad, para consensuar sobre una definición conjunta del problema y de las soluciones posibles (Cancrini,1994). Esta situación caracterizada por tratamientos atomistas ha sido caricaturizada por Coletti, con un interrogante *¿“familias multiproblemáticas o servicios*

multiproblemáticos”?, planteando la duda de si la resistencia que plantean al cambio algunas familias, debe observarse sólo en su actitud o desde un sistema más amplio que permita observar la influencia de los diferentes sistemas implicados en interacción con el caso. (Coletti, 1997).

Por otro lado, la resistencia como propiedad del sistema de ayuda o como *atasco* en la relación profesional-cliente ha sido objeto de varias investigaciones (Carpenter, 1993; De Shazer,1992). Las conclusiones al respecto son concluyentes: creer que la resistencia está ubicada en el cliente, genera suspicacia y produce resistencia en la relación. Por el contrario, generar cooperación y buscar soluciones en la conversación, abre caminos al cambio.

Entendemos que en un momento de tránsito de modelos asistenciales basados fundamentalmente en el saber profesional a modelos basados en la cooperación con el cliente, confluyen criterios de realización basados en la búsqueda del déficit y la resistencia, junto con criterios de intervención orientados en la búsqueda de las capacidades y las soluciones de los clientes. Los trabajos de investigación (O’Hanlon,2001) sobre el desarrollo de de contextos competenciales y posibilidades en la intervención, así como las ultimas investigaciones sobre la alianza terapeutica o de ayuda (Friedlander et al., 2009), nos ofrecen la oportunidad de reorientar las relaciones de ayuda y dotarnos de herramientas más eficaces para generar cooperación. Esta tendencia no sólo beneficia al cliente sino también a la relación que se establece entre ambos.

En ambos aspectos, tanto en la evaluación del ecosistema profesional, como en la resistencia como propiedad del sistema, las respuestas obtenidas nos hacen pensar que son prácticas que aún no han sido incorporadas al hacer cotidiano de atención primaria. Así mismo, nos planteamos la posibilidad de que la redacción haya influido en la respuesta y por tanto, son criterios de intervención que reformularemos y mejoraremos en su redacción para una mayor comprensión en investigaciones futuras.

Área IV. El proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo con los usuarios

La importancia que le han otorgado los trabajadores sociales

En general, los trabajadores sociales de atención primaria de la muestra, valoran que *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo* con los usuarios de sus servicios es un cometido muy importante. El nivel que han otorgado de importancia para más de la mitad de los criterios de intervención presentes en esta área (11 de 18), está comprendido entre un 98,8% y un 90,4%; la menos valorada, lo está con un 78,6%. Ninguna de las estrategias, técnicas o habilidades ha sido valorada por los trabajadores sociales de “ninguna importancia”. Téngase en cuenta que la formulación de objetivos se vincula especialmente con las líneas estratégicas de cada uno de los programas de los servicios en los cuales los profesionales desarrollan su actividad profesional. En consecuencia, es previsible que éstos sean especialmente sensibles a esta área del inventario.

La práctica de los trabajadores sociales

En todos los casos, la diferencia entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa, en el sentido de que la importancia que han otorgado los trabajadores sociales tiene un mayor peso que el desarrollo de la práctica. Todos los casos son susceptibles de aumentar el desarrollo de su práctica.

En esta área, la práctica se realiza en menor frecuencia que el resto de áreas. Concretamente, el desarrollo de la práctica en el *Proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo con los usuarios* transcurre entre un 75% y 22,9%.

I. La práctica más generalizada a la hora de concretar los objetivos, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” tienen un porcentaje entre el 75% y el 73,8%, la encontramos en concretar e identificar con el cliente las áreas relacionadas con el problema y aquellas en que solicita nuestra ayuda; definir las metas a partir de los recursos disponibles y ayudar al cliente a identificar lo que tiene que ocurrir para que la situación mejore.

II. En un segundo término, es decir, aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías casi siempre y siempre tienen un porcentaje entre el 67,9% y el 51,8 % , se da una tendencia a poner en práctica intervenciones dirigidas a:

a) Otorgar el poder y la responsabilidad a los clientes en el proceso de conseguir los objetivos, definirlos de forma que puedan ser evaluados y que sean congruentes con el contexto de intervención acordado desde el centro y, por último,

b) Construir acuerdos basados en un compromiso mutuo de trabajo con el cliente y que pueda ser evaluable; una relación de cooperación más que de contraprestación y a generar esperanza en que el cambio es posible.

En este marco, es destacable que un 62,7% de los trabajadores sociales realiza los acuerdos con los clientes, reconociendo que su actitud positiva es fundamental para que el acuerdo sea constructivo.

III. Por debajo del 50% los trabajadores sociales realizan prácticas dirigidas a:

a) Reconocer al cliente, el esfuerzo que está realizando para concretar;

b) Evaluar los avances o retrocesos, teniendo en cuenta la interacción y actitudes de los diferentes actores implicados en el caso; valorar si el grado de dependencia del cliente con el servicio va disminuyendo;

c) Conocer un feedback sobre la satisfacción que ha percibido el cliente en la ayuda y sobre los aspectos que le han sido más útiles de nuestra forma de trabajar.

Por debajo del 50% se realizan intervenciones dirigidas a evaluar. Llama la atención que el 44% de los profesionales valoren las opciones de trabajo que ofrecen los distintos niveles de intervención (individual, familiar, grupal y comunitario), mientras que un 4,8% de los trabajadores sociales nunca lo pone en práctica. Zastrow (2008) señala que un trabajador social de base debe estar entrenado para aplicar los procesos de resolución de problemas, a fin de evaluar cada situación e intervenir en los conflictos que afectan a los diferentes niveles: personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades.

El 32,5% de los profesionales evalúa la eficacia de su trabajo considerando la relación entre sus intervenciones y los cambios que experimenta el sistema cliente, y el 22,9% evalúa

la evolución de la relación de dependencia entre profesional y cliente. Así mismo, el 27,4% evalúa y considera el grado de satisfacción del proceso de ayuda en los clientes con los cuales trabaja. Estos últimos aspectos nos hacen pensar que los *feedbacks* de información relacionados con la eficacia de la relación y el proceso de trabajo son aspectos poco significativos en la práctica y, en consecuencia, hacen más difícil el desarrollo de relaciones colaborativas orientadas en la misma dirección. Beyebach (2006) y Selekman (1996) señalan que solicitar *feedback* a los clientes permite ajustar la intervención, facilitando el darse cuenta cuándo la línea de intervención está siendo eficaz o ineficaz, y finalmente hace posible que el cliente colabore más activamente en su proceso de cambio, recuperando sus competencias personales.

En este marco, cabe destacar que un 7,1% de los trabajadores sociales nunca pone en práctica, *En el proceso de evaluación del acuerdo, valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder*.

Área V. Deontología, principios y valores en los primeros contactos

La importancia que le han otorgado los trabajadores sociales

En general, los trabajadores sociales de atención primaria de la muestra, valoran a la *Deontología, principios y valores* en los primeros encuentros de la relación de ayuda como muy importantes. El nivel que han otorgado de importancia para los ocho criterios de intervención presentes en esta área, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías casi siempre y siempre tienen un porcentaje que está comprendido entre un 98,8%% y un 95,1%.

La práctica de los trabajadores sociales

En todos los casos, la diferencia entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa, en el sentido de que la importancia que han otorgado los trabajadores sociales tiene un mayor peso que el desarrollo de la práctica. Todos los casos son susceptibles de aumentar el desarrollo de su práctica.

En esta área, la práctica es más elevada que en el resto de áreas. Concretamente, el desarrollo de la practica transcurre entre un 96,4% y 76,2% y un 35,4% en el último ítem.

I. La práctica más generalizada, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” tienen un porcentaje entre el 96,4% y el 85,7% en la aplicación de los principios, valores y deontología la encontramos en *activar el principio de respeto a la persona; activar el principio de aceptación del usuario; asegurar la confidencialidad y activar el principio de individuación.*

II. En un segundo término, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” tienen un porcentaje entre el 76,2% y el 78,6%, se da una tendencia a poner en práctica intervenciones dirigidas a *activar el principio de no enjuiciamiento, no buscando culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones y activar el principio de autodeterminación de la persona estimulando y acompañando a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas.* Ha sido el más valorado en importancia con un 98,8% frente a un 76,2% de puesta en practica, indicando que su nivel de práctica debería aumentar.

III. Por debajo del 50% los trabajadores sociales realizan prácticas dirigidas a valorar como es percibida nuestra actitud. Llama la atención que solo el 35,4% de los profesionales valore periódicamente el impacto de su participación en el proceso de ayuda con el sistema cliente. Nuevamente, la práctica reflexiva queda relegada a un lejano segundo término.

Respecto a este último criterio de intervención, un 4,9 % de los trabajadores sociales nunca lo pone en practica, aunque lo valoran en un 95,1%. Estos resultados son coherentes con los obtenidos en los diferentes criterios de intervención de otras áreas del inventario, cuyo contenido plantea la obtención un feedback de la persona o familia en los primeros encuentros.

Área VI. Construir una Alianza de ayuda en los primeros contactos

La importancia que le han otorgado los trabajadores sociales

En general, los trabajadores sociales de atención primaria de la muestra, valoran la *Construcción de un alianza de ayuda* en los primeros encuentros de la relación de ayuda como importante. El nivel que han otorgado de importancia para los doce criterios de intervención presentes en esta área está comprendido entre un 98,8%% y un 77,2%. Siendo esta un área transversal, el nivel de importancia otorgada es significativamente elevado, observándose que los criterios de intervención del inventario con un nivel de valoración menor están centrados en la generación de una conexión emocional con el sistema cliente.

La práctica de los trabajadores sociales

En todos los casos, la diferencia entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa, en el sentido de que la importancia que han otorgado los trabajadores sociales tiene un mayor peso que el desarrollo de la práctica. Todos los casos son susceptibles de aumentar el desarrollo de su práctica.

En esta área, el desarrollo de la practica, transcurre entre un 79,5% y 46,9%. En la alianza de ayuda, la mayor concentración de la practica se da en la categoría “*frecuente*”; es decir no es una practica instaurada en el procedimiento de la relación de ayuda, aunque sí que es muy valorada y puesta en practica en menor medida. Esta singularidad nos estimula a indagar, en un segundo momento, sobre la influencia de la creciente burocratización de los servicios sociales sobre la práctica profesional.

I. La práctica más generalizada en construir la alianza de ayuda, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” tienen un porcentaje entre el 79,5% y 76,2%, se centra en generar confianza en la relación a partir de la cooperación y la motivación, cuidando la forma de recibir al cliente para facilitar un vínculo personal e intervenciones destinadas a que el cliente pueda generar una conexión emocional con el trabajador social: el cliente percibe que es importante para el trabajador social y que éste, está cerca de ellos y para ellos.

II. En un segundo término, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y ”siempre” tienen un porcentaje entre el 69,9% y el 52,6%, se da una tendencia a poner en práctica intervenciones dirigidas a:

a) Centrar el desarrollo de las primeras entrevistas familiares, en la inclusión de todos y en comprender las razones personales de cada uno, más que en valorar quién tiene o no la razón;

b) Construir la relación desde una consideración positiva hacia el cliente, diferenciando lo que hace, de lo que cree y siente;

c) Generar seguridad en la relación; empoderar al cliente para facilitar la apertura y desarrollar prácticas claras que permitan cooperación y un propósito común;

d) Estrategias dirigidas a construir una alianza desde los primeros encuentros con el fin de propiciar un buen resultado en la intervención y colaborar con el cliente a pesar de su motivación inicial.

III. Por debajo del 50% los trabajadores sociales realizan prácticas dirigidas a generar seguridad en la relación de ayuda y conexión emocional entre ambos:

a) Generar seguridad en la relación, el cliente percibe el proceso de ayuda como un espacio seguro;

b) Generar una conexión emocional; el cliente percibe que el trabajador social es una persona significativa en su proceso vital y que su saber y experiencia son relevantes para ellos y su relación.

Nos llama la atención que en éste último criterio de intervención, en donde el saber y la experiencia del profesional son relevantes para el cliente y la relación de ayuda, haya sido valorada con un 92,6% en importancia, pero con un 46,9% en realización. Esta cuestión nos lleva a preguntarnos a cerca de cuál es la relación entre este criterio de intervención, la experiencia profesional y la formación de base y continuada. Avanzaremos en esta cuestión en un segundo momento.

Área VII. Definir el contexto de relación profesional y el final del encuentro

La importancia que le han otorgado los trabajadores sociales

En general, los trabajadores sociales de atención primaria de la muestra, valoran la *definición del contexto de relación profesional y el final del encuentro con el cliente* como muy importante. El nivel otorgado a la importancia para los dieciséis criterios de intervención presentes en esta área está comprendido entre un 97,6% y un 77,8%.

La práctica de los trabajadores sociales

En todos los casos, la diferencia entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa, en el sentido de que la importancia que han otorgado los trabajadores sociales tiene un mayor peso que el desarrollo de la práctica. Todos los casos son susceptibles de aumentar el desarrollo de su práctica. En esta área, el desarrollo de la práctica transcurre entre un 91,7% y 30,5%.

I. La práctica más generalizada, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías “casi siempre” y “siempre” tienen un porcentaje entre el 91,7% y el 65,5%, en la definición del contexto y en el final del encuentro, se centra en intervenciones para finalizar bien con el cliente de forma que pueda volver si lo necesita; habilidades básicas de acompañar y despedirse y utilizar sistemas de registro del trabajo realizado con el caso.

El nivel de realización muestra una significativa diferencia entre los criterios de intervención vinculados al final del encuentro y los referidos a la determinación del contexto. Los criterios de intervención más realizados están relacionados con el final del encuentro y la despedida, indicando que en la práctica se desarrolla una estrategia de “puertas abiertas” o “posibilidad de retorno” en relación al sistema cliente.

En la franja inferior (65,5%) de la práctica más generalizada, la práctica introduce los criterios de intervención para determinar el contexto, valorando la mejor opción para ayudar al cliente: derivación, establecimiento de visitas periódicas o bien puntuales. Si la opción es

iniciar un proceso, definir los objetivos, así como los temas a tratar de forma coherente con el contexto de intervención acordado.

II. En un segundo término, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías casi siempre y siempre tienen un porcentaje entre el 57,5% y el 50%, se da una tendencia a poner en práctica intervenciones dirigidas a reconocer el contexto de intervención en que iniciamos el caso; dedicar un tiempo en la conversación con el cliente para asegurar que compartimos el propósito de la relación de ayuda que iniciamos e informar sobre los aspectos que definen el contexto de intervención que hemos acordado, y por último resumir y recapitular los contenidos de los encuentros, y consensuarlos con el cliente.

III. Por debajo del 50%, es decir aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías casi siempre y siempre tienen un porcentaje entre el 47,6% y el 30,5%, los trabajadores sociales realizan prácticas dirigidas a:

a) Al final del encuentro, destacar los puentes de unión por encima de sus posiciones adoptadas; manifestar interés por obtener un feedback del cliente sobre el encuentro y sobre cómo nos perciben;

b) Hacer saber al cliente, que el acuerdo sobre la intervención al que hemos llegado, es flexible y que puede ir adaptándose a sus necesidades;

c) Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro;

d) Valorar si es posible desde el servicio, desarrollar el contexto de intervención acordado. El bajo nivel de realización expresado en este criterio de realización (45,8%) es, a nuestro juicio contradictorio respecto al resto de criterios de intervención relacionados con la determinación del contexto, en la medida que este criterio debe ser cronológicamente el primero en ser valorado en esta fase de la intervención profesional. Si el abanico de programas del servicio en el cual se ubica la relación de ayuda no contempla la asunción de una determinada tipología de situaciones, es impropio valorar el contexto de intervención a acordar.

Se trata de una lógica inicial determinada por un “árbol de decisiones”: la situación problema que plantea el cliente, ¿puede atenderse en este servicio de atención primaria? Si la respuesta que se da el profesional es negativa, procede una derivación a un servicio especializado, pero no procede la valoración de un contexto de intervención. Si la respuesta es afirmativa, hay que trabajar con el cliente en la formulación del contexto de intervención: qué vamos a hacer, para qué lo haremos, cómo lo haremos y hasta cuándo lo haremos.

16.3 EL PROCESO EN SU CONJUNTO

Como se ha señalado con anterioridad, el inventario está diseñado recogiendo las distintas fases o momentos mediante los cuales se hace posible la concreción de un contexto de intervención, entendido este como un acuerdo de trabajo entre el profesional y el cliente. Así mismo, el cuestionario también recoge aquellos aspectos transversales presentes en los primeros contactos y que ejercen una notable influencia en la determinación del contexto de intervención.

Los resultados obtenidos han marcado una clara diferencia entre el nivel de importancia otorgado al conjunto del proceso y el nivel de realización expresado. Respecto al nivel de importancia, las valoraciones otorgadas por los profesionales de la muestra nos hacen pensar que el conjunto del inventario y su estructuración interna ha sido reconocido por los profesionales en su totalidad. Todos los criterios de intervención, excepto cuatro, han sido valorados por encima del 75%. De los cuatro restantes, tres se sitúan por encima del 60% y solo uno por debajo de este porcentaje.

