

# Gestionar más para intervenir mejor en servicios sociales de Atención Social Primaria

More management for better intervention in primary social care services

Jose Ignacio Santás García<sup>1</sup>

## Resumen

El presente artículo señala las dificultades existentes en cuanto a la gestión de la intervención social que se realiza en los servicios sociales y pretende formular propuestas para la mejora de su organización y planificación, dado que las carencias en este sentido producen no solo el colapso de la atención social primaria, sino la imposibilidad de atender de manera adecuada a la población según sus necesidades, además de un deterioro de la acción profesional.

**Palabras clave:** Intervención social, servicios sociales, gestión.

## Abstract

This paper sets out the complexities involved in managing the social intervention task performed by social services and it strives to offer proposals to enhance the organisation and planning of those services. This is particularly relevant given that shortcomings in this respect not only lead to the collapse of primary social care, they also prevent people from receiving suitable care and attention based on their needs, not to mention the resulting decline in terms of professional action.

**Key words:** Social intervention, social services, management.

**Para citar el artículo:** SANTÁS GARCÍA, Jose Ignacio. Gestionar más para intervenir mejor en servicios sociales de Atención Social Primaria. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2018, n. 213, p. 25-40. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Trabajador social. @nachosantas [www.pasionporeltrabajosocial.com](http://www.pasionporeltrabajosocial.com)

### 1. Introducción. ¿Qué se pretende con este artículo?

“No podemos hacer intervención social”, “no tenemos tiempo”, “somos meros/as gestores/as de prestaciones” son expresiones que se escuchan una y otra vez en cada uno de nuestros centros de servicios sociales de atención social primaria (en adelante ASP).

La intención de este artículo es revisar desde esta óptica el actual marco del sistema de servicios sociales, apuntar algunas causas y consecuencias, y ofrecer algunas propuestas dirigidas a profesionales de la ASP, tanto a nivel de atención directa como de planificación de la misma.

Todo ello con la finalidad de construir una intervención social posible en la práctica, una narrativa positiva entre quienes diariamente tienen la gran responsabilidad de establecer una relación de ayuda y, en definitiva, mejorar la atención a la ciudadanía que, hoy, demanda respuestas ágiles, transparentes y adaptadas.

### 2. Los servicios sociales: un marco a gestionar

Si bien en su inicio los servicios sociales se basaron en la satisfacción de aquellas necesidades básicas entendidas según la pirámide de Maslow (beneficencia), en la actualidad el concepto es mucho más amplio y transversal a lo planteado por el célebre psicólogo. Así, las sociedades del bienestar han creado sistemas con respuestas amplias y “encaminadas a satisfacer –cuando menos parcialmente– una parte significativa de las necesidades básicas, pero sin perder de vista que su objetivo último sobrepasa con mucho este ámbito y tiene que perseguir, junto con la acción de los diferentes sistemas de protección social, la consecución de la autorrealización de las personas” (CASADO, 1994).

En España, la competencia sobre los servicios sociales recae, principalmente, en las comunidades autónomas. A partir de ahí, encontramos definiciones diversas de sus propios sistemas de servicios sociales con un amplio espectro de acción de los mismos. Por ejemplo, fijándonos en las leyes aprobadas en Andalucía y la Comunidad de Madrid, encontraríamos definiciones tan amplias como “tiene por objeto la protección y la adecuada cobertura de las necesidades sociales, derivadas de la interacción de las personas con su entorno, sea este grupal o comunitario”,<sup>2</sup> o más funcionales: “está constituido por el conjunto integrado y coordinado de programas, recursos, prestaciones, actividades y equipamientos destinados a la aten-

<sup>2</sup> Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Disponible en línea en: <[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-657](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-657)>.

ción social de la población y gestionados por las Administraciones autonómica y local”.<sup>3</sup>

En todas se habla de prestaciones y servicios, en cualquier caso, recursos sociales que, tal y como definen Heras y Cortajarena (1978), “son los medios humanos, materiales, técnicos, financieros, institucionales, etc., de que se dota a sí misma una sociedad, para dar respuesta a las necesidades de sus individuos, grupos y comunidades, en cuanto integrantes de ella. Es el concepto correlativo a las necesidades. La condición de sociales le viene dada porque su función cumple un objetivo social, no particular”.