Respecto al nivel de realización, queremos destacar que todos los criterios de intervención se ponen en práctica aunque con un diferencial importante respecto al nivel de importancia. La media de discrepancia entre el nivel de importancia y el nivel de realización se sitúa en una horquilla que discurre entre el 16,23% en su franja más baja y el 34,5% en su franja más alta, siendo el porcentaje medio 27,18%.

Sin embargo, si observamos el conjunto del inventario prestando atención al comportamiento de cada una de las áreas respecto a su nivel de realización, constatamos la existencia de significativas diferencias, es decir, muestran niveles de práctica desiguales.

Ha quedado patente que el área con un nivel de realización menor es la referida a la *Comprensión de la situación problema*. Si valoramos el inventario y el proceso en su conjunto, **esta área se manifiesta como el punto débil del proceso** para la determinación del contexto de intervención. Una comprensión de la situación problema mayoritariamente de carácter superficial, de sobrevuelo, con una baja práctica de criterios de intervención de calado que evalúen significados, fortalezas, soluciones intentadas y sistemas implicados, que no confie suficientemente en la aplicación de técnicas de análisis fundamentales y que no considere en profundidad la puesta en juego de los conocimientos del propio profesional, **no va a permitir una clara definición del contexto de intervención adecuada a la situación problema expresada por el cliente**. En consecuencia, es congruente que el *Proceso de determinar objetivos* falle y el *Determinar el contexto de intervención* sea inconsistente o muy limitado. Los resultados obtenidos demuestran que éstas dos áreas son, junto a la *Comprensión de la situación problema*, las que presentan un nivel de realización más bajo. Consideramos que estos resultados son congruentes e indicativos.

La valoración de los criterios de intervención que más se realizan en el área de *Comprensión de la situación problema* son, a nuestro juicio, la expresión de unas prácticas que son priorizadas y que responden más a la lógica y los requerimientos que los servicios hacen sobre los profesionales, que a la lógica de la comprensión amplia de la situación problema que presenta el cliente. Por encima del 75% de nivel de realización, los profesionales realizan criterios de intervención claramente vinculados con la predeterminación de un contexto asistencial: valorar la relación con el mundo del trabajo, la situación financiera, la existencia de situaciones de riesgo y desprotección, la adecuación de las necesidades expresadas a los recursos existentes y la coordinación con otros profesionales.

A nuestro juicio, si los profesionales centran mayoritariamente su atención y sus prácticas en determinados criterios de intervención, de facto se está condicionando el perfil de los usuarios-clientes y minimizando las posibilidades de desarrollar contextos de

intervención diversos. Dicho en otros términos, la oferta, en este caso marcadamente asistencial, condiciona y determina la demanda.

En consecuencia, si el nivel de atención es limitado y limitante, estando condicionado por la preponderancia de un contexto, la eficacia de los servicios de atención primaria podría quedar en entredicho: toda situación problema que no encaje en la oferta de servicios, en este caso una oferta de servicios predeterminada, o bien no será atendida o bien será canalizada hacia servicios especializados con el subsiguiente colapso de estos últimos. Como señala Ripol-Millet (2001), “reducir el objetivo del trabajo social a facilitar recursos materiales a sus usuarios que cumplan una serie de requisitos que la ley marca, es malgastar una potencialidad social y empobrecer la labor profesional” (p. 235).

16.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES REFERIDAS A LA FORMACIÓN Y AL DESARROLLO PROFESIONAL Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE REALIZACIÓN OTORGADOS EN LAS ÁREAS DEL INVENTARIO

16.4.1 La Formación continuada recibida los últimos cinco años tiene una incidencia significativa en una mayor intervención en el Área II del inventario, *Escucha y ubicación de la demanda*: A mayor formación, más escucha y mayor ubicación de la demanda.

Este dato tiene especial importancia, si consideramos que las UTS de municipios pequeños no disponen de recursos propios para la formación continuada y dependen de otros organismos, siendo las entidades de ámbito supra municipal las que compensan esta situación (Consell Insular o Gobierno Balear). La formación continuada que se ofrece, si bien genera un impacto sobre la escucha, no parece que incida en una mayor intervención distribuida en el resto de las áreas. Podríamos decir que la formación recibida es más de carácter informativo que de capacitación.

En el estudio *Enquesta als professionals dels serveis bàsics de les Illes Balears* (Govern Balear, 2009), destaca la relevancia otorgada por los profesionales a las necesidades sociales vinculadas al ámbito doméstico y familiar. Más particularmente a la problemática de

las familias desestructuradas, la problemática familiar en general y la sobrecarga de trabajo doméstico y de cuidado que recae mayoritariamente sobre las mujeres. La dimensión doméstica-familiar, y más concretamente el ítem referido a las familias desestructuradas, es una de las tres primeras necesidades sociales con más demanda en la comunidad Balear.

La formación para la intervención familiar en diferentes contextos, debe incidir más en aspectos de capacitación que de carácter informativo para dar respuesta a las necesidades planteadas en el estudio anterior. Si por un lado, los años de experiencia profesional ponen de relieve la falta de formación y actualización y, por otro lado, la formación ofertada es más de carácter informativo que de capacitación, nos encontramos ante un panorama que de ser sostenido en el tiempo, nos aboca a una pérdida de competencia profesional en profesionales con gran experiencia de campo.

16.4.2 La Reflexión de la práctica a través de la supervisión en el propio servicio, incide de forma significativa en una mayor intervención en el Área III del inventario, *Comprensión de la situación problema* y en el área 4, *El proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*.

Si bien, en el análisis descriptivo de la muestra, los datos reflejan que la supervisión no es una práctica consolidada en los centros de servicios sociales (el 44,6% del porcentaje válido supervisa normalmente su trabajo, el 42,84% lo hace puntualmente y el 9,52% no lo hace nunca), cabe valorar y destacar la incidencia del espacio de reflexión de la práctica en el mismo centro de trabajo, como aquella característica de la actividad profesional que facilita la intervención en una de las áreas más complejas: *La comprensión de la situación problema*. Es coherente que reflexionar sobre la propia intervención facilite adentrarse en niveles de más complejidad, en comprender la situación problema, concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo. Sin embargo esta reflexión sobre la práctica que incide en un mayor número de intervenciones dirigidas a comprender y concretar objetivos, no genera la acción suficiente para transitar por el resto de áreas.

Nos llama la atención, que la reflexión de la práctica a través de la supervisión no incida en una mayor intervención en el Área VI del inventario: *Construir una alianza de ayuda*. En primer lugar porque la supervisión de casos en sí misma implica una reflexión sobre el tipo de relación establecido con la persona-cliente, sobre la alianza que hemos podido construir a partir de esta relación, con la finalidad de que las intervenciones sean fructíferas. En segundo lugar, porque intervenir desde la alianza implica, entre otras cosas, solicitar feedback al cliente sobre cómo éste nos ve. Entendemos, que esta mirada del cliente genera una retroalimentación necesaria para el proceso de supervisión: Reflexiones a cerca de cómo yo veo al cliente y su situación y cómo a su vez, éste me ve a mí y ve nuestro proceso de trabajo.

Sin embargo, si tenemos en cuenta que en las características del metacontexto, la supervisión referida a la práctica de casos no incide en una mayor intervención, podemos constatar una clara diferencia entre la incidencia de la supervisión en el Trabajo Social con Casos y la supervisión de la práctica profesional que se realiza en el servicio. Una vez más queda patente que el Trabajo Social con Casos es una pequeña parte dentro de un entramado (gestión, memorias, ayuda a domicilio, proyectos, dependencia, etc.). Los resultados en este sentido, son coherentes: si se diera una mayor supervisión del Trabajo Social de Casos, el nivel de intervención en el área *Construir una alianza de ayuda*, necesariamente sería mayor que la que se refleja.

Estos datos se ven reforzados en la descripción de los retos propuestos por los profesionales en el estudio *Enquesta als professionals dels serveis bàsics* (Govern Balear, 2009). Proponen invertir en más profesionales y en la formación de estos para mejorar la calidad de los servicios sociales comunitarios: “...Apostar por la supervisión de los equipos. La importancia del cuidado de los profesionales de este ámbito. Reforzar los equipos de profesionales...” (pág. 70).

16.4.3 Sentirse competente para el ejercicio del Trabajo Social con casos y poder desarrollar las competencias que se derivan de ello en el Servicio, incide de forma significativa en una mayor intervención en las áreas siguientes: Área III, *La comprensión de la*

situación problema y Área IV, *El proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*.

Intervenir más en un área tan compleja como *La comprensión de la situación problema*, es un reflejo de autoeficacia y por tanto es coherente que exista una relación significativa entre sentirse competente y realizar un mayor nivel de intervenciones en *comprender la situación problema y en concretar objetivos para llegar a un acuerdo mutuo de trabajo*. Sin embargo, estamos ante un proceso fragmentado. Sentirse competente en Trabajo Social de Casos, no se traduce en una mayor intervención en las cinco áreas restantes. En aquellos casos en los cuales se expresa “Me siento competente, pero no puedo desarrollar mi competencia en el puesto de trabajo”, señalar que los resultados son coherentes con las conclusiones del estudio *Enquesta als professionals dels serveis bàsics* (Govern Balear, 2009) plantean que si bien los servicios sociales se encuentran en la actualidad mejor dotados, están aún en una fase inicial en términos de calidad.

“Los profesionales encuestados en dicho estudio, señalan que el sistema sufre una burocratización excesiva en la atención, que las duplicidades competenciales los afectan de manera importante en la atención que requieren las personas y entre los mismos profesionales, que en muchos casos se ven incapaces de responder a la complejidad de la intervención socioeducativa y psicosocial, lo cual comporta que la intervención integral de las necesidades individuales sea en la actualidad insuficiente ...” (pág. 73).

Otro aspecto que plantea el estudio, referido a la percepción de la competencia en los profesionales de los servicios, hace referencia a la presión a la que están sometidos dichos profesionales.

“Según muchas de las personas encuestadas, los servicios sociales se encuentran colapsados, saturados, desbordados y muchos profesionales desmotivados. Muchos de estos profesionales se ven sometidos a la presión de demanda; la mayoría se ven incapaces de cumplir las funciones que la normativa les atribuye, consideran que tienen poco apoyo técnico y que en muchas ocasiones han de

cumplir unas funciones para las cuales no se los ha dotado de medios suficientes” (pág. 74).

16.4.4 Solicitar feedback a los clientes, sobre la eficacia percibida de la práctica profesional, incide de forma significativa en una mayor intervención en el Área IV, *El proceso de concretar de objetivos y construir una acuerdo mutuo*, y en el Área VI, *Construir una alianza de ayuda*. También se da una tendencia a realizar una mayor intervención en el Área III, *comprender la situación problema*, en aquellos Trabajadores sociales de la muestra que *siempre* solicitan feedback a sus clientes sobre la eficacia de su intervención.

Si bien en el estudio descriptivo de la muestra, constatamos que no es una práctica consolidada, (el 25%, nunca solicita feedback a sus clientes, mientras que el 52,36% lo hacen esporádicamente y solo el 8,33% lo solicitan casi siempre o siempre), los resultados son coherentes con los últimos estudios realizados sobre la alianza de ayuda (Friedlander et al, 2006). En el proceso de valoración de las dimensiones de la alianza de ayuda, se sugiere solicitar feedback a los clientes para cerciorarnos de que nuestro estilo y nuestra forma de proceder generan confianza, son de utilidad y no introducen malestar o distancia en la relación. Dos de las dimensiones de la alianza, el enganche en el proceso terapéutico y sentido de compartir el propósito, proponen asegurarse que los objetivos para el cambio son compartidos; ambos, profesional y cliente, sienten que co-construyen, que caminan en la misma dirección y que el cambio es posible.

16.4.5 Recibir feedback sobre la práctica profesional por parte de nuestro equipo de trabajo, incide de forma significativa en una mayor intervención en el Área IV, *El proceso de concretar objetivos* y en el Área V, *de Deontología, principios y valores*.

A pesar de que en el estudio descriptivo de la muestra, el 43,2% de los Trabajadores Sociales manifestó que nunca o esporádicamente recibía feedback de su equipo de trabajo, el 31,2% frecuentemente, y solo el 25,2% restante afirmó recibirlos casi siempre o siempre. Recibir feedback por parte del equipo de trabajo, juega muy posiblemente, un papel de refuerzo y reconocimiento de la práctica profesional, aumentando así los niveles de intervención. Realizar un mayor número de intervenciones ligadas a la deontología, principios

y valores es coherente con una práctica de equipo que valora y refuerza explícitamente, la buena práctica profesional con casos.

Sin embargo, una vez más queda de manifiesto que la práctica con casos en atención primaria se estructura en torno a un proceso fragmentado donde el área de concretar objetivos- construir un acuerdo conjunto de trabajo, en el mejor de los casos, es el área donde se desarrolla la mayor intervención, dejando de lado un procedimiento y un proceso más estructurado de Trabajo Social con Casos.

16.4.6 Recibir feedback sobre la práctica profesional por parte de los coordinadores del Servicio. Observamos una tendencia (0,051) a realizar más intervenciones en los Trabajadores/as Sociales que reciben feedback por parte de sus superiores, concretamente en el Área IV, *El proceso de concretar objetivos*. Sin embargo, el feedback de los coordinadores de centro, no genera la acción suficiente para introducir un mayor nivel de intervenciones en un procedimiento y proceso integral de Trabajo Social con Casos.

Las explicaciones ambiguas sobre el papel de los servicios sociales en las políticas de bienestar y el papel del Trabajo Social en dicho entramado, continúan siendo una fuente de confusión a la hora de clarificar las competencias del Trabajo Social en el marco de la atención primaria municipal. En general, la contaminación de la lógica de los primeros sobre el Trabajo Social se materializa, en el mejor de los casos, en relaciones contractuales más basadas en la contraprestación, que en la co-construcción de relaciones basadas en una alianza de ayuda que facilite un cambio posterior, ya sea en un nivel individual/familiar, grupal o comunitario. Desde esta perspectiva, los datos obtenidos se observan coherentes.

16.4.7 El Trabajador Social enmarca su intervención en uno o varios modelos. No relaciona con una mayor intervención y es congruente. Cuando la intervención con casos es tan escasa o de tan poco calado, el marco teórico o modelo de intervención no tiene un significado de guía ni de dirección en la intervención y evaluación del Trabajo Social con Casos.

6.4.8 Resumen y comentarios

En conjunto las características de los profesionales referidas a supervisar la práctica en el propio servicio, la percepción de autoeficacia, así como recibir retroalimentaciones de clientes y colegas en relación a la propia práctica, ponen de manifiesto un número superior de relaciones significativas en el Área IV: *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*. El énfasis puesto en un mayor nivel de intervenciones en esta área, se ve escasamente reforzado con una menor presencia de relaciones significativas en el Área III, *Comprensión de la situación problema*.

A continuación, vamos a detenernos en aquellas variables del cuestionario que en este apartado no han incidido de forma significativa, en una mayor intervención

En primer lugar, **los años de experiencia profesional en el Centro de Atención Primaria**, por sí mismos no tienen una incidencia en un mayor nivel de intervención. Paradójicamente, la experiencia tiene un impacto en el nivel de intervención de los profesionales que llevan menos tiempo trabajando en el servicio; éstos realizan más intervenciones en el Área I, *La acogida inicial*. Sin embargo, la experiencia de años en el propio Centro no incide en una mayor intervención en ninguna de las siete áreas. La veteranía no es indicativa de un mayor nivel de realización.

Si bien este dato llama la atención, observado como docente de dichos estudios resulta coherente. La situación particular de integración de los estudios en la UIB y el mantenimiento de dicha situación durante 13 años justifican en gran medida dicho resultado. Las última reforma de los planes de estudios anteriores a los actuales grados, adaptando los estudios de Trabajo Social a las Directrices Generales Propias de 1990 (BOE; 1990), no generan entre los diplomados egresados bajo estos nuevos planes más intervenciones que la de aquellos profesionales egresados en planes de estudios pre-universitarios. Supuestamente, la diferencia de contenidos de ambos planes debería haber apuntado unos resultados en la dirección contraria.

Por otro lado, el estudio *Enquesta als professionals dels serveis bàsics* (Govern Balear, 2009) manifiesta que los años de experiencia en la profesión ponen de relieve necesidades de

formación y reciclaje profesional. En el estudio *Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social*, bajo la dirección de Joan Subirats y publicado por el Ministerio de Trabajo y Asunto Sociales el año 2007, sitúa la necesidad de formación, expresada por las personas de la muestra (64% de directores o coordinadores de centro), próxima a la consideración de bastante necesaria.

Esta necesidad de formación, está estrechamente relacionada con la valoración otorgada a la importancia de las necesidades sociales. A mayor importancia de la necesidad o problemática social, mayor necesidad de formación. Entre las más valoradas, destacan: intervención familiar, gestión y resolución de conflictos, intervención con menores y adolescentes. Por otro lado, la necesidad de formación, también está estrechamente relacionada con la valoración de las estrategias de organización y gestión, aunque en menor grado que con las necesidades sociales. A mayor importancia de una estrategia de gestión o coordinación, se manifiesta mayor necesidad de formación. Entre las más valoradas, destacan: elaboración de diagnósticos sociales, trabajo en red desde los servicios sociales, intervención grupal y comunitaria (Subirats, 2007).

En segundo lugar, el tiempo que lleva ejerciendo de Trabajador/a Social desde que finalizó los estudios, **no incide** en realizar más intervenciones en Trabajo Social de Casos. Si el 75% del porcentaje válido declara tener más de cinco años de experiencia profesional desde que finalizó sus estudios, la hipótesis por la cual a más experiencia más intervenciones, se muestra como falsa. En nuestro caso, más intervenciones significa (no se olvide este dato) el cumplimiento de más criterios de realización del inventario, es decir, el desarrollo de un Trabajo Social de Casos más refinado y de más calado. La inexistencia de relaciones significativas nos dice lo contrario: **la experiencia y la práctica no garantiza una intervención de calidad.**

En tercer lugar, se constata que ejercer como supervisor de otros profesionales, dentro o fuera del Servicio **no incide** en realizar más intervenciones en Trabajo Social de Casos. Sin embargo, al comparar las medias, observamos una tendencia general a desarrollar más intervenciones en aquellos Trabajadores Sociales que realizan funciones de supervisar a otros colegas dentro de su propio servicio. Ayuda a comprender el resultado los datos obtenidos en

el estudio descriptivo de las áreas, donde pudimos constatar que tanto *la comprensión de la situación problema* como *la definición del contexto de intervención* son áreas minoritarias en la intervención de los servicios sociales. Vamos constatando que la lógica de la supervisión en el marco de los servicios sociales, está más ligada a una única lógica de gestión que a una lógica integradora de la gestión y la relación.

En cuarto lugar, se observa que supervisar la práctica profesional fuera del servicio donde se ejerce de Trabajador/a Social **no incide** en realizar más intervenciones en Trabajo Social de Casos. Curiosamente supervisar la práctica profesional en el propio servicio donde se desarrolla la práctica habitual, incide de forma significativa en la realización de más intervenciones. Demostrando que no es tanto la reflexión en sí, sino la reflexión de la práctica junto al equipo de trabajo y en el seno del servicio.

En último término, constatar que ninguna variable del cuestionario, referida a las características personales de los Trabajadores sociales, incide de forma significativa en el Área VII del inventario, *Definir el contexto de relación profesional y Finalización del encuentro*. Este dato es coherente con los resultados obtenidos en el análisis descriptivo de la muestra. En los resultados referidos al ranking del nivel de intervención, podemos observar que los criterios de intervención (estrategias, técnicas y habilidades) que presentan un mayor nivel de realización, están referidos en mayor medida, a la despedida del caso y en menor medida, a iniciar un proceso en base a objetivos acordes a un contexto de relación:

- *Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención) y Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia.* Ambos con un mismo porcentaje 91,7%;
- *Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado,* con un porcentaje del 66,7%.

16.5 CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE REALIZACIÓN OTORGADOS EN LAS ÁREAS DEL INVENTARIO: LA INFLUENCIA DE LOS SERVICIOS

16.5.1 Supervisión administrativa.

Sin duda, ésta incide sobre procesos formales que se desarrollan en la relación entre cliente y profesional en el marco del trabajo de casos. La presencia de supervisión administrativa en el centro, incide de forma significativa en un mayor nivel de intervención en el Área IV, *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*. Así mismo, se observa una tendencia a desarrollar más intervenciones ligadas al Área V, *Deontología, principios y valores del Trabajo Social* ($p = 0,053$). Esta información resulta relevante, teniendo en cuenta que según el estudio descriptivo de la muestra, únicamente el 42,84% de los Trabajadores Sociales de atención primaria dispone en la programación de su centro, de espacios destinados a la supervisión administrativa, frente al 57,12% que no dispone de ellos.

Dentro del marco organizacional o metacontexto, la supervisión administrativa es congruente y complementaria con la existencia de espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos. Constatamos que dicha dimensión administrativa no se acompaña de una supervisión teórico-metodológica del proceso de desarrollo del caso. Así pues, el desarrollo de los aspectos formales vinculados a la supervisión administrativa refuerza, desde nuestro punto de vista, una visión reducida de la práctica del trabajo social de casos; visión que bien puede estar vinculada más a una lógica propia de la prestación y gestión de servicios sociales (Fernández, 1997), que a una lógica propia de los procesos de relación de ayuda vinculados al perfil profesional y las características de los clientes en cada caso. En este sentido han empezado a detectarse demandas explícitas relacionadas con la supervisión teórico-metodológica. En las propuestas de mejora de la *Enquesta als professionals dels serveis comunitaris bàsics* (Govern Balear, 2009), se sugiere explícitamente reforzar la atención a los profesionales y apostar por la supervisión de los equipos de trabajo.

16.5.2 Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos.

Junto a la existencia de un organigrama funcional, se trata de una de las características del marco organizacional o metacontexto, que incide en un mayor nivel de intervención, en

tres de las siete áreas: *Escucha y ubicación de la demanda*, *Comprensión de la situación problema* y el *Proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*. A nuestro juicio, ello apunta al desarrollo de un diálogo y reflexión en el interno del servicio: *a mayor diálogo e intercambio intelectual mayor número de intervenciones*.

En el estudio descriptivo de la muestra, el 61,88% del porcentaje válido dispone de dichos espacios en el centro, frente al 38,08% que no dispone de ellos. Y si bien es cierto, que al comparar las medias, se observa que los centros que disponen de estos recursos presentan un mayor nivel de intervención en todas las áreas, lo cierto es que la presencia de espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos, no incide de forma significativa en que se de una mayor intervención todo el proceso. Pareciera que aquello reflexionado y compartido no acabe de desarrollarse o se aplique sólo en momentos parciales del proceso.

16.5.3 Organigrama funcional reconocido

La existencia de un organigrama funcional y reconocido en el Servicio, se relaciona significativamente con un nivel mayor de intervención, en áreas con carácter relacional: *Acogida inicial*, *Escucha y ubicación de la demanda* y *Establecimiento de una alianza de ayuda*. Si las dos primeras representan los primeros movimientos del profesional y el cliente en el proceso de construcción de un contexto de relación, los contenidos del área de la alianza atraviesan todo el proceso. Parece claro que la existencia de los organigramas reflejan a las claras la división del trabajo dentro del contexto organizacional o metacontexto y en este caso, refuerzan normativamente y a priori el contenido relacional del perfil profesional del trabajador/a social.

16.5.4 Reglamento de funcionamiento interno

No existe una relación estadísticamente significativa, entre la presencia de reglamentos de funcionamiento interno en el contexto organizacional del Centro y un mayor nivel de intervención por parte de los Trabajadores sociales. No obstante, se observa una tendencia a realizar un nivel mayor de intervenciones en el Área VI, la *Construcción de la alianza de ayuda* ($p=0,057$). Así mismo, al comparar las medias, observamos que en todas las áreas se da una un mayor nivel de intervenciones en aquellos centros que disponen de reglamento de funcionamiento interno.

16.5.5 El reglamento facilita el desarrollo de buenas prácticas.

Reglamentar implica desarrollar orden, prioridades, límites e intereses. En conjunto, un reglamento orienta una manera de hacer que, de ser explícita y consciente, refuerza una determinada práctica asistencial.

El análisis de los datos del inventario se pone de manifiesto que la existencia de reglamentación que regula la ayuda a domicilio o las prestaciones económicas es mayoritaria en los centros de Atención Primaria. Esta situación nos hace pensar que la intervención es vista como estructurada y regulada por los profesionales en relación a estos servicios, generando en consecuencia, prácticas previstas y valoradas como adecuadas.

Entendemos que en congruencia con lo expresado anteriormente, la existencia de un reglamento interno que facilite el desarrollo de buenas prácticas, incidirá en mayor medida en áreas relacionales protocolizadas, áreas organizadoras vinculadas a finalidades y áreas definitorias de acuerdos de trabajo. En este caso, la percepción de que el reglamento del servicio (o de algunas prestaciones o servicios de las UTS) facilita un marco adecuado para el desarrollo de buenas prácticas se relaciona estadísticamente con el Área IV, *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, un área del inventario claramente organizadora.

16.5.6 Resumen y comentarios

En conjunto, las características del metacontexto o marco organizacional, ponen de manifiesto una especial incidencia sobre el Área IV del inventario: *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*. La supervisión administrativa (de procedimientos, normas, reglas y procesos), la coordinación, apoyo y seguimiento de caso y las buenas prácticas vinculadas a reglamentos se relacionan de forma significativa con un mayor nivel de intervención en esta área.

El énfasis en el Área IV, *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo* se ve reforzada con la presencia de relaciones significativas en el Área II del inventario: Escucha y ubicación de la demanda. No se observa ninguna incidencia del metacontexto en relación a una mayor intervención en el Área VII, *Definir el contexto de relación profesional*. La observación de las pocas relaciones significativas establecidas entre el metacontexto y un

mayor nivel de intervención, nos hace pensar que los servicios que se reflejan a través de la muestra de profesionales anteponen sus prioridades estratégicas a la práctica de sus profesionales.

A continuación, vamos a detenernos en aquellas variables del cuestionario que en este apartado no han incidido de forma significativa, en una mayor intervención

En primer lugar, nos llama especialmente la atención la inexistencia de relaciones con determinadas características de los servicios. **El número de habitantes del municipio** no presenta ninguna relación significativa con una mayor intervención en ninguna de las áreas del inventario. Sin embargo, al comparar las medias, observamos por un lado, una tendencia a intervenir más, en los Trabajadores Sociales de municipios pequeños (menos de cinco mil habitantes), concretamente en las áreas referidas a *escuchar la demanda, a comprender la situación problema, a definir los objetivos de trabajo, a los aspectos referidos a estructurar una alianza de ayuda con el cliente y a los aspectos ligados a la deontología* y por otro lado, observamos como la intervención de los Trabajadores Sociales de municipios grandes (más de veinte mil habitantes), presenta una tendencia a intervenir más en el área referida a la acogida inicial con el cliente y en la referida a definir con el cliente el contexto de intervención y finalización del encuentro.

Parece evidente que existe una proporción entre el tamaño del municipio y la dimensión de las UTS y de la Atención primaria en su conjunto: a mayor población, mayor y más compleja organización, mayor cantidad de recursos y mayor dotación de servicios. Ello incide directamente en un incremento proporcional de las burocracias: staff, equipos de planificación de programas, etc. Pudiera concluirse que a mayor dotación de medios, más oportunidades de desarrollar un mejor y más refinado o intenso trabajo social de casos mediante una mayor especialización y división interna del trabajo social. Y a la inversa, a menor población, más precariedad de recursos, mayor dependencia de entidades supramunicipales y en definitiva, mayor dispersión. En consecuencia, más dificultades para el desarrollo del trabajo social de casos. Los datos indican que el tamaño del municipio no tiene una incidencia significativa en ninguna de las siete áreas en el sentido de incrementar el nivel de realización.

En segundo lugar, los datos ponen de manifiesto que **las infraestructuras** no inciden de forma significativa, en un mayor nivel de intervención con ninguna de las siete áreas del inventario. Si bien el trabajo de campo nos permitió observar, *in situ*, la existencia de claras diferencias en cuanto a dotación de infraestructuras, y en el estudio descriptivo de la muestra se puso de manifiesto una precariedad de medios en uno de cada cuatro profesionales. Pareciera que ante la precariedad de ciertas instalaciones, se hubiera producido un proceso de adaptación funcional. En cualquier caso, la disposición o precariedad de los espacios disponibles no incide de forma significativa en el desarrollo de un mayor nivel de intervención.

En tercer lugar, constatar que **la supervisión de la práctica de casos**, a diferencia de la existencia de espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos, no incide de forma significativa en un mayor nivel de intervención en ninguna de las siete áreas.

Sin embargo, al comparar las medias se observa que los Trabajadores sociales de la muestra pertenecientes a UTS que en su programación disponen de supervisión de casos, realizan un nivel mayor de intervenciones en las Áreas III, *La comprensión de la situación problema*, Área IV, *Definición de objetivos*, Área VI, *Alianza de ayuda* y Área VII, *Definición del contexto*. Esta observación resulta de interés si recordamos que en el estudio descriptivo de la muestra, únicamente el 39,27% del porcentaje válido dispone de supervisión de casos en la programación de su centro, frente al 60,69% que afirma no disponer de este espacio.

Dichos datos, reflejan que la supervisión del Trabajo Social de Casos es francamente minoritaria, no encuadrándose dentro del repertorio de estrategias para el desarrollo de la calidad en los servicios. La supervisión, aprendida como instrumento y vivida como experiencia durante el proceso de formación de los trabajadores/as sociales, no ha calado en el marco de los servicios de Atención Primaria y tampoco es incorporada en los programas de calidad de la mayoría de entidades locales.

Por último una constatación. No existe una relación estadísticamente significativa entre los **modelos de intervención desde los cuales se diseña la intervención** en los Centros de la muestra y una mayor intervención en ninguna de las áreas del inventario. Si dichas áreas

tienen una influencia teórica especialmente inspirada en las aguas territoriales del modelo ecológico-sistémico, llama la atención el hecho de que, siendo el modelo ecológico-sistémico el más identificado, éste no se materialice en un incremento del nivel de realización de los criterios de intervención reflejados en el inventario, principalmente en aquellos que hacen referencia a la intervención con el mesosistema.

Estos resultados son congruentes con los resultados del estudio descriptivo de la muestra obtenidos al constatar la nula influencia del modelo ecológico-sistémico entre aquellos profesionales que enmarcan su intervención “personal” en dicho modelo. Todo ello nos da a entender que, o bien la contestación a la pregunta no responde a la intencionalidad de la misma, o bien existe una notable confusión respecto al significado de los modelos entre los profesionales.

En último término, señalar que ninguna variable referida a las características del metacontexto, se relaciona de forma significativa con un mayor nivel de intervención en el Área VII, del inventario, *Definir el contexto de relación profesional y Finalización del encuentro*

16.6. CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE REALIZACIÓN OTORGADOS EN LAS ÁREAS DEL INVENTARIO: LAS MARCAS DE CONTEXTO

16.6.1 “El Trabajador Social no ofrece una ayuda inmediata (prestación, ayuda, orientación...) si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación problema”

La presencia en el Servicio de esta marca de contexto incide de forma significativa en un mayor nivel de intervención. Concretamente, se desarrollan más intervenciones en el Área I, *Acogida inicial* ($p=0,003$) y el Área II, *Escucha y ubicación de la demanda*. ($p=0,021$). Así mismo se observa una tendencia ($p=0,051$) a realizar más intervenciones referidas a establecer relaciones basadas en la alianza de ayuda.

En general, al comparar las medias, se da una tendencia a realizar un mayor número de intervenciones en las UTS con presencia de esta marca de contexto.

De hecho, en el estudio descriptivo, la presencia de dicha marca de contexto fue identificada por los Trabajadores Sociales en un 77,35%. Sin embargo, nos resulta curioso que no se de una relación estadísticamente significativa, entre dicha marca y una mayor intervención en el Área III, *Comprensión de la situación problema*, ya que el enunciado de la misma, plantea la comprensión de la situación del cliente, como paso previo a cualquier tipo de ayuda inmediata.

Parecería como si acoger al cliente, escuchar y ubicar la demanda, y establecer una alianza de ayuda fueran condición necesaria y también suficiente para llegar a comprender la naturaleza de la situación problema. Si fuera así, estaríamos evidenciando que el significado de *comprender la naturaleza de la situación problema*, en el marco de los servicios sociales de atención primaria, no estaría ligado a un procedimiento y proceso de trabajo social de casos.

No obstante, si valoramos la relación de dicha marca (*“El Trabajador Social no ofrece una ayuda inmediata (prestación, ayuda, orientación...) si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación problema”*) con la marca de contexto nº 4 *“Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo”*, vemos que la diferencia en desarrollar más intervenciones en más áreas, está en contar con un equipo de trabajo donde reflexionar y valorar lo oportuno de otorgar o no una ayuda.

16.6.2 “El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material, económica, orientación o asesoramiento”

La presencia en la UTS de esta marca de contexto incide de forma significativa en una mayor intervención cuando la marca de contexto no se da.

En las UTS donde no existe dicha marca de contexto, se desarrollan más intervenciones en las Áreas III, IV, V y VI: *Comprensión de la situación problema, Concretar objetivos y establecer de un acuerdo conjunto de trabajo, Deontología y Construir una alianza de ayuda*.

De forma congruente con los resultados en el estudio descriptivo de la muestra, los Trabajadores Sociales manifestaron que en el 89,25% era necesario un estudio de la situación para intervenir, mientras que en un 10,71% del porcentaje válido dicho estudio no era necesario.