Como consecuencia de ello, podríamos concluir que, en la actual definición formal, la gestión de prestaciones (materiales, económicas y técnicas –profesionales–) es algo inherente a los servicios sociales. El propio Catálogo General de Referencia de Servicios Sociales<sup>4</sup> establece la diferencia entre prestaciones de servicios y prestaciones económicas que, obviamente, será necesario gestionar desde los principios rectores de las administraciones públicas competentes<sup>5</sup> entre los que se encuentran los relacionados con el funcionamiento, que son: eficacia, eficiencia, responsabilidad de la gestión pública, programación y desarrollo de objetivos y control de la gestión y los resultados, racionalización y agilidad de los procedimientos administrativos y las actividades materiales de gestión, servicio eficaz a los ciudadanos, objetividad y transparencia, cooperación y coordinación con las demás administraciones públicas). Toda una exposición de ítems que suponen, uno por uno, grandes retos para el sistema de servicios sociales que no debemos perder de vista y que merecerían un análisis en profundidad.

En conclusión: la gestión (un término a veces rechazado), que viene a ser el ejercicio de responsabilizarse del funcionamiento de nuestras organizaciones, es una tarea fundamental en los servicios sociales, especialmente en aquellos campos en los que se desarrolla la interacción con la ciudadanía, como es objeto de este artículo.

**La gestión, que viene a ser el ejercicio de responsabilizarse del funcionamiento de nuestras organizaciones, es una tarea fundamental en los servicios sociales**

<sup>3</sup> Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Disponible en línea en: <<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-13185-consolidado.pdf>>.

<sup>4</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Resolución de 23 de abril de 2013. Disponible en línea en: <<https://www.boe.es/boe/dias/2013/05/16/pdfs/BOE-A-2013-5163.pdf>>.

<sup>5</sup> Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. Disponible en línea en: <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-7878>>.

### 3. El reto de la innovación en la gestión de los servicios sociales

Definimos la innovación administrativa como el conjunto de técnicas y buenas prácticas llevadas al entorno de la atención ciudadana y la gestión administrativa y burocrática de nuestros procedimientos y expedientes administrativos que nos permite pensar y ver de forma diferente la racionalización y simplificación de nuestras actuaciones administrativas en pro de una administración ágil, con una cultura de orientación al servicio, transversal, eficiente, proactiva e innovadora (CEREZO, 2014).

Tradicionalmente se asocia innovación a la generación de productos novedosos (gráfico 1), pero, actualmente, la más necesaria en la administración pública, y en los servicios sociales (definidos como el conjunto organizado de operaciones internas existentes en cualquier organización) tanto internos como de atención ciudadana. Nos centraremos en estos dos últimos.

Gráfico 1: Tipos de innovación



Aunque el objeto del artículo pondrá más énfasis en la gestión, es importante visualizar la importancia de la innovación en materia de procesos. Para ello, usaremos el modelo de intervención social denominado *housing first*, “que sustituye el apoyo centrado en los servicios (apoyo al alojamiento) por el apoyo centrado en la persona (apoyo en el alojamiento)” (BEZUNARTEA, 2016). Realmente, en este caso, *el producto* no ha cambiado, ya que sigue configurado, básicamente, por un alojamiento y acompañamiento socioeducativo: lo que se ha modificado es *el proceso*: frente al tradicional modelo *en escalera* de “conquista” de prestaciones, el/la ciudadano/a obtiene *a priori* un alojamiento seguro. Se trata de un ejemplo de innovación en la

gestión que es muy significativo, ya que el proceso obtenido está fundamentado en el cambio de paradigma del sistema que coloca a la ciudadanía como propietaria del derecho.

En la actualidad, la sociedad de la información y el conocimiento (SIC) reclama una administración transparente, ágil y eficiente: ya no es admisible un modelo de atención ciudadana cuya imagen sea la de “coger número” (como si se tratase de un comercio) o procesos internos propios opacos: es preciso adoptar sistemas de gestión acordes a los tiempos. Las esperas son la causa del mayor índice de reclamaciones en cualquier administración, la ciudadanía exige ser atendida en multicanal y reclama productos adaptados a sus necesidades. De hecho, cada vez es menos comprensible el “vaya al registro”, y más cuando se encuentra delante de un representante de la propia administración. Una atención integral y centrada en la persona exige analizar los procesos de atención social primaria, en ocasiones anacrónico y encontrar respuestas diferentes.