16.6.3 “Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo”

La presencia en la UTS de esta marca de contexto incide de forma significativa en una mayor intervención por parte de los Trabajadores sociales. Concretamente, desarrollan más intervenciones en las Areas I, III, IV, V y VI: *Acogida inicial, Comprensión de la situación problema, Concretar objetivos y establecer de un acuerdo conjunto de trabajo, Deontología y Construir una alianza de ayuda.*

La presencia de esta marca de contexto en las UTS se relaciona de forma significativa con un mayor nivel de intervención en un mayor número de Áreas (cinco de siete). Aunque en el estudio descriptivo de la muestra, pudimos observar que sólo el 46,41% desarrollaba valoraciones y acuerdos en el seno de los equipos de trabajo. Una vez más constatamos que los espacios de reflexión y valoración en el seno de un equipo de trabajo, inciden en una mayor intervención.

16.6.4 “El primer encuentro con la persona en el centro, es valorado y atendido por un/a Trabajador social”.

La presencia en el Servicio de esta marca de contexto incide de forma significativa en una mayor intervención cuando la marca de contexto no se da. Curiosamente, el mayor nivel de intervención está relacionado con la no presencia de dicha marca en la UTS. Los Centros donde el primer encuentro con la persona-cliente no es valorado y atendido por un/a Trabajador social, se da un nivel más alto de intervenciones en las Áreas IV y VII: *Concretar objetivos - establecer de un acuerdo conjunto de trabajo y Definir el contexto de relación profesional. El final del encuentro.*

En el estudio descriptivo, el 64,26% manifestó que el primer encuentro con la persona es atendido por un Trabajador Social, mientras que el 37,7% restante manifestó que no era

una marca de contexto presente en su servicio. El resultado es coherente con los resultados obtenidos en las siguientes marcas de contexto: *“El profesional que atiende a la persona en el primer contacto necesita de una escucha especializada”* y *“Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo”*. En ambas marcas, no se establecen relaciones estadísticamente significativas con un mayor nivel de intervención. Es más, en la primera marca, el 66,64% afirma que en su servicio no se requiere una escucha especializada en el primer contacto y en la segunda, el 64,26% afirma que las primeras demandas referidas a información, podrían ser atendidas por un auxiliar informador.

Así, los Centros donde el primer encuentro con la persona-cliente **no es** valorado y atendido por un/a Trabajador social, se da un nivel más alto de intervenciones en las áreas referidas a concretar los objetivos con el cliente - construir un acuerdo mutuo de trabajo, y definir el contexto de relación profesional y finalizar el encuentro.

16.6.5 “Se prima el Trabajo Social individual sobre el trabajo Social Familiar”

Observamos una **tendencia** a realizar más intervenciones en los Trabajadores de UTS donde se realiza indistintamente trabajo social familiar e individual. Concretamente en el Área III, *Comprensión de la situación problema*.

Si bien la intervención en trabajo social de casos individual implica la comprensión de la persona-en situación; es decir comprender a la persona en su sistema de pertenencia personal y social, la intervención en el sistema familiar, conlleva realizar más intervenciones en el área de la comprensión de la situación, dada la complejidad del sistema familiar. En el estudio descriptivo, mayoritariamente, se daba primacía a la atención familiar en el 71,4%, mientras que en el 26,56% restante, se daba prioridad a la atención individual.

16.6.6 Resumen y comentarios

En resumen, las marcas de contexto que inciden de forma significativa en una mayor intervención en el Trabajo Social de casos se concretan en:

- a. *El primer encuentro con la persona en el centro, no es valorado y atendido por un/a Trabajador social.*

- b. *El estudio de la situación es necesario para gestionar cualquier ayuda material, económica, orientación o asesoramiento.*
- c. *El Trabajador Social no ofrece una ayuda inmediata (prestación, ayuda, orientación...) si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación problema.*
- d. *Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo.*

Vistas en su conjunto, la presencia de dichas marcas en los servicios inciden en todas las áreas del inventario. Predomina el Area de *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, seguidas por igual, de *La acogida inicial*, *La comprensión de la situación problema*, *Deontología y valores y*, *Establecimiento de la alianza de ayuda*. Por último, con una menor presencia, *La escucha y análisis de la demanda y La definición el contexto de relación profesional-final del encuentro*.

A continuación, vamos a detenernos en aquellas variables del cuestionario que en este apartado no han incidido de forma significativa, en una mayor intervención.

1. *Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos (marca de contexto 1)*

En el análisis descriptivo, vemos que esta marca de contexto es minoritaria. Únicamente el 40,46% del porcentaje válido afirma la existencia de esta marca frente al 59,5% que reconoce su inexistencia.

2. *Las demandas de ayudas puntuales pueden ser o son otorgadas en el primer encuentro (marca de contexto 5)*

En el análisis descriptivo de la muestra, vemos que el 53,55% del porcentaje válido afirma que las demandas de ayuda puntual no pueden ser otorgadas en el primer encuentro, mientras que el 46,41% restante confirma esta posibilidad.

3. *Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo (marca de contexto 8)*

Recordemos que de la muestra estudiada, en el 64,26% las primeras demandas referidas a información, podían ser atendidas por un auxiliar informador. Prácticamente, esta figura pretende filtrar las demandas objeto de intervención social de las que no lo son, con el objetivo que el trabajo sea más operativo. Pero a pesar de ello, no se da una tendencia de una mayor intervención en casos.

Por otro lado, en muchas ocasiones el cliente acude al servicio con una primera demanda informativa para valorar después del primer contacto, si puede plantear o no demandas más complejas que realmente le ocasionan un mayor malestar. Las demandas referidas a una información, dan lugar a la definición de un contexto informativo, preventivo por naturaleza, ya que contempla la posibilidad de que el cliente acude al servicio con una primera demanda de menor importancia antes de tomar la decisión de confiar su malestar al profesional. El hecho de que en su mayoría (64,26%) los servicios estructuren las primeras demandas al rededor de un marco administrativo, implica en definitiva funcionar desde un modelo asistencial más basado en la gestión administrativa que en la relación y en la definición de contextos.

En la misma línea, resulta coherente que no incida en una mayor intervención *El profesional que atiende a la persona en el primer contacto necesita de una escucha especializada. (marca de contexto 6)* ya que únicamente el 33,32% del porcentaje válido afirmó que en su servicio se consideraba necesario una “escucha especializada” en el primer contacto.

4. *“Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido” (marca de contexto 11) y “Se reconoce y valora como práctica del Trabajador Social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado” (marca de contexto 12)*

Ambas presuponen en sí misma, que se desarrolla un estudio de caso y que este se concreta en un diagnóstico socio-relacional, en un formato preestablecido. Pero la segunda marca además, incluye una valoración y un reconocimiento del propio servicio en la

competencia del trabajador sobre la elaboración de informes diagnósticos complementarios. La competencia profesional en esta materia, está claramente reflejada en los documentos preparatorios de los nuevos Grados de Trabajo Social: “*Competencia 19*, Gestionar, presentar y compartir historias e informes sociales manteniéndolos completos, fieles, accesibles y actualizados como garantía en la toma de decisiones y valoraciones profesionales” (Conferencia de Directores y Consejo General, 2007).

Es curioso que ninguna de ellas incida en una mayor intervención ya que el diagnóstico en casos implica transitar por las diversas áreas del inventario. Si bien en el análisis descriptivo vemos como la presencia de dichas marcas se da en un 26,18% y en un 39,28% del porcentaje válido, respectivamente. Este porcentaje tan bajo explicaría en parte porque no existe una correlación entre una mayor intervención y dichas marcas de contexto. Otra hipótesis es que los diagnósticos en formatos preestablecidos, no necesitan de una mayor intervención.

5. Se prima las intervenciones en gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación... (marca de contexto 10)

Los resultados del análisis descriptivo en esta marca de contexto indican que el Servicio no prioriza las intervenciones de gestión de recursos sobre las de apoyo en un 67,83% del porcentaje válido, y por tanto, sería coherente que hubiera una mayor intervención en las áreas más relacionales, propias de un contexto de asesoramiento. Sin embargo este resultado no incide en una mayor intervención.

16.7 CONCLUSIONES

El estudio se ha desarrollado con el objetivo principal de identificar los procesos implicados en la definición de los contextos de intervención profesionales en el marco del Trabajo Social de Casos, en los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria. Ello se ha traducido en conocer las valoraciones que hacen los trabajadores sociales sobre la relevancia de los criterios de intervención desarrollados en el inventario, así como el nivel de realización demostrado en su práctica cotidiana.

Recordar que la construcción del contexto de intervención con el cliente, es un proceso que concurre por diferentes momentos: acoger al cliente, escuchar y analizar con él su demanda, comprender el problema y la solución, definir conjuntamente los objetivos y, finalmente, acordar con el cliente el contexto de intervención en el cual vamos a trabajar. De forma transversal, hay dos áreas que confluyen y al mismo tiempo estructuran la relación de ayuda: establecer una alianza terapéutica o de ayuda con el cliente cooperando en su proceso de cambio y guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional.

Dando respuesta a los objetivos, los resultados obtenidos nos han aportado información valiosa a cerca de los criterios de intervención que los trabajadores sociales valoran y aplican, tanto desde la perspectiva de cada área como del proceso de ayuda en su conjunto.

Pasamos a presentar las principales conclusiones.

I. El nivel de importancia que dan los trabajadores sociales a los criterios de intervención del inventario

1. Los trabajadores sociales de la muestra, consideran “muy importante” o “bastante importante” la mayoría de los criterios de intervención. Así, ciento veintitrés de los ciento treinta y siete criterios de realización son valorados como bastante o muy importantes, superando el 80% de importancia.

2. De los ciento treinta y siete criterios de intervención reflejados en el inventario, ciento treinta y tres han sido valorados con un nivel de importancia superior al 75%. De los cuatro restantes, tres se sitúan entre el sesenta y el setenta y cinco por ciento y, únicamente uno, por debajo del sesenta por ciento.

3. Dentro del inventario, el área de *Deontología* es la más valorada, con una valoración media del 97,58%, mientras que el área menos valorada es la *Acogida inicial*, con una valoración media del 79,8%.

II. El nivel de realización con que los trabajadores sociales ponen en practica los criterios de intervención del inventario

4. Los niveles de realización de los criterios de intervención reflejados en el inventario son notablemente inferiores al nivel de importancia otorgada. Solo dieciocho de los ciento treinta y siete criterios de intervención se realizan siempre o casi siempre, superando el 80% de realización. Cuarenta y un criterios de intervención se realizan por debajo del 50%.

5. Del conjunto del inventario, el área de *Deontología* es la más realizada con una valoración media del 80,16%, mientras que el área menos realizada es la *Comprensión de la situación problema*, con una valoración media del 54,4%.

6. Siendo el área de la *Comprensión de la situación problema* la más extensa y compleja del inventario, casi la mitad de su criterios de intervención no superan el 50% de realización.

III. El ranking de los criterios de intervención del inventario en función del nivel de importancia

7. Lo más importante para los profesionales de la muestra es escuchar la demanda. De entre los veinte primeros criterios de intervención (15% del inventario), valorados como más importantes del ranking general, casi la mitad pertenecen a habilidades, técnicas y estrategias del área de *Escucha y ubicación de la demanda*:

- *Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda;*
- *Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa):*
- *Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa).*

8. Los trabajadores sociales de la muestra ubican en segundo lugar del proceso de ayuda a los criterios de intervención del área de *Deontología*. De entre los veinte primeros criterios de intervención (15% del inventario), valorados como más importantes del ranking general, más de la cuarta parte pertenecen a habilidades, técnicas y estrategias del área de *Deontología*:

- *Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas;*
- *Activar el principio de aceptación del usuario o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación;*
- *Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad).*

9. Los criterios de intervención relacionados con al área *Definición del contexto y final de la intervención* no son preferentes. De entre los veinte primeros criterios de intervención (15% del inventario) no aparece ninguno relacionado con dicha área.

10. Se constata una clara tendencia a valorar la *Comprensión de la situación problema* a la baja. De entre los veinte criterios de intervención (15% del inventario), valorados como menos importantes del ranking general, más de una tercera parte (35%), pertenecen a habilidades, técnicas y estrategias del área *Comprensión de la situación problema*. A pesar de que la valoración otorgada a los criterios de intervención de esta área son altos, en consonancia a la alta valoración otorgada al conjunto del inventario, su práctica se desarrolla a la baja.

IV. El ranking de los criterios de intervención del inventario en función del nivel de realización

11. La práctica más realizada de los trabajadores sociales en los primeros encuentros de la relación de ayuda se concentra en criterios de intervención ligados a las áreas de *Escucha y ubicación de la demanda* y a la de *Deontología*. De entre los veinte primeros criterios de intervención (15% del inventario), valorados como más realizados del ranking general, la mitad pertenecen a las áreas de *Escucha y ubicación de la demanda* y *Deontología*, concordando con los niveles de importancia expresados para estas áreas:

Escucha y ubicación de la demanda

- *Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda;*
- *Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa);*
- *En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema;*
- *Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda;*

- *Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial;*
- *Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas.*

Deontología

- *Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional, poder expresar los sentimientos, ser aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema, no verse juzgado, poder elegir por sí mismo sin recriminación, conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad);*
- *Activar el principio de aceptación del usuario o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación;*
- *Asegurar la confidencialidad: en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos, informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello;*
- *Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia.*

12. En su conjunto, incluyendo las áreas de *Escucha* y *Deontología*, los criterios de intervención que son más realizados se refieren a habilidades sociales básicas y habilidades básicas específicas de las competencias profesionales del trabajador/a social.

13. En la práctica más realizada de los trabajadores sociales en los primeros encuentros de la relación de ayuda, la presencia de criterios de intervención del área *Comprensión de la situación problema* es escasa, si se considera que su extensión es la mayor del inventario.

14. La práctica más realizada por los trabajadores sociales en el área de *Comprensión de la situación problema*, se centra en cuatro de los cuarenta y nueve criterios de intervención de dicha área, cuyo contenido se centra en criterios de intervención muy vinculados al contexto asistencial:

- *Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan;*
- *Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...), desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona usuaria o familia;*
- *Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada;*
- *Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia;*

15. Los criterios de intervención vinculados al área *Construir una alianza de ayuda* no han sido priorizados por los trabajadores sociales de la muestra. De entre los veinte criterios de intervención más realizados (15% del inventario), no aparece ninguno relacionado con dicha área.

16. La práctica de los trabajadores sociales de la muestra que se realiza por debajo del 50%, se concreta en cuarenta y un criterios de intervención (30% del inventario), con presencia de todas las áreas. Más de la mitad pertenecen al área la *Comprensión de la situación problema*.

17. Las prácticas por debajo del 50% en el área de la *Comprensión de la situación problema*, están relacionadas con contenidos que indican una evaluación de mayor calado:

- *Evaluar la influencia de los sistemas más amplios que la familia; poner en práctica estrategias de cooperación con la familia y el ecosistema profesional; profundizar en las relaciones que establecen los diferentes sistemas presentes en el caso; valorar las*

experiencias anteriores del cliente con los servicios y querer conocer qué funcionó y que fracasó; conocer los mensajes o diagnósticos que transmitieron los diferentes profesionales a la persona cliente e interesarse por la repercusión que estos han tenido hasta el momento; evaluar la resistencia como propiedad de la interacción del sistema de ayuda.

- *Establecer conversaciones con el cliente con el objetivo de descubrir sus fortalezas y competencias y devolvérselas (empowerment); en las conversaciones, descubrir los valores de los clientes y el significado que otorgan a lo que les está pasando.*

18. Los criterios de intervención referidos a una evaluación de más calado, desde un marco conceptual ecogico-sistémico, no forman parte de la práctica común del Trabajo Social de Casos que se desarrolla en los servicios de atención primaria municipal.

19. Determinar el contexto de intervención no forma parte de la práctica común del Trabajo Social de Casos que se desarrolla en los servicios de atención primaria municipal. La práctica de la determinación del *Contexto de intervención* con los clientes en los servicios de atención primaria municipal, se realiza por debajo del 50%.

20. Los criterios de intervención relacionados con *feedbacks* de información referentes a la eficacia de la relación y el proceso de trabajo, presentes de forma transversal en varias áreas del inventario, son aspectos poco realizados en la práctica.

21. Las prácticas por debajo del 50% en el área *El proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, están relacionadas con:

- *Reconocer al cliente, el esfuerzo que está realizando para concretar;*
- *Evaluar los avances o retrocesos, teniendo en cuenta la interacción y actitudes de los diferentes actores implicados en el caso; valorar si el grado de dependencia del cliente con el servicio va disminuyendo;*
- *Conocer un feedback sobre la satisfacción que ha percibido el cliente en la ayuda y sobre los aspectos que le han sido más útiles de nuestra forma de trabajar.*

V. La Correlación entre el nivel de importancia y el nivel de realización de los criterios de intervención del inventario

22. Existe una correlación positiva entre el nivel de importancia que los trabajadores sociales otorgan a todos los criterios de intervención del inventario y el nivel de realización en que estos se ponen en práctica. Ello significa que la valoración de la importancia que los trabajadores sociales hacen de los criterios de realización del inventario, van en la misma dirección que los niveles de realización que se ponen en práctica desde los centros de servicios sociales.