En la actualidad, aun la ASP ofrece con demasiada frecuencia un proceso de atención unidireccional, donde el/la ciudadano/a, cada vez que se dirige al centro de servicios sociales, es tratado como un *input* que, de manera general, solo tiene un posible *output*: la entrevista individual en despacho (y la petición *por registro* de cualquier prestación económica o material). Ese modelo genera esperas y desplazamientos innecesarios, se aleja del principio del derecho (la ciudadanía puede percibir que *todo* depende del/de la profesional) y, además de ineficiente según qué objetivos, refuerza determinadas narrativas negativas (binomio necesidad-recurso) y, por tanto, *contamina* los procesos de inclusión social y de autoempoderamiento. Por otro lado, en cuanto a los procesos técnicos, la obligatoriedad de la entrevista anula el derecho a la no-intervención de la ciudadanía, que se expone *sí o sí* a revelar datos de tipo personal a un/a profesional sin conocer previamente la profundidad de la entrevista, o cuando, quizá, su situación no lo precise ni sea necesario.

Por lo señalado anteriormente, parece obvio que una de las necesidades más perentorias es innovar en cuanto a los procesos y la gestión de casos que se utilizan en la ASP hacia niveles más transparentes y ágiles, por lo que es fundamental centrarse en la mejora de la gestión de las tareas vinculadas con la intervención social.

Es preciso adoptar sistemas de gestión acordes a los tiempos

Una de las necesidades más perentorias es innovar en cuanto a los procesos y la gestión de casos que se utilizan en la ASP hacia niveles más transparentes y ágiles

#### 4. Entonces, ¿se hace, o no se hace intervención?

Frente al “no podemos hacer intervención social”, cabría, en primer lugar, aclarar a qué llamamos *intervención social*. Para ello partiremos de lo definido por Fantova (2007) como “un tipo de actividad que reúne las siguientes características:

1. Se realiza de manera formal u organizada.
2. Pretende responder a necesidades sociales.
3. Tiene como propósito primario la autonomía e integración de las personas en su entorno social.
4. Aspira a una legitimación pública o social.”

Partiendo de esta definición, y de los principios rectores de los servicios sociales definidos en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, nos fijaremos en “el enfoque de los servicios orientados a la persona”. Por lo tanto, desde el punto de vista integral, no solo estaríamos hablando de prestaciones/productos concretos, sino de la metodología y los procesos que sean de aplicación, que deben estar adaptados a su situación, necesidades y recursos propios.

Nos encontramos ante un sistema, el de atención social primaria que atiende directamente a miles de personas diariamente. Pongamos un ejemplo: el ayuntamiento de Madrid realizó casi medio millón (LANTIGUA, 2018) de atenciones durante el año 2017. Podríamos decir que un 10% de la población de la ciudad se encuentra en lo que llamamos intervención social: ¿es posible enfrentarse a semejante volumen y complejidad sin dedicar un esfuerzo en la organización de las mismas? Es impensable. Por supuesto, con el dato anterior es evidente que esa población NO está formada por personas o familias en exclusión social (si analizamos el dato desde el imaginario de que “los servicios sociales se dedican a población marginal”, llegaríamos a una visión muy distorsionada de la ciudad) ni está en el mismo nivel de necesidades. De hecho, la inmensa mayoría de ellos, no acude de manera habitual a los centros de servicios sociales, sino de manera puntual.

El simple manejo de estos datos basta para demostrar la importancia de dedicar un esfuerzo destacado a la organización y gestión de la intervención social.

Sin embargo, es común oír hablar de “estar en intervención social” o escuchar a un/a profesional hablar de que “lleva X historias sociales”. Esta terminología es poco rigurosa, ya que da a entender que todos los casos tienen el mismo *perfil de vulnerabilidad*, como si todas ellas fuesen situaciones de gravedad. Por ello, para la realización de estadísticas o de acciones colectivas, suelen usarse listados de personas beneficiarias de prestaciones, más que vinculados a perfiles o modalidades de intervención.