VI. La Comparación entre el nivel de importancia y el nivel de realización de los criterios de intervención del inventario

23. En todos los casos, el nivel de importancia que han otorgado los trabajadores sociales a los criterios de intervención del inventario es superior al nivel de realización. Así pues, todos los criterios de intervención son susceptibles de mejorar su nivel de realización.

VII. Características de los profesionales referidas a la formación y al desarrollo profesional y su relación con los niveles de realización otorgados en las áreas del inventario.

24. Las características de los trabajadores/as sociales de la muestra que inciden de forma significativa en un mayor nivel de intervención, se concretan en los siguientes aspectos:

- a) Actualizan su formación en cursos,
- b) Supervisan su práctica profesional en su centro,
- c) Se sienten competentes para desarrollar prácticas de Trabajo Social de Casos y pueden desarrollar sus competencias profesionales en su puesto de trabajo.
- d) Solicitan feedback a sus clientes sobre la eficacia de su propia práctica.
- e) Son los profesionales menos veteranos de sus respectivos servicios: a menor tiempo tiempo de trabajo en Atención Primaria, mayor intervención.

25. De las 77 relaciones posibles entre las características de los profesionales y las siete áreas del inventario, se observan relaciones estadísticamente significativas en el 13% de los casos posibles. Un nivel de relación significativamente bajo.

26. Las relaciones significativas entre las características de los profesionales y el mayor nivel de intervención en las siete áreas del inventario se centran en primer lugar en el Área IV, *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, es la que manifiesta un mayor número de relaciones con las características de los profesionales, seguida del Área III, *Comprensión de la situación problema* y en último lugar las Áreas I,II,V, y VI, *Acogida inicial, Escucha y ubicación de la demanda, Deontología y Construir una alianza de ayuda*.

27. La ausencia de relaciones significativas entre las características de los profesionales y el mayor nivel de intervención en las siete áreas del inventario se centra en el Área VII del inventario, *Definir el contexto de relación profesional*.

28. Las características de los trabajadores/as sociales de la muestra que no inciden de forma significativa en el desarrollo de un mayor nivel de intervención, se concretan en los siguientes aspectos:

- a) El año de finalización de sus estudios,
- b) Modelo en que el Trabajador social enmarca su intervención,
- c) El tiempo que lleva ejerciendo como Trabajador Social desde que finalizó sus estudios,
- d) Ejercer como supervisor de otros profesionales, dentro o fuera del servicio,
- e) Supervisar su práctica fuera del servicio,
- f) No sentirse competente para el desarrollo de la práctica del Trabajo Social de Casos.

VIII. Características del metacontexto y su relación con los niveles de intervención otorgados en las áreas del inventario: La influencia de los servicios

29. Las características del metacontexto que inciden de forma significativa en el desarrollo de un mayor nivel de intervención, se concretan en los siguientes aspectos:

- a) Disponen de supervisión administrativa en su programación de centro,
- b) Disponen de espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos,
- c) Disponen de organigrama funcional aprobado por algún órgano de gobierno o reconocido en plantilla, que facilita y promueve el desarrollo de buenas prácticas,
- d) El centro permite que el trabajador social pueda desarrollar sus competencias profesionales en su puesto de trabajo,
- e) En el equipo profesional existe la práctica de otorgar feedback a las intervenciones de sus miembros,
- f) Los superiores del centro otorgan feedback a las prácticas de los miembros de su equipo.

30. De las 84 relaciones posibles entre las características de los servicios y las siete áreas del inventarios, se observan relaciones estadísticamente significativas en el 9,5% de los casos posibles. Un nivel de relación significativamente bajo.

31. Las relaciones significativas entre las características del metacontexto y el mayor nivel de intervención en las siete áreas del inventario se centran en primer lugar en el Área IV, *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, es la que establece un mayor número de relaciones significativas con las características del metacontexto, seguida del Área II, *La escucha y ubicación de la demanda* y en último lugar las Áreas I, III, y VI, *Acogida inicial, Comprensión de la situación problema y Construir una alianza de ayuda*.

32. La ausencia de relaciones significativas entre las características del metacontexto y el mayor nivel de intervención en las siete áreas del inventario se centran en el Área V, *Deontología, principios y valores* y en el Área VII, *Definir el contexto de relación profesional-El final del encuentro*.

33. Las características del metacontexto que no inciden de forma significativa en el desarrollo de un mayor nivel de intervención, se concretan en los siguientes aspectos:

- a) El número de habitantes del municipio,
- b) El modelo en que el Servicio enmarca su diseño de intervención
- c) Contemplar en la programación la supervisión de Casos
- d) Contar con un reglamento de funcionamiento interno
- e) Disponer de espacios suficientes para el desarrollo del Trabajo Social Individual-Familiar
- f) Disponer de espacios que permitan un trabajo confidencial
- g) Disponer de espacios para la realización del Trabajo Social de Grupo

IX. Características del metacontexto y su relación con los niveles de intervención otorgados en las áreas del inventario: Las marcas de contexto

34. La presencia en el Servicio de las siguientes marcas de contexto, incide de forma significativa en un mayor nivel de intervención en los Trabajadores Sociales:

- a) *El primer encuentro con la persona en el centro, no es valorado y atendido por un/a Trabajador social.*
- b) *El estudio de la situación es necesario para gestionar cualquier ayuda material, económica, orientación o asesoramiento.*
- c) *El Trabajador Social no ofrece una ayuda inmediata (prestación, ayuda, orientación...) si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación problema.*
- d) *Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo.*

35. De las 84 relaciones posibles entre las características de los servicios y las siete áreas del inventarios, se observan relaciones estadísticamente significativas en el 15,47% de los casos posibles. Un nivel de relación significativamente bajo.

36. Las relaciones significativas obtenidas entre la presencia de las marcas de contexto en los servicios y un nivel mayor de intervención, inciden en todas las áreas del inventario.

Predomina el Area IV, *Concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo*, seguidas por igual, de las Áreas I, II, V y VI, *La acogida inicial*, *La comprensión de la situación problema*, *Deontología y valores* y, *Establecimiento de la alianza de ayuda*. Por último, con una menor presencia, el Área II, *La escucha y análisis de la demanda* y el Área VII, *La definición el contexto de relación profesional-final del encuentro*.

37. Las marcas de contexto, que de estar presentes en el Servicio, no inciden de forma significativa en el desarrollo de un mayor nivel de intervención se concretan en:

- a) *Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos,*
- b) *Las demandas de ayudas puntuales pueden ser o son otorgadas en el primer encuentro,*
- c) *El profesional que atiende a la persona en el primer contacto necesita de una escucha especializada,*
- d) *Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo,*
- e) *Se prima el Trabajo Social individual sobre el trabajo Social Familiar,*
- f) *Se prima las intervenciones en gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación...,*
- g) *Se reconoce y valora como práctica del Trabajador Social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado.*

16.8 FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se trata de una investigación novedosa y original que, por primera vez, analiza los criterios de intervención específicos aplicados en la determinación de contextos de intervención para el cambio. Sus resultados son de amplia aplicabilidad en el marco público de los servicios sociales de atención primaria en la medida que permiten, con facilidad, definir protocolos de intervención. Así mismo, se trata de un trabajo que afronta el estudio del desarrollo de los contextos de intervención desde una perspectiva cuantitativa, aportando datos y conclusiones; cabe considerar el tamaño de la muestra como uno de sus puntos fuertes.

A nuestro entender, una limitación importante radica en la imposibilidad de contrastar los resultados obtenidos con otras investigaciones que aborden el tema desde una metodología cuantitativa. Hemos indagado estudios equivalentes en el panorama nacional e internacional sin conseguir resultados positivos. Si bien hemos obtenido referencias sobre aspectos parciales relacionados con diversas áreas del inventario, tal y como ha quedado reflejado, no hemos encontrado referencias concretas sobre investigaciones cuantitativas, referidas a la comparación entre el nivel de importancia y realización a cerca de la definición de contextos de intervención en el ámbito del trabajo social.

En cuanto al análisis de la respuesta, la extensión de los instrumentos utilizados ha podido influir en la respuesta otorgada, a pesar de haber incorporado un tiempo concreto con descanso. Si bien, queremos destacar que en conjunto, hemos observado una coherencia en las respuestas otorgadas a los criterios de intervención que, de forma transversal, estaban ubicadas en diversas áreas. Ello nos hace pensar que la extensión de los instrumentos, siendo una dificultad, no ha restado fiabilidad a los resultados obtenidos.

Por otro lado, podría haberse dado una influencia de la forma sobre las respuestas obtenidas. En este sentido, podría haberse planteado el contrabalanceo del cuestionario, anticipando la respuesta sobre la realización a la de importancia, para evaluar si la respuesta

otorgada a los criterios de intervención en el nivel de importancia, podría haber contaminado la respuesta a los criterios de intervención en el nivel de realización.

Los instrumentos utilizados para la recogida de información, sólo podrán considerarse como cuestionarios estructurados en relación al objeto de estudio. La validación del instrumento, queda para un momento posterior.

16.9 PERSPECTIVAS DE FUTURO

El desarrollo de la investigación, nos ha permitido detectar aspectos a mejorar en relación al inventario, afinando en la formulación de los criterios de intervención desarrollados y simplificándolo. Ello implica iniciar un proceso de validación del inventario, analizando la validez y fiabilidad del instrumento.

Consideramos que se hace necesario replicar el estudio en otras poblaciones. En otros servicios de atención primaria territorial de otras comunidades autónomas, al ser poblaciones similares, permitiría establecer comparaciones. Por otro lado, el desarrollo de nuevos trabajos en servicios sociales especializados, permitiría conocer el cómo se establecen contextos de intervención en servicios que tienen definidos, a priori, sus contextos de intervención.

Por último, la traslación del conocimiento generado por este trabajo, podrá ser de utilidad para definir mejor los contextos de intervención. Nos interesa especialmente iniciar el proceso de transferencia de conocimientos a nuestro contexto social inmediato, mediante el desarrollo de protocolos de intervención que permitan determinar con claridad el procedimiento y el proceso de construcción de contextos de intervención para el cambio.

REFERENCIAS

- Abendroth,W.; Forsthoff,K. (1986). *El Estado Social*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- Alegret, J. y Baulenas, G. (1997). La intervención. En Coletti, M. y Linares, J. (Comp). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp.125-165). Barcelona: Paidós.
- Alexander, L.(1983).Social Work's freudian deluge: myth or reality? *Social Service Review*, 46(4), 517-538.
- Anderson, J.(1981). *Social Work, Methods and Process*. Belmont: Wadsworth.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades.Un enfoque postmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Andersen,T. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos sobre diálogos*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Andersen,T (1995) “ Reflecting processes; acts of informing and forming: You can borrow my eyes,but you must not take them away from me!”, en S. Friedman,ed., *The relecting team in action* (págs.11-37), Nueva York: Guilford Press.
- Andolfi, M. (2003). *El coloquio relacional*. Barcelona: Paidós.
- Aponte, H., (1976). Underorganization in the poor family (pp. 432-448). In P.J. Guerin, Jr. (ed.), *Family therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
- Azpeitia, B., Bezunartea, P., Malagón. S., Maya,A., Orts, M., Pérez, D. y Utrilla, M. (2003). *Manual para el Trabajo Social de Acompañamiento en los itinerarios de inserción*. Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.
- Bateson, G. (1977). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Lohle.

- Beaver, M. y Miller, D. (1998). *La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores*. Barcelona: Paidós.
- Belart, A y Ferrer, M. (2003). *El ciclo de la vida. Una visión sistémica de la familia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bertrando, P y Toffaneti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Berg, I.K. (1989). Of visitors, complainants and customers: Is thee really such thing as resistance? *Family Therapy Networker*, 13 (1), 21.
- Bernler, G. y Johnsson, L. (1997). *Teoría para el Trabajo Psicosocial*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Beyebach, M., Moretón, A., Palenzuela, D y Rodríguez, J. (1996). Research on the process of solution –focuset brief therapy. En *Handbook of solution –focuset brief therapy* (pp. 299-335). San Francisco: Jossey-Bass.
- Beyebach, M., Rodriguez-Sanchez, M.S., Arribas de Miguel, J., Herrero de Vega, M.,Hernandez,C. y Rodriguez-Morejon, A. (2000) “Outcome of solution-focused therapy at the University Family Therapy Center”, *Journal of Systemic Therapies*,19(1), (pp.116-129). Hincks-dellcrest Institute: Toronto.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Biestek, F. (1966). *Las relaciones de casework*. Madrid: Aguilar.
- Bolaños, I.(2006). *La mediación familiar: una aproximación interdisciplinar*. Barcelona:Ed. Trea.
- Bolaños, I. (2008). *Hijos alineados y padres alienados*. Madrid: Ed. Madrid.

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Campanini, A. y Luppi, F. (1991). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Campos, J.F. (1990). Modelo sistémico: Trabajo Social *versus* Terapia Familiar, un falso debate. *En Actas del VII Congreso Estatal de Trabajo Social*, pp. 502-514. Sevilla: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social de España.
- Campos, J.F. (2007). *Problemas y contextos en la práctica del Trabajo Social*. Manuscrito no publicado. Universidad de las Islas Baleares.
- Cancrini, L. (1982) *Quei temerari sulle macchine volanti*. Roma: Nuova Italia Scientifica (*Los temerarios en las máquinas voladoras*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1992).
- Cancrini, L. (1994). *Viva Palermo, Viva*. Roma, Nuova Italia Scientifica.
- Cardona, J. (2008). *Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador social y el Cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación-problema*. N°A. Registral 00/2008/5206. RCPI. Ministerio de Cultura, Madrid
- Cardona, J. y Campos, J. F. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador/a Social y el Cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. *Portularia, Vol. IX, Núm. 2, pp. 17-35*.
- Carpenter, J y Treacher, A.(1993). *Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- Casement, P. (1989). *Apprendere dal paziente*. Milán: Raffaello Cortina.

- Cifre, E; Montañó, J.; Munar, A. y Socias, M. (2006). *Les competències genèriques i els titulats universitaris a les Illes Balears Publicació* Palma: Universitat de les Illes Balears.
- Cirillo, S. (1994). *El cambio en contextos no terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Coleman, S. (1983). A case of non treatment of a non-problem problem. *Journal of Estrategic and Sistemic Therapies*, 2, pp. 62-66.
- Coletti, M. y Linares, J.L. (Comp.). (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.
- Colom, D. (2008). *El Trabajo Social Sanitario*. Madrid: Siglo XXI
- Conselleria d'Afers Socials Promoció i Immigració (2009). *Enquesta als professionals dels serveis comunitaris bàsics de les Illes Balears*. Palma de Mallorca: Govern de les Illes Balears, Direcció General de Planificació i Formació de Serveis Socials.
- Consejería de Salud y Servicios Sociales (2003). *Programa de trabajo social y apoyo a la dinámica y estructura familiar*. Logroño: Gobierno de la Rioja, Dirección General de Servicios Sociales.
- Conferencia de Directores/as de Centros y Departamentos de Trabajo Social y Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (2007, Septiembre). *Criterios para el diseño de planes de estudios de títulos de Grado en Trabajo Social*. Barcelona.
- D'Adda, L. y Gallione, C. (1983). Contesti e richieste di prestazione nella pratica del Servizio Sociale. *Prospettive Sociali e Sanitarie* 21, pp. 7-11.
- Dal Pra Ponticelli, M. (1987). *Modelos teóricos en trabajo social*. Buenos Aires: Humanitas.

de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: W.W. Norton.

de Shazer, S. (1992). *Claves en Psicoterapia Breve. Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.

DeJong, P. y Hopwood, L. (1996). Outcome reserach on treatment conducet at the Brief Family Therapy Center, 1992-1993. En S.D. Millar, M. Hubble y B. Duncan, (Eds). *Handbook of solution–focuset brief therapy* (pp.299-335).San Francisco: Jossey-Bass.

De la Red, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: S. XXI.

Du Ranquet, M. (1995). *Los modelos en Trabajo Social*. Madrid: Ediciones S.XXI.

Egan,G. (1982). *The Skilled Helper. Model,Skils, and Methods For Effective Helping* (2º ed.) Monterrey, Ca: Brooks Cole,pp.162. Citado en Madrid, J. (2005). *Los procesos de la relación de ayuda* (p.529). Bilbao: Desclée de Brouwer.

Escartín, M. J., Suarez, E. y Palomares, M. (1997). *Trabajo Social con individuos y familias*. Alicante: Aguaclara.

Escudero, V. y López, S. (2003). *Familia, Evaluación e Intervención*. Madrid: Editorial CCS.

Escudero, V y Friedlander, M. (2003) El sistema de observación de la alianza terapéutica en intervención familiar (SOATIF): desarrollo transcultural, fiabilidad y aplicaciones del instrumento. *Mosaico*, (pp.32-36).

Fernández, J. (1997). *La supervisión en el Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.

Fernandez, T. (Ed.), (2005). *Trabajo Social con Casos*. Madrid: Alianza Editorial.

- Fernández, A. y Rodríguez, B. (2002). *Habilidades de entrevista para psicoterapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ferraresi, P. (1970). Psicoterapia, pedagogía y fisioterapia. *Seminario de Psiquiatría Comunitaria y Socioterapia*, 4, pp. 56-78.
- Festinger y Katz (1992). *Los Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Paidós
- Fishman, H. C. (1994). *Terapia Estructural Intensiva. Tratamiento de familias en su contexto social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- FITS (2000). *Definition of Social Work*. International Federation of Social Workers, Canadá, en <http://www.ifsw.org/> (recuperado el 25 de mayo de 2011).
- Frank, J. (1985). Therapeutic components shared by all psychotherapies. En Mahoney, M. y Freeman, A. (Eds), *Cognition and Psychotherapy*. New York: Plenum.
- Friedlander (1961). *Dinámica del Trabajo Social*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Friedlander, M., Escudero, V. y Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica*. Barcelona: Paidós.
- García Jimenez, E. (1994). Investigación etnográfica. En García Hoz, V. (Comp). *Problemas y métodos de investigación en educación*. Madrid: Rialp
- Gaviria, M. (1995). *El Caso Individual. El Diagnóstico Social. Textos Seleccionados*. Madrid. Talasa.
- Gingerich W. y Eisengart, S. (2000). Solution focused brief therapy: A review of outcome research, *Family Process*, 39 (4), pp. 477-98.

- González Calvo, V. (2003). La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 61, 63-86.
- Gordon, D. y Meyers-Anderson, M. (1981). *Phoenix: Therapeutic Patterns of Milton Erickson*. Cupertino: Meta.
- Guinot, C. (Coor.). *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Haley, J. (1985). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hamilton, G. (1940). *Theory and Practice of Social Work*. Nueva York: Columbia University Press. (Traducción castellana: (1962). *Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos*. México: Prensa Médica Mexicana).
- Hollis, F. (1949). *Casework: A Psychosocial Therapy*, Nueva York: Random House.
- Howe, M y Schuerman, J. (1974). Trends in the Social Work literatura: 1957-72. *Social Service Review*, 48(2), pp. 279-285.
- Hull, G. (1990). *Social Work Internship Manual*. Wisconsin: University of Wisconsin - Eau Claire.
- IASSW (2001). Definición internacional de Trabajo Social, en <http://www.iassw-aiets.org/> (recuperado el 25 de mayo de 2011).
- IBESTAT (2007). *Les Illes Balears en cifres 2007*. Conselleria d'Economia, Hisenda i Innovació. Palma de Mallorca: Govern de les Illes Balears.
- Imbre-Black, E (2000). *Familia y sistemas amplios*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Imber Coppersmith,E. (1982) Family therapy in a public school system. En Gruman, A. (Ed.) *Questions and answers in the practice of family therapy*, vol. 2. New York: Brunner/Mazel.
- Ituarte Tellaache, A, (1992). *Procedimiento y proceso en el Trabajo Social Clínico*. Madrid: Siglo XXI.
- Johnson,M.(1987). *The body in the mind*. Chicago: University of Chicago Press
- Kiser, D. (1988). A follow-up study conducted at the Brief Family Therapy Center. En Lipchik, E. *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kisnerman, I N. (1989). *Pensar el Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- Kuhn,T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica
- Lamas,C.(1997). Los primeros contactos. En Coletti,M. y Linares, J. (Comp). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*, (pp.83-124). Barcelona: Paidós.
- Lees, R. (1971) Social Work 1925-50: the case for reappraisal. *British Journal of Social Work* 1(4), pp. 371-380.
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- López, S. y Escudero.A. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: Ed.CCS.
- Loriedo,C., Trasarti,W. (1985). Devono proprio fare una terapia familiare: il problema dell'inviante e le sue soluzioni. En Lupoli, A. (Comp), *La prospettiva relazionale nelle istituzioni e nei servizi territoriali*, (pp. 33-41). Milano: Masson.

Luhmann, N.(1993). *Teoría política en el Estado del Bienestar*. Madrid: Alianza Editorial.

IFSW (2000). *Minutes of the IFSW General Meeting 2000*. Montreal: IFSW

Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia constructiva*. Barcelona: Paidós.

McGoldrick, M. (1987). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.

Mckeel, A.(1996). A Clinician'n guide to research on solution-focused brief therapy. En Millar, S., Hubble, M y Duncan,B. (Eds.). *Handbook of solution – focuset brief therapy* (pp. 251-272). San Francisco: Jossey-Bass.

Metcalf, L. (1996). What Works in solution-focused brief therapy: A qualitative análisis of client and therapist perceptions. En Millar, S., Hubble, M. y Duncan, B. (E d s .) . *Handbook of solution –focuset brief therapy*, (pp. 335-351). San Francisco: Jossey-Bass.

Midori, S. y Brown, J. (1998). *La práctica de la Terapia Familiar. Elementos clave en diferentes modelos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Miller, S. y Berg, I.K. (1991). Working with the problem drinker: A solution-focused approach. *Arizona Counseling Journal*, 16, pp. 127-149.

Miller, W. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Paidós.

Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Madrid: Gedisa.

Minuchin,S. y Fishman,H.(1981). *Family Therapy Techniques*. Cambridge: Harvard University Press.

Miranda, M. (2004). *De la Caridad a la Ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo Simbólico y Trabajo Social*. Zaragoza: Mira Editores.

- Moix,M. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Trivium.
- Montaño, J; Palmer, A. y Palou, M. (2008). *Les competències transversals a l'educació superior: una visió acadèmica*. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- Morán,J.M. y Gómez,A.M.(2004). *Intervención metodológica en Trabajo social: estrategias de intervención y contexto en Trabajo Social*. Zaragoza: Certeza.
- Morawetz,A. y Walker, G. (1983). *Brief Therapy with single parent families*. New York: Brunner/Mazel.
- Morris,G.yWynne,L.(1965) Schizophrenic Offspring and Parental Styles of Communication. *Psychiatry*, 28, pp. 47-65.
- Nardona,G. y Portelli, C. (2006). *Conocer a través del cambio*. Basrcelona: Herder.
- O'Hanlon,B. (1993). *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erikson*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon,B. (2001). *Desarrollar posibilidades*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, B.y Weiner-Davis,M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: paidós.
- Orlinsky, D, Grawe, K y Parks, B (1994). Process and outcome in psychotherapy. En Bergin, A y Garfield,S. (Eds). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*,4ª edición. New York: Wiley and Sons.
- Palmer, A. (1996). *El análisis de las tablas de contingencia bivariantes*. Colección materiales didácticos, 15. Serie Metodología. Palma: Universidad de las Islas Baleares.

- Patton, M. (1990). Evaluación cualitativa y métodos de evaluación. En Rodríguez, G., Gil F.J. y García, J.E. (1999) *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Pastor, G. (2000). *Manual de Psicología Social Sistemática*. Salamanca: Universidad Pontificia.
- Payne, M. (2002). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Madrid: Paidós.
- Pearson, G. (1975). *The Deviant Imagination: Psychiatry, Social Work and Social Change*. London: MacMillan.
- Pérez de Ayala, E. (1999). *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. Zaragoza: Libros Certeza y Consejo General de Colegios de Trabajo Social de España.
- Perlman, H. (1960). *Social Casework*. Chicago: University of Chicago. (El *trabajo social individualizado*. Madrid: Rialp, 1980.
- Quintero, A. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Buenos Aires: Humanitas
- Ransom, D. (1982). Resistencia: ¿Generada por el terapeuta o la familia? En Carpenter, J y Treacher, A.(1993). *Problemas y soluciones en terapia familiar y de Pareja*. Barcelona: Paidós.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española*, 22ª Edición: Madrid. Versión digital: <http://buscon.rae.es/draeI/> , recuperado el 2 de febrero de 2010.
- Real Decreto 1431/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el Título Universitario oficial de Diplomado en Trabajo Social y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél. Boletín Oficial del Estado, núm. 278 de 20 de noviembre de 1990.

- Reynolds, B. (1942). *Learning and teaching in the practice of the social casework*. New York: Rinehard and Company.
- Richmond, M.E. (1922). *What is Social case work?* New York: Russell Sage Foundation.
- Richmond, M.E. (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation. (Traducción al castellano: *Diagnóstico social*. Madrid: Consejo General Diplomados en Trabajo Social).
- Ríos, J.A. (2005). *Los ciclos vitales de la familia y de la pareja. Crisis u oportunidades*. Madrid: Ed. CCS
- Ripoll-Millet, A. (2001). *Familias, Trabajo Social y Mediación*. Barcelona: Paidós
- Robinson, V. (1930). *A changing psychology in social casework*. Philadelphia: Pennsylvania School of Social Work.
- Rogers, C. (2000). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Barcelona: Paidós
- Rossell, T. (1989). *La entrevista en el Trabajo Social*. Barcelona: Euge.
- Satir, V. (1986). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Selekman, M. (1996). *Abrir caminos para el cambio*. Madrid: Editorial Gedisa.
- Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1980). Ipotizzazione, circolarità, neutralità: tre direttive per la conduzione di seduta. *Terapia Familiare*, 7, pp. 7-19.
- Selvini, M. (1989). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós.
- Selvini, M. (1990). *Cronaca di una ricerca*. Roma: Nuova Italia Scientifica.

Sluzki, C. (2011). *La presencia de la ausencia*. Barcelona: Gedisa.

Suarez, M. (1996). *Mediando. Conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Barcelona: Paidós

Suarez, M. (2002). *Mediando en sistemas familiares*. Barcelona: Paidós.

Stirling, H. (1994). *El individuo en el sistema*. Barcelona: Herder.

Subirats, J. (Coord.). (2007). *Los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el cambio social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Taft, J. (1944). *A functional boarding in the Social Case Work*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Towle, C. (1954). *The learner in education for the professions*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Tuerlinckx, J. (1973). *La asistencia social individualizada*, 3ª Edición. Madrid: Aguilar.

Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Von Schlippe, A. y Schwitzer, J. (2003). *Manual de terapia y asesoría sistémicas*. Barcelona: Herder

Wampold, B. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. London: Lawrence Erlbaum Associates.

Watzlawich. P., Beavin, J. y Jackson, D. (1971). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. 1ª Edición, Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.

Watzlawick, P., Weakland, J. y Fish, R. (1995). *Cambio*. Barcelona: Herder.

Woodroffe, K. (1962). *From Charity to Social Work*. Londres: Routledge and Kegan Paul.

White, M. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós

White, M. (2002). *Reescribir la vida*. Barcelona: Gedisa.

White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Zastrow, C. (2008). *Trabajo Social con Grupo*. Madrid: Paraninfo.

Anexo 1

Documentos de presentación de la investigación



**Universitat de les
Illes Balears**

Benvolguts/des companys/es

Som na Josefa Cardona i em dirigeixo a vosaltres, Treballadors i Treballadores Socials d'Atenció Primària, per sol·licitar la vostra col·laboració a "*L'Estudi sobre els primers contactes de la relació d'ajuda entre el Treballador/a Social i la persona o família*"

Aquest estudi constituirà la primera part de la Tesi Doctoral que estic elaborant. La Tesi està dirigida per la Dra. Margalida Gili, professora de la UIB, i la Dra. Annamaria Campanini, de la Universitat de Parma (Itàlia), i s'enmarca en una de les línies el grup d'investigació "*Conflicte, Canvi i Treball Social*" de l'Àrea de Treball Social i Serveis Socials de la UIB.

Sé que teniu un volum de feina important i pensant en això he plantejat el document. Es tracta d'omplir un inventari amb creus sobre el grau d'aplicació i d'importància que vosaltres li doneu a cada variable que es presenta .

La decisió de participar en la recerca és voluntària i anònima. El temps que vos pot dur emplenar-ho es més o manco d'una hora. Jo vendria el dia de la reunió d'equip o un altre que em proposassi i vos explicaria el que es demana, com emplenar-ho i el mateix dia ho recolliria.

Als Treballador i Treballadores Socials participants se'ls donarà a conèixer els resultats de la recerca i esper que això pugui contribuir a establir ponts de diàleg i coneixement

Crec que la vostra experiència i els vostres coneixements sobre aquest tema son fonamentals per complementar l'estudi del Treball Social de Casos, per aquest motiu us deman la vostra ajuda i col·laboració.

Ben prest hem posaré en contacte amb vosaltres telefònicament per concretar l'encontre. Vos vull agrair de manera anticipada l'esforç que sé que això representa.

Moltes gràcies.

Cordialment

Josefa Cardona Cardona

Diplomada en Trabajo Social

Tel.971.17.27.97

E-mail: jp.cardona@uib.es



Inventario sobre la construcción de la relación de ayuda entre el Trabajador Social y el Cliente (persona o familia) durante la fase de estudio y evaluación de la situación - problema

Apreciado/a colega,

El motivo de la presente es para solicitar tu colaboración en el *“Estudio sobre la construcción de la relación de ayuda entre el Trabajador Social y el cliente (persona o familia) durante la fase de estudio y evaluación de la situación-problema ”*. Este estudio forma parte de mi Tesis doctoral dirigida por la Doctora Margalida Gili (UIB) y la Doctora Anna M^a Campanini (Universodad de Parma)y se enmarca en una de las líneas de trabajo del grupo de investigación *“Conflicto ,Cambio y Trabajo Social”* del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales de la UIB.

El inventario está construido sobre tres bases. La primera, consistente en un estudio riguroso de las fuentes teóricas sobre los primeros contactos en la relación de ayuda; la segunda se basa en el análisis de nuestra práctica profesional y la última en la observación directa de la practica de los primeros encuentros en cuatro servicios sociales durante los años 2006 y 2007.

La Investlgación tiene dos objetivos:

- 1. Conocer el grado de importancia que los Trabajadores Sociales conceden a los diferentes puntos contemplados en el Inventario y en que medida aplican cada punto de dlcho protocolo .**
- 2. Establecer relaciones entre el papel que juega el contexto laboral (meta-contexto) , la formación y el desarrollo profesional en las respuestas obtenidas del inventario**

La población a la que se dirige el estudio es la totalidad de los Trabajadores Sociales que intervienen en Trabajo Social de Casos pertenecientes a los Servicios Sociales de Atención primaria de ámbito municipal de les Illes Balears.

El inventario y la encuesta son anónimos y voluntarios. Para garantizar el anonimato en el tratamiento de los datos, la información se agrupará en base a tres criterios: isla de referencia, tamaño del municipio, centralidad o periferia del servicio. De esta manera aseguramos la imposible identificación de cualquier Unidad o Servicio en particular.

Tengo la certeza que en la práctica cotidiana del Trabajo Social existen experiencias en donde se aplica en mayor o menor medida el procedimiento aquí expuesto de forma detallada.

Es por ello que solicito tu colaboración. El tiempo aproximado para rellenar el inventario y la encuesta es, aproximadamente, de una hora. Asumo el compromiso de compartir contigo los resultados del estudio esperando que ello pueda contribuir a establecer puentes de diálogo y conocimiento entre el área de Trabajo Social y Servicios Sociales (UIB) y los profesionales del Trabajo Social , sobre nuestra disciplina, nuestra profesión y las prácticas que se desarrollan.

Muchas gracias por tu colaboración.

Josefa Cardona Cardona

Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Psicología
Profesora Titular del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales de la UIB
Tel. 971 17 27 97 E-mail : jp.cardona@uib.es

ANEXO 2.