Así, a falta de cierta distinción genérica de casos según la vulnerabilidad e intensidad de intervención concreta, así como de herramientas organizativas suficientes, acaba imponiéndose en la narrativa de los y las profesionales responsables de llevarla a cabo y minando la percepción no solo del trabajo real, sino del que sería posible llevar a cabo.

**El simple manejo de estos datos basta para demostrar la importancia de dedicar un esfuerzo destacado a la organización y gestión de la intervención social**

Es por tanto una necesidad evidente adentrarse en la tarea de la organización de la intervención social, ya que no toda la población precisa, ni demanda el mismo tipo de intervención. Es más: la carencia de sistemas de gestión eficientes produce que, en cierto modo, la atención sea reactiva y centrada en la demanda, en detrimento de la que se establecería según nivel de necesidad, lo cual no siempre coincide y puede dar lugar a situaciones de desprotección.

Podríamos decir que tener la ASP “a la espera”, o lo que es lo mismo, centrada en la demanda de prestaciones, genera dinámicas que auto-limitan su campo de acción a la población que ya es “habitual”, incapacitándose para emplearse a fondo ante necesidades emergentes, explorar nuevos ámbitos y difundir su enorme potencial entre la población general, cercenando el carácter universal de los propios servicios sociales.

Antes de adentrarnos en propuestas, considero necesario señalar determinadas “losas” que *pesan* en el imaginario de la intervención social que se realiza en la atención social primaria:

Genera dinámicas que auto-limitan su campo de acción a la población que ya es “habitual”, incapacitándose para emplearse a fondo ante necesidades emergentes, explorar nuevos ámbitos y difundir su enorme potencial entre la población general, cercenando el carácter universal de los propios servicios sociales

### 1. “La intervención social se inicia con la elaboración del proyecto de intervención”

Ante esta expresión común, cabría preguntarse si no es posible que personas que rechacen la intervención profesional sean beneficiarias de una determinada prestación del propio sistema. Por otro lado, habría que considerar si aquellos casos que precisan menor intensidad de servicios requieren de la elaboración de un proyecto de intervención social específico o sería más adecuada una planificación *semiautomática* de actuaciones (que incluyo en la anterior definición de “intervención social”) de tipo mayoritariamente preventivas (información, tramitación y seguimiento indirecto). Podría incluso complementarse con intervenciones grupales sistemáticas. Lo que no debería suceder, es que el propio sistema “expulse” del mismo a quien tiene una necesidad social pero no se ajusta a determinados criterios (a veces opacos), de lo que es “estar en intervención social”, que están más relacionados con el concepto de alta intensidad-seguimiento intensivo, y no con una definición de intervención social *amplia*.

Este tipo de intervención en ocasiones es tachado de poco relevante y por tanto, como si no precisase de la actuación de un /una trabajador/a social. Sin embargo, no es así: en primer lugar, su valor conceptualmente preventivo tiene un gran valor a largo plazo; en segundo lugar, es fundamental que la persona obtenga una visión amplia del sistema al que ha accedido, así como de los recursos que estarán a su disposición en el futuro. Al igual que cuando en el sistema sanitario una persona es vacunada, dispondrá de profesionales de referencia y un sistema que actuará en caso de ser necesario, con la intensidad precisa, y estableciendo diseños de intervención sanitaria.

### 2. “La entrevista individual es el método fundamental de la intervención social”

Es lo que el sistema ha establecido (recordemos, un sistema centrado en la resolución de la demanda), pero legitimar su centralidad sería negar las posibilidades de otros espacios y metodologías, que, en cualquier caso, dependerían del caso particular. Por supuesto, la individualización (principio fundamental) de la intervención requerirá de la confidencialidad y relación personal presencial, pero, en múltiples ocasiones, el peso de la intervención puede ponerse en intervenciones grupales, llamadas telefónicas, e incluso, algún día, en videoconferencias. El *mandato* de la resolución de la demanda es el que ha sacralizado el dogma de que el primer contacto tiene que ser en el despacho, cuando no es así: podría ser más conveniente realizarlo en otra modalidad.