INVENTARIO

*Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador Social y el cliente
(persona o familia) durante la fase de estudio y evaluación de la situación-problema*

JOSEFA CARDONA, 2008

A CONTINUACIÓN PRESENTAMOS UN CONJUNTO DE ENUNCIADOS, PARA SU VALORACIÓN, EN DOS DIMENSIONES: EL NIVEL DE IMPORTANCIA Y EL NIVEL DE REALIZACIÓN. PUEDES VALORAR CADA UNO DE LOS ENUNCIADOS DEL 1 AL 5:

	NIVEL DE IMPORTANCIA
1	NINGUNO
2	POCO
3	SUFICIENTE
4	BASTANTE
5	MUCHO

	NIVEL DE REALIZACIÓN
1	NUNCA
2	ESPORÁDICO
3	FRECUENTE
4	CASI SIEMPRE
5	SIEMPRE

**Te rogamos que cumplimentes cada casilla con una X asignándole uno de los valores predeterminados en los cuadros superiores.
Muchas gracias.**

1. Acogida inicial		Importancia					Realización				
1	Salir al encuentro de la persona o familia para recibirla	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	Presentación recíproca entre Trabajador Social y el cliente o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3	Mirar a los ojos y /o dar la mano y /o invitar a tomar asiento	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	Ofrecer agua ,infusión	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	Dirigirse a la persona o a los miembros de la familia por sus nombres	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	Realizar una breve explicación sobre la función del servicio y en qué consiste nuestro trabajo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	Introducir algún comentario informal antes de dar paso a exponer los motivos por los que han acudido	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	Expresar nuestro interés en conocerles antes de empezar a hablar de los motivos por los que han acudido al centro: recoger los datos básicos (ficha social) con un clima cordial	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	Manifiestar interés por lo que nos comentan y mostrar satisfacción en que la persona o familia hayan podido llegar al servicio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

2. Escucha y ubicación de la demanda		Importancia					Realización				
10	Reconocer los esfuerzos que la persona o la familia ha tenido que poner en marcha para solicitar ayuda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	Tomarse un tiempo para escuchar la demanda y evitar proponer soluciones hasta que no se haya comprendido y ubicado el verdadero sentido de la demanda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	Activar la disposición para prestar atención, interés y motivación para recibir la demanda (escucha activa)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13	Activar la disposición para comprender y aproximarse al significado (sentimientos, emociones, valores) que tienen los hechos para la persona o para los miembros de la familia (escucha activa)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	Escuchar sin juzgar, sin dar ni imponer las propias ideas a la persona o familia que acude (escucha activa, escuchar haciendo silencio dentro de sí)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15	Informar con amabilidad, que en el transcurso de la entrevista tomaremos notas y que más tarde las compartiremos para saber si hemos entendido bien su situación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16	Con actitud receptiva, clarificar las palabras o contenidos que no entendemos del relato que exponen las personas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	Generar confianza en la relación profesional para facilitar a la persona o familia exponer sus problemas y necesidades que se hallan ocultos detrás de la demanda inicial	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	Mostrar comprensión empática ante la situación expuesta y respeto incondicional hacia la persona	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	Identificar las singularidades y necesidades del grupo de población al cual pertenece la persona o familia que presenta la demanda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	Conocer los valores propios de la persona o familia cliente y los de su grupo social de pertenencia para comprender mejor cómo vive la situación y lo que significa en su vida	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21	Conocer los valores propios del Trabajador Social y mantenerlos en quietud para comprender la situación desde el significado que la persona o la familia le da a los hechos y no desde nuestros significados (auto-conocimiento)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

2. Escucha y ubicación de la demanda		Importancia					Realización				
22	Conocer la fase del ciclo vital que atraviesa la persona o la familia y tener en cuenta sus singularidades lo que permite al Trabajador Social tener un marco explicativo de las necesidades de la persona en cada etapa	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23	Conocer el propósito que persigue la persona o familia planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y / o beneficiada por el cambio que la demanda quiere introducir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, conocer a la persona cliente o familia y saber su necesidad o problema	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25	Conocer qué miembros de la familia saben que se está planteando dicha demanda y qué opinan de ello	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26	Entender en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27	Valorar y distinguir el tipo de actitud o motivación con el que la persona o familia formula la demanda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28	Conocer si la persona o familia está recibiendo ayuda de otros servicios o si la recibió en el pasado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29	En caso de una derivación: evaluar la relación existente entre el sistema derivante y la persona o familia y valorar la implicación que tienen los derivantes en el caso, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30	En caso de una derivación: Evaluar las informaciones que nos llegan procedente de otros profesionales o de personas próximas a la familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31	Compartir con la persona o familia la información que tenemos del sistema derivante sobre su situación, en base a establecer una relación clara y de confianza mutua desde el inicio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32	Conocer cuál es la propuesta de relación que la persona o familia propone al Trabajador Social (Junto con la demanda, la persona también solicita al Trabajador Social un trato, una forma de relación: delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración..)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33	Si es necesario, redefinir la propuesta de relación anterior en una relación colaborativa, que esté basada en su competencia, más que en sus déficits	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

2. Escucha y ubicación de la demanda		Importancia			Realización						
34	Analizar la demanda junto con la persona o familia para comprender la finalidad que esta persigue y para establecer relaciones entre la demanda presentada y las necesidades detectadas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

3. La comprensión de la situación problema		Importancia			Realización						
35	Establecer un diálogo relacional entre la persona o la familia y el Trabajador Social: pensar y llegar a comprender juntos la situación que está atravesando la persona o la familia y el significado que tiene para ella y su entorno	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36	Durante el proceso de comprensión del problema, construir hipótesis explicativas basadas en el conocimiento teórico, el contenido de las entrevistas y la experiencia profesional	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3.1. Área personal -relacional		Importancia			Realización						
37	Ubicar a la persona en su situación : visualizar a la persona en su núcleo familiar y social de referencia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38	Mostrar interés en conocer a los miembros de la familia para facilitar la comprensión de la situación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39	Elaborar con la persona y/o con la familia su genograma y ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y con su red de apoyo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
41	Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador Social y el cliente (persona o familia) durante la fase de estudio y evaluación de la situación-problema
© Josefa Cardona Cardona, 2008

		3. La comprensión de la situación problema	Importancia					Realización				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
42	Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
43	Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno / externo)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
44	Detectar los factores estresantes de la situación, así como el ciclo vital que atraviesan y reflexionar con ellos como lo están gestionando	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
45	Preguntar por el significado o el valor que tiene la situación planteada como problema para la persona, para su familia, y para su entorno	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
46	Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
47	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
48	Manifestar interés por conocer cómo son las situaciones en que la persona o familia se siente capaz de cambiar su situación de dificultad y preguntar qué cosas hacen para que esto sea posible (empowerment) y qué aspectos deberían cambiar para que la situación planteada pueda mejorar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
49	Aprovechar el relato anterior para identificar los puntos fuertes y señalar a la persona o familia aquellas interacciones de su repertorio que reflejan fuerza y competencia (joining, empowerment)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
50	Trasmitir verdadero interés no sólo en su problema sino también en sus competencias y puntos fuertes como personas (joining)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
51	Distinguir entre un funcionamiento patológico, uno disfuncional y una etapa crítica que la persona o familia está atravesando	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
52	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
53	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad / discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

3. La comprensión de la situación problema		Importancia					Realización				
54	Valorar con la persona o familia sus expectativas de éxito y de fracaso frente a la situación planteada	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
55	Transmitir esperanza: Ayudar a la persona o familia a visionarse en un futuro donde el cambio ha sido posible	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
56	Conocer el nivel de conciencia que tiene la persona o familia de sus dificultades y limitaciones, de sus capacidades y apoyos para hacer frente a la situación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
57	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
58	Ser consciente del grado de implicación y motivación que presenta el Trabajador Social para trabajar junto con la persona o familia su situación problema (auto-conocimiento)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
59	Comprender la situación en sus diversas dimensiones y disponer de una primera valoración contrastada y consensuada con la persona o familia, antes de intervenir	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
60	Analizar la situación personal-relacional para permitir al Trabajador Social comprender, y a la persona o familia auto-conocer, qué cosas les impiden crecer, qué cosas mantienen la situación sin cambio, qué cosas van bien, qué cosas deben cambiar para que el cambio sea posible y qué recursos personales se deben activar y/o reactivar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. II. Área ecológico - relacional		Importancia					Realización				
61	Orientar la intervención a fortalecer, recuperar o mantener los apoyos naturales de la persona o familia y en su defecto, llevar a cabo intervenciones de poner en relación a la persona, potenciando la creación de nuevas redes sociales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
62	Valorar el grado de influencia de los elementos relacionados con el contexto ambiental, cultural y social de la situación problema planteada	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
63	Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: Qué les funcionó, qué resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia (de esperanza, culpa...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
64	Identificar cuantos y cuáles son los sistemas profesionales y personas significativas (SMAF) vinculados con el caso	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

		3. La comprensión de la situación problema	Importancia					Realización				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
65	Saber cuanto tiempo llevan trabajando en el caso, la frecuencia de contactos y el vínculo actual de su relación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
66	Evaluar cómo los diferentes sistemas implicados en el caso (SMAF) definen el problema y la solución y saber cómo lo define la propia persona o familia.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
67	Clarificar cual es nuestro papel en la red asistencial que esta actuando en el caso	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
68	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
69	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
70	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
71	Afrontar las diferentes formas de ver un mismo caso en la red de forma constructiva, mediante el uso de prácticas mediadoras y buscando el consenso y la cooperación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
72	Valorar la influencia del barrio/territorio en el desarrollo de la persona o de los miembros de la familia: espacios de encuentro, asociaciones, equipamientos, conexión y acceso con los recursos para diferentes tipos de necesidades..	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
73	Valorar el número, la calidad y la disponibilidad de los apoyos sociales y las redes que están presentes en este momento vital de la persona o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
74	Conocer la situación de la vivienda, si es un espacio que facilita o entorpece la intimidad de los miembros (hacinamiento), si el espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo), si está adaptada a las condiciones físicas de las personas, si su ubicación permite el contacto con la comunidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
75	Realizar entrevistas a domicilio para que nos ayude a comprender la situación en que se encuentra la persona o familia y establecer una relación de cercanía	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
76	Hacer uso de las entrevistas a domicilio de forma acordada previamente con la persona o familia para generar confianza y respeto en la relación de ayuda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

3. La comprensión de la situación problema		Importancia				Realización					
77	Conocer el grado de participación y/o aislamiento social de la persona o familia en la comunidad. La ocupación del tiempo libre e intereses de los miembros de la familia. Su vida asociativa y su relación con el barrio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
78	Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo .	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. III .Área económico - laboral											
79	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
80	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio en donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
81	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
82	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
83	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

DESCANSO

4. El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo		Importancia					Realización				
84	Conjuntamente con la persona o familia, concretar las áreas en que valora necesaria nuestra ayuda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
85	Identificar las áreas con la persona o familia relacionadas con el problema (laboral, relacional, económica, salud, vivienda...) y definir las metas teniendo en cuenta la disponibilidad de los recursos existentes	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
86	Si es necesario, ayudar a la persona o familia a identificar las cosas que tienen que cambiar para que la situación mejore (objetivos para el cambio)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
87	Definir objetivos que sean alcanzables, concretados en unidades pequeñas, expresados de forma conductual y en términos positivos y evaluables en un tiempo determinado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
88	Definir los objetivos de forma congruente con el contexto relacional acordado con la persona o familia y en el marco del servicio en donde se ubica la ayuda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
89	Definir los objetivos de forma que la responsabilidad y la competencia en los logros sean atribuidas a la persona o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
90	Diferenciar los objetivos a alcanzar para cada nivel de intervención (individual, familiar, parental, filial, conyugal, grupal o comunitario)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
91	Priorizar la intervención: Valorar con la persona o familia el grado de importancia, la prioridad en la intervención, el momento más oportuno y la viabilidad de la ayuda en cada una de las áreas de necesidad planteadas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
92	Reconocer el esfuerzo que se está realizando para definir los objetivos, las áreas, las prioridades	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
93	Construir el acuerdo después de una fase de estudio que ha permitido conocer, comprender y consensuar cuál es la situación problema así como los recursos y capacidades que le impiden y/o facilitan hacerse cargo de la situación: Construir un compromiso mutuo de trabajo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
94	Definir el acuerdo de forma flexible que permita re-negociar los acuerdos durante el proceso. Trabajar para que los acuerdos estén fundamentados en una relación de cooperación, confianza y esperanza en que el cambio es posible	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
95	Definir el acuerdo en base a una relación de ayuda constructiva y de compromiso mutuo entre persona o familia y Trabajador Social que pueda ser evaluada con posterioridad, y desde un marco institucional concreto.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

4. El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo		Importancia					Realización				
96	Prevenir el estancamiento y la cronicidad: Evaluar periódicamente teniendo en cuenta en cada momento del proceso, las inter-relaciones entre las acciones / propuestas/intervenciones/ actitudes del Trabajador social y de otros profesionales presentes en el caso y las mejoras presentadas en la persona o familia ante la situación problema objeto de atención	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
97	En el proceso de evaluación del acuerdo , valorar cuál ha sido el grado de satisfacción de la persona o familia sobre el proceso de ayuda así como los aspectos que le han resultado más útiles de nuestro proceder	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
98	En el proceso de evaluación del acuerdo , evaluar si el grado de dependencia entre la persona o familia y el servicio va disminuyendo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
99	Conocer que la actitud positiva del Trabajador Social es fundamental para que el acuerdo sea constructivo (auto-conocimiento)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
100	Abstenerse de fundamentar el acuerdo en una relación de contraprestación del tipo " si tú me das, yo te doy " si no de cooperación y acompañamiento en el proceso de ayuda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
101	Acompañar a la persona o familia en el proceso de cambio otorgándole la responsabilidad y el poder para lograrlo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

5. Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros		Importancia					Realización				
102	Asegurar la confidencialidad como derecho de la persona o familia y como deber del Trabajador Social con la única excepción de que representen un peligro para un tercero	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
103	Asegurar la confidencialidad : en caso de trabajar un mismo caso con diferentes servicios o proyectos , informar a la persona cliente que los aspectos referidos a su proceso (avances y retrocesos) serán compartidos con otros profesionales y que los detalles íntimos que se puedan exponer en el sí de la relación de ayuda estarán sujetos a la confidencialidad a no ser que ambos valoren la importancia de compartirlos y la persona autorice a ello.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
104	Activar el principio de individuación: reconocer y comprender las singularidades de cada persona y familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

5. Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros		Importancia					Realización				
105	Activar el principio de autodeterminación de la persona: estimular y acompañar a las personas en el proceso de toma de decisiones y no decidir por ellas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
106	Activar el principio de no enjuiciamiento: valorar con la persona su situación con el objeto de establecer una relación de apoyo,orientando, asesorando, informando... No se buscan culpables, sino comprender junto con la familia las razones de sus actuaciones. Se evitan las etiquetas que entorpecen la comprensión particular de esta persona o familia.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
107	Activar el principio de aceptación de la persona o familia: aceptar a la persona, respeto incondicional a la persona. No implica la legitimación de conductas. Actitud profesional que garantiza la no discriminación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
108	Activar el principio de respeto a la persona: el Trabajador Social de casos tendrá en cuenta las necesidades fundamentales de las personas que solicitan ayuda (ser tratado como persona y no como categoría profesional,poder expresar los sentimientos,se aceptado, encontrar comprensión y posibilidad de nuevas vías a su problema,no verse juzgado,poder elegir por sí mismo sin recriminación,conservar su integridad como persona y confiar en que toda la información se mantendrá bajo la confidencialidad)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
109	Evaluar periódicamente cómo llega a la persona o familia nuestra actitud / estilo en la relación de ayuda : interesarse por saber cómo se siente la persona después de cada entrevista, si su dignidad sigue en pie, si se ha sentido respetado, qué cosas de nuestro procedimiento le alientan en la búsqueda de soluciones, le infunden confianza, esperanza...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

6. Construir una alianza de ayuda		Importancia					Realización				
110	Desarrollar las condiciones para crear un marco de relación claro en el que sea posible trabajar desde la colaboración y con un propósito común (Alianza de ayuda)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
111	En aquellos casos en que se valora que el caso va a necesitar una relación de ayuda estable por un tiempo, construir una alianza de ayuda en los primeros encuentros con la persona o familia para propiciar un buen resultado en la intervención	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

6. Construir una alianza de ayuda		Importancia					Realización				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
112	Generar confianza en la relación de ayuda: la motivación para el cambio y la cooperación en la relación de ayuda es mutua	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
113	Generar enganche en el proceso de ayuda : la persona y el Trabajador Social ven un sentido al trabajo iniciado, los objetivos y las tareas pueden negociarse entre ambos. El cambio es vivido como posible por ambos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
114	Generar una conexión emocional con el profesional: la persona o familia percibe que le importa de verdad al Trabajador Social y de que éste está ahí, cerca de ellos y para ellos .	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
115	Generar una conexión emocional con el profesional: la familia ve al trabajador social como una persona significativa en su proceso vital; el saber y la experiencia del Trabajador Social son relevantes para la persona, la familia y la relación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
116	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: la persona o familia ve el proceso de ayuda como un espacio seguro en donde es posible arriesgarse y estar abierto al cambio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
117	Generar seguridad dentro de la relación de ayuda: otorgar poder y capacidad a la persona o los miembros de la familia (<i>empowerment</i>) para facilitar la apertura emocional y social necesaria para el cambio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
118	Cuidar de forma especial una forma de recibir a la persona o familia en los primeros encuentros para facilitar la generación de un buen vínculo personal	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
119	Generar un proceso de voluntariedad en la relación de ayuda: Trabajar con actitud positiva para construir una alianza de ayuda que genere colaboración y voluntariedad en el proceso de cambio, independientemente de la motivación inicial con que llega la persona o familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
120	Centrar el desarrollo de las entrevistas iniciales en la inclusión de todos y en la comprensión de las razones personales que cada uno manifiesta. (La entrevista no estará centrada en valorar los que tienen o no razón, sino en comprender las razones de cada uno)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
121	Construir la relación de ayuda desde la consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando lo que las personas hacen, lo que creen y lo que sienten	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

7. Definir el contexto de relación profesional. El final del encuentro		Importancia					Realización						
<p>La diversidad de demandas formuladas por la persona o familia y en caso necesario, su posterior redefinición para que la demanda esté de acuerdo con la necesidad, dan lugar a diferentes <i>encuadres</i> desde donde construir la intervención de ayuda <i>acordada</i> previamente con la persona.</p> <p>En el marco de los servicios Sociales los llamados <i>contextos de relación profesional</i> clásicos están subdivididos, hasta el momento, en : contexto informativo, contexto asistencial, contexto de evaluación, contexto de control, contexto de consulta o asesoramiento, contexto clínico, contexto de mediación</p>		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
		122	Reconocer el tipo de contexto en que se inicia la relación de ayuda con la persona o familia a fin de marcar de forma congruente la intervención profesional	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		123	Informar sobre los elementos que definen <i>el contexto de relación profesional</i> acordado : dejar claro cómo trabajamos,el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio para iniciar la ayuda, los contenidos que vamos a trabajar,la intensidad, los límites y el calado del trabajo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		124	Definir el contexto de relación profesional: al final del primer o primeros encuentros con la familia o persona es importante dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de relación profesional es claro para ambos, es decir, que la familia conoce cómo trabajamos y que ambos, Trabajador Social y persona o familia tienen un mismo propósito en la relación de ayuda que se inicia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		125	Valorar si es posible desarrollar el contexto de relación profesional,valorado inicialmente como idóneo,desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		126	Informar y acordar que si la persona o familia formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de relación profesional puede ir co-evolucionando, sobre todo a medida que la relación es más segura, la persona puede sentirse más confiada para hablar de otras necesidades o problemas que pueden llevar a un nuevo acuerdo sobre los contenidos a trabajar	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		127	Al final del encuentro, resumir-recapitular lo dicho en el encuentro, destacando las necesidades expuestas, los problemas planteados y las capacidades y puntos fuertes hallados,consensuando dicho resumen con la persona o los miembros de la familia	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		128	Al final del encuentro, resumir-recapitular y formular una opinión sobre su proceso desde la connotación positiva y elogiar su participación, disposición ..	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		129	Al final del encuentro, resumir-recapitular: destacar los intereses que han compartido los miembros de la familia en el transcurso de la entrevista por encima de las posiciones que se han adoptado	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		130	Solicitar si la persona o familia quiere añadir o cuestionar algún punto del resumen, incluir sus aportaciones y revalorizar su intervención	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

131	Construida una primera valoración de la situación problema-necesidad, Valorar con la persona o familia la necesidad de: iniciar un proceso de ayuda por un periodo de tiempo estable, establecer un contacto puntual, iniciar un proceso de derivación	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
132	Si se valora iniciar un proceso, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) de acuerdo con los objetivos y el contexto de relación profesional acordado	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
133	Si la relación no tiene continuidad, finalizar de forma tal, que la persona o familia pueda volver si lo necesita en un futuro retomando la relación significativa que hemos establecido (prevención)	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
134	Manifestar interés para obtener de la persona o familia un Feedback final sobre el encuentro en concreto o el proceso que hemos iniciado: ¿creen que el encuentro que hemos compartido les ha sido útil?, ¿creen que avanzamos en la consecución de objetivos?, ¿viven que pueden expresar sus opiniones y que estas son valiosas para nosotros...?.	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
135	Acompañar y despedirse cordialmente de la persona o familia	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
136	Registrar el proceso realizado: contenidos más significativos, el clima de la entrevista, los aspectos positivos, los aspectos que han quedado pendientes, los objetivos y acuerdos alcanzados, los recursos utilizados	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
137	Auto-evaluar la intervención y planificar el nuevo encuentro	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5

Todas las denominaciones referidas a personas, figuras profesionales, así como cualquier otra que aparezca en género masculino o femenino, deberán entenderse referidas al género masculino o femenino, según el sexo del titular del cual se trate.

Anexo 3

Cuestionario

I. Ubicación	
<p>1. Ubicación por isla y nº de habitantes</p> <p><i>Marque con un círculo lo que proceda</i></p>	<p>Isla de : 1. Mallorca 2. Menorca 3. Eivissa y Formentera</p> <p>Nº de habitantes del municipio :</p> <p>1. Menos de 5.000 H.</p> <p>2. Entre 5.000 y 20.000 h.</p> <p>3. Más de 20.000 H</p>
<p>2. Centro de SS.SS / UTS</p>	<p>1. UTS Centralizada 2. UTS Periférica</p>
<p>3. Tipo/s de programa/s en el cual se ubica:</p> <p><i>Marque con un círculo lo que proceda</i></p>	<p>1. Información y orientación</p> <p>2. Ayuda a domicilio y otros apoyos a la unidad de convivencia</p> <p>3. Alojamiento alternativo</p> <p>4. Prevención e inserción social</p> <p>5. Cooperación social y fomento de la solidaridad</p> <p>6. Otros (indique cuál)</p> <p>.....</p>
<p>4. El Centro de servicios sociales en el cual usted se ubica, enmarca su diseño de Intervención en uno o varios modelos de Trabajo Social reconocidos.</p> <p><i>Marque con un círculo lo que proceda</i></p>	<p>1. El servicio NO enmarca su diseño de intervención en ningún modelo</p> <p>2. El servicio SI enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos</p> <p>3. El servicio NO enmarca su diseño de intervención en ningún modelo PERO YO PERSONALMENTE SI</p> <p>Identifica cuál/es :</p> <p>3.1. Ecológico-sistémico</p> <p>3.2 Modelo de resolución de problemas</p> <p>3.3. Modelo centrado por objetivos o en la tarea</p> <p>3.4 Modelo centrado en la solución</p> <p>3.5 Modelo de crisis</p> <p>3.6 Modelo comunicacional-interaccional</p> <p>3.7 Modelo psicodinámico</p> <p>3.8 Modelo cognitivo-conductual</p> <p>3.9 Otros (indique cuál).....</p>

I. Ubicación	
<p>5. Supervisión, apoyo, seguimiento de casos</p> <p><i>Marque con un círculo lo que proceda</i></p>	<p>El centro de servicios sociales contempla en su programación la supervisión y/o el apoyo del trabajo</p> <p>1. NO 2. SI</p> <p>2.1. Supervisión administrativa</p> <p>2.2. Supervisión de la práctica de casos</p> <p>2.3. Espacios de coordinación , apoyo y seguimiento de casos</p> <p>2.4 . Figura o cargo que realiza dicha supervisión.....</p> <p>Estos espacios contribuyen a :</p> <p>2.3.1 Construir un equipo de apoyo y sostén</p> <p>2.3.2 Mantenerse informado</p> <p>2.3.3 Compartir y reflexionar sobre las practicas realizadas</p> <p>2.3.4 Identificar y generar buenas prácticas</p> <p>2.3.5 Introducir un tiempo para pensar antes de intervenir</p>
<p>6. Marcas de Contexto Institucionales</p> <p><i>Marque con un círculo, solo lo que proceda</i></p>	<p>1. Identifique y señale las marcas de contexto que emite el centro o la UTS:</p> <p>1.1 Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos</p> <p>1.2. El Trabajador Social no ofrece una ayuda inmediata (prestación, ayuda orientación...) si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación</p> <p>1.3 El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material o económica, orientación o asesoramiento concreto</p> <p>1.4. Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo</p> <p>1.5 Las demandas de ayudas puntuales pueden ser o son otorgadas en el primer encuentro,</p> <p>1.6. El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una “escucha especializada “</p> <p>1.7 El primer encuentro con la persona o familia en el centro es valorado y atendido por un Trabajador Social</p> <p>1.8 Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo (Auxiliar informador)</p> <p>1.9 Se prima el Trabajo Social individual al Trabajo Social con la familia</p> <p>1.10 Se prima las intervenciones en gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación...</p> <p>1.11 Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato pre-establecido</p> <p>1.12 Se reconoce y valora como práctica del Trabajador Social, la elaboración de informes diagnósticos, complementarios al modelo estandarizado</p>

II Organización del servicio	
<p>1. El servicio cuenta con :</p>	<p>1. Organigrama funcional aprobado por algún órgano de gobierno o reconocido en plantilla.</p> <p>1.1 Si 1.2 No</p> <p>2. Reglamento de funcionamiento interno del servicio</p> <p>2.1 Si 2.2 No</p> <p>3. Dicho reglamento facilita y promueve el desarrollo de buenas prácticas en Trabajo Social</p> <p>3.1 SI 3.2 NO</p> <p>4. Otros reglamentos de funcionamiento:</p> <p>4.1. Del servicio de ayuda a domicilio 4.2. De las prestaciones económicas municipales 4.3. Del centro de día 4.4. Otros (especificar el tipo de servicio).....</p>
<p>2. Tipo de planificación que realiza el servicio</p>	<p>1. Planificación estratégica (a tres o cuatro años) 2. Planificación operativa (anual) 3. No se realiza una planificación</p>
<p>3. Estudios sobre diagnósticos sociales</p> <p><i>Marque con un círculo lo que proceda</i></p>	<p>1. En los últimos tres años se han realizado estudios en el municipio centrados en la elaboración de diagnósticos sociales en relación a :</p> <p>1. NO 2. SI</p> <p>2.1 Dependencia 2.2 Inmigración 2.3 Mujer 2.4 Barreras arquitectónicas 2.5 Infancia 2.6 Familia</p> <p>3. Si la respuesta es afirmativa, señale la utilidad del estudio</p> <p>3.1 ha constituido la base para una planificación estratégica 3.2 Ha servido de fundamento para la creación de un servicio o acción 3.3 Ha servido para divulgar una situación 3.4 No ha sido útil</p>

III. Dotación del servicio	
1. Número de Trabajadores	1 Señalar el número de Trabajadores del Servicio Social distribuidos entre : <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajadores Sociales..... 2. Educadores Sociales..... 3. Psicólogos 4. Pedagogos..... 5. Trabajadoras familiares..... 6. Administrativos..... 7. Auxiliares administrativos 8. Conserjes o auxiliares de recepción
2. Contratación externa de servicios	1. Señalar los servicios subcontratados de que dispone : <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Ayuda a domicilio 1.2 Centro de día 1.3 Comedor social 1.4 Educadores de calle 1.5 Actividades educativas 1.6 Trabajo Social de grupo 1.7 Otros (especificar)..... 2. Señalar el sistema de supervisión y seguimiento que mantiene con los servicios subcontratados : <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Supervisiones mensuales 2.2 Supervisiones cada.....meses 2.3 No se realiza una supervisión de la subcontrata 3. Figura o cargo que realiza dicha supervisión

IV. Infraestructura del servicio	
1. Espacios de trabajo	<p>1. Dispone de espacios suficientes para la realización del trabajo social individual/familiar</p> <p>1.1 SI</p> <p>1.2 NO</p> <p>2. Los espacios permiten un trabajo confidencial (no son compartidos)</p> <p>2.1 SI</p> <p>2.2 NO</p> <p>3. Dispone de espacios apropiados para la realización del trabajo social de grupo</p> <p>3.1 SI</p> <p>3.2 NO</p>

V. Formación de base, revisión y actualización	
1. Universidad donde finalizó sus estudios	Universidad de(Código.....)
2. Año en que finalizó	19..... 20.....
3. Otras titulaciones	<p>1. Doctor/a en.....</p> <p>2. Licenciado/a en.....</p> <p>3. Diplomado/a en.....</p> <p>4. Máster en.....</p> <p>5. Experto/a en.....</p> <p>6. Especialista en.....</p> <p>7. Otras.....</p> <p>8. Actualmente está cursando.....</p>
4. Cursos de formación recibidos en los últimos 5 años	<p>1. N° de cursos (aproximado).....</p> <p>2. Expresión en horas de formación (total aproximado)</p>
5. Pertenencia y/o participación a algún grupo de investigación	<p>Forma parte de algún grupo de investigación</p> <p>1. NO</p> <p>2. SI</p> <p>2.1 Líneas de investigación</p> <p>a.....</p> <p>b.....</p> <p>c.....</p>

VI. Experiencia y desarrollo profesional	
1. Tiempo que lleva trabajando como Trabajador/a Social desde que finalizó sus estudios	1. Años 2. Meses
2. Tiempo que lleva trabajando en éste Servicio de Atención Primaria	1. Años 2. Meses
3. Tiempo de experiencia profesional en otros servicios distintos al de Atención Primaria	1. Años 2. Meses 3. Indique los tipos de servicios: 3.1..... 3.2..... 3.3.....
4. Desarrollo de tareas docentes <i>Marque con un círculo lo que proceda</i>	1. He impartido cursos, talleres o seminarios fuera del contexto de la Universidad 2. He impartido o colaborado en cursos, talleres o seminarios en el contexto de la Universidad: 2.1 A estudiantes 2.2 A profesionales 2.3 Tutorización de prácticas de estudiantes 3. Ejercicio de supervisor de otros profesionales: 3.1 SI 3.1.1 Fuera de mi servicio 3.1.2 Dentro de mi propio servicio 3.2 NO
5. Reflexión de la propia práctica a través de la supervisión <i>Marque con un círculo lo que proceda</i>	1. Superviso mi propia práctica fuera del servicio donde trabajo: 1.1 Normalmente 1.2 En ocasiones puntuales 1.3. Nunca 2. Superviso mi propia práctica dentro del servicio donde trabajo: 2.1 Normalmente 2.2 En ocasiones puntuales 2.3. Nunca

VI. Experiencia y desarrollo profesional	
<p>6. Administración, gestión y responsabilidad ante la propia práctica</p>	<p>1. Entre 0 y 10, indique el grado de atribución personal ante los resultados (éxitos y fracasos)de la propia práctica</p> <p>2. ¿Se siente usted competente para desarrollar la práctica del Trabajo Social de Casos?</p> <p>2.1 Si, me siento competente</p> <p>2.1.1 Me siento competente y puedo desarrollar mis competencias profesionales en mi puesto de trabajo</p> <p>2.1.2 Me siento competente, sin embargo, la actual organización del servicio me dificulta o impide desarrollar plenas competencias profesionales</p> <p>2.2 No me siento competente debido a :</p> <p>2.2.1 Los encargos (programas) actuales del servicio superan mi capacidad de trabajo</p> <p>2.2.2 Mi formación es insuficiente para el desarrollo del Trabajo Social de Casos</p> <p>2.2.3 Mi experiencia profesional es todavía escasa</p> <p>2.2.4 Porque sufro el “síndrome de estar quemado”</p> <p>3. Solicita un feedback a sus usuarios/clientes, sobre la eficacia de su propia practica</p> <p>3,1 Nunca</p> <p>3.2 Esporádicamente</p> <p>3.3 Frecuentemente</p> <p>3.4 Casi siempre</p> <p>3.5 Siempre</p> <p>4. Recibe un feedback de su propia practica por parte de su equipo de trabajo</p> <p>4,1 Nunca</p> <p>4.2 Esporádicamente</p> <p>4.3 Frecuentemente</p> <p>4.4 Casi siempre</p> <p>4.5 Siempre</p> <p>5.En caso afirmativo</p> <p>5.1 por parte de mis superiores</p> <p>5.2 por parte de otros profesionales del Departamento</p>

SISTEMA DE RELACIÓN Y APOYO CON EL IMAS /CONSELL INSULAR / GOVERN BALEAR

VI. Apoyo exterior	
<p>1. Relación y apoyo recibido del IMAS / Consell Insular</p>	<p>1. Si, en la actualidad recibimos apoyo en :</p> <p>1.1 Financiación</p> <p>1.2 En la realización de proyectos preventivos (especificar el sector).....</p> <p>1.3 En la intervención individual/familiar de casos</p> <p>1.4 En la planificación y gestión del servicio</p> <p>1.5 En la supervisión del trabajo social</p> <p>1.6 En la realización de estudios y análisis de la realidad social del municipio</p> <p>1.7 En optimizar los recursos entre municipios pequeños y próximos</p> <p>1.8 En actualizar la normativa e información que va surgiendo en relación a temas de actualidad útil para los servicios sociales municipales</p> <p>1.9 En la formación de profesionales del Departamento</p> <p>1.10 Otros (especificar):</p> <p>2. No recibimos apoyo por parte del IMAS /Consell Insular</p> <p>2.1 No recibimos apoyo por parte del IMAS / Consell Insular y no valoramos que sea necesario</p> <p>2.2 No recibimos apoyo por parte del IMAS /Consell Insular y valoramos que es necesario concretamente en :</p>
<p>2. Relación y apoyo recibido del Govern Balear</p>	<p>1. Si, en la actualidad recibimos apoyo en :</p> <p>1.1 Financiación</p> <p>1.2 En la formación de profesionales del Departamento</p> <p>1.3 Otros (especificar):</p> <p>2. No recibimos apoyo por parte del Govern Balear</p> <p>2.1 No recibimos apoyo por parte del Govern Balear y no valoramos que sea necesario</p> <p>2.2 No recibimos apoyo por parte del Govern Balear y valoramos que es necesario concretamente en :</p>

Todas las denominaciones referidas a personas, figuras profesionales, así como cualquier otra que aparezca en género masculino o femenino, deberán entenderse referidas al género masculino o femenino, según el sexo del titular del cual se trate.