Imaginemos una persona que acude en demanda de un servicio domiciliario de apoyo a su aseo personal, pero desconoce otros servicios posibles. El proceso clásico ya lo conocemos: la entrevista en despacho. Pero, si fuese atendido en una sesión grupal informativa, tras la que realiza la petición de manera administrativa, y lo siguiente fuese una visita domiciliaria, ¿no sería más adecuado? En el segundo caso ha obtenido toda la información, ha elegido libremente entre el abanico de prestaciones, y se garantiza una atención, valoración y confidencialidad idóneas. Es un simple ejemplo.

La sociedad de la información debe evolucionar hacia sistemas menos presenciales y más inmediatos: al igual que ha sucedido con la banca, la ciudadanía reclama sistemas de interacción en línea y sin desplazamientos innecesarios.

### 3. “El despacho profesional como centro de la intervención social”

Si bien el despacho tiene un enorme valor práctico para el/la profesional, este espacio confiere y refuerza el peso de las prestaciones sobre la intervención social: consultas de diversas bases de datos, informaciones, impresos, etc. Sin embargo, el número de tramitaciones es muy inferior al número de atenciones recibidas, con lo que cabría pensar que, en un sentido estricto, quizá solo en ese número sería estrictamente necesario el uso del despacho.

Por otro lado, al igual que cuando hablamos de *arquitectura agresiva*, en la relación de ayuda, la disposición del espacio influye. Es evidente que la omnipresencia del despacho como espacio para la interacción potencia el binomio “necesidad-recurso”, por no hablar que la dinámica “solicitar-valorar” torna rápidamente en el imaginario colectivo a un “pedir-dar”. Algo sin duda negativo para una relación, en teoría, fundamentada en el derecho donde la persona usuaria debe ser protagonista de su proceso.



A la pregunta formulada en el título, la respuesta por tanto sería que, indudablemente, se hace. De hecho, tal y como postuló en su día el físico Heisenberg, o el psicólogo Watzlawick, es imposible que no se produzca algún tipo de comunicación/intervención desde el momento en el que una persona llama o cruza las puertas de un centro de servicios sociales. Quizá el interrogante sería si la intervención que se realiza *es la adecuada*, a lo que quizá la respuesta más correcta sería que *es muy mejorable*, especialmente si tenemos en cuenta que apenas existen instrumentos que faciliten la adecuada gestión (eficiencia, tiempos, eficacia) de casos.

En mi opinión realizar intervención social adecuada es posible, pero no sin una organización previa en cuanto a la gestión de casos y una actitud proactiva. Eso, al margen del necesario aumento de las plantillas profesionales (personal técnico, administrativo, etc.) tan necesarias en la ASP.

**Realizar intervención social adecuada es posible, pero no sin una organización previa en cuanto a la gestión de casos y una actitud proactiva**

## 5. El/La trabajador/a social

El trabajo social es una disciplina que está especializada en la intervención social y, además, es la predominante como referencia en el sistema de servicios sociales (aunque está implantada en varios ámbitos) de manera general, aunque también coexista con otras muchas figuras profesionales: auxiliares administrativos/as, integradores/as sociales, profesionales de la psicología o la educación social, por ejemplo.

El/la trabajador/a social de atención directa en ASP suele realizar casi a diario atención al público de manera presencial, coordinación con otras entidades en referencia a los casos, obligatoriedad de determinados plazos administrativos, atención a urgencias/imprevistos... todo un repertorio que conlleva una gran carga emocional y simultaneidad de tareas a realizar, siendo, una de las funciones principales, la gestión de casos: especialmente desde la óptica de atención integral a los mismos, en tanto en cuanto (no hablamos del modelo teórico, sino de funciones) “responde a la preocupación por poder organizar los recursos sociales disponibles con la finalidad de poder efectuar una práctica profesional eficaz y eficiente [...] sus principios son los siguientes:

- La planificación y la puesta en marcha de los servicios debe tener en cuenta que los usuarios son únicos y que cada uno posee habilidades diferentes.
- La prestación de servicios cambiará según la configuración de las necesidades de los usuarios.
- El nivel de apoyo debe ser proporcional al de necesidad.
- Es una intervención basada en una relación facilitadora, asegurando una continuidad en la atención de los usuarios” (FERNÁNDEZ GARCÍA, 2009).

Sin embargo, es común encontrarse con un discurso muy extendido entre los y las trabajadoras sociales referido al hecho de no disponer de tiempo para realizar intervención social intensiva, y de encontrarse desbordados/as por las tareas de gestión. Prueba de ello (LÁZARO, 2004) es que en 1994 y 1995, el Instituto Nacional de Trabajo Social inglés llevó a cabo una investigación en una muestra de 1.276 profesionales de los servicios sociales que reveló que casi la mitad de los trabajadores sociales estudiados se sentían estresados debido a que se esperaba que desarrollasen tareas que no consideraban propias de su trabajo. El 23% de ellos experimentaba conflictos de manera continua, y manifestaban estar colapsados/as por la burocracia y las presiones organizativas en detrimento de las tareas de intervención social: aquellas para las fueron formados/as.

Si bien las instituciones tienen gran responsabilidad en ello, no es menos cierto que existe una escasa cultura de la planificación profesional (MARTÍN SANTOS, 1997) entre los/las propios/as trabajadores/as sociales, que se ven expuestos/as a trabajar “a demanda”, lo cual, combinado con una creciente presión asistencial y una deficiente sistematización (BERRIO-OTXOA y BERASALUZE CORREA, 2011), produce un sentimiento de incapacidad para afrontar retos, como la revisión de procesos, el trabajo grupal o incluso la realización de visitas domiciliarias. De hecho, posiblemente una de las quejas o comentarios más usuales entre trabajadores/as de servicios sociales en atención social primaria es el mantra continuo de “no es posible la intervención”. Así, la intervención social se considera como lo más valioso y lo más específico del trabajo social, mientras que la gestión de recursos se considera una tarea devaluada, que puede hacer cualquiera sin formación específica (MOLLEDA FERNÁNDEZ, 2007).

Este sentimiento tan generalizado es, a mi modo de entender, fruto de una mala organización de la propia atención social primaria, entre otros factores.

Como he enunciado anteriormente, es necesario que los y las profesionales pasen a realizar un desempeño proactivo de su actividad profesional. Ello requiere no solo herramientas y rediseño de procesos: pasar de un rol de “llave” al de acompañamiento no es tarea sencilla (nuevamente tendríamos que analizar la figura profesional en el modelo *housing first*, por ejemplo), es necesario incluso cierto cambio cultural en el sector.

Este cambio deber ir acorde a una sociedad, la actual, que demanda una revisión del concepto de las prestaciones, donde lo prioritario sea el ejercicio de derechos ciudadanos simultaneados con el derecho a ser acogido y acompañado. Como bien indica M.<sup>ª</sup> José Aguilar (2018), “es necesario que quién (o quiénes) detentan el poder disminuyan el mismo a favor de quienes no tienen tanto poder, para que éstos se empoderen”. Por tanto, los condicionantes para el disfrute de

una u otra prestación deben ser regulados sin que la responsabilidad del cumplimiento de requisitos recaiga en aquellos/as profesionales que deben establecer la relación de ayuda. Esta consideración debe ser asumida, tanto en el plano institucional, como en el profesional, dejando de fundamentar la intervención social en la fiscalización de las prestaciones sociales, como en ocasiones se hace.

Mirando por el propio colectivo, y citando a Fantova (2005), la ordenación del trabajo puede contribuir significativamente a que las trabajadoras y trabajadores de los servicios sociales estemos en mejores condiciones de abordar ese que hemos llamado “momento de la verdad”: el momento de la interacción con las destinatarias y destinatarios.

## 6. Una intervención social adecuada en ASP ¿Es posible? ¿Cómo?

Para mejorar la organización-gestión de la intervención social, y teniendo en cuenta todo lo anterior, me atrevo a formular las siguientes propuestas:

**1. En cuanto a los procesos, es necesario diferenciar entre generales e individuales.** Como es lógico, la diferencia radica en que los primeros son aquellos que afectarían de manera masiva a la población o bien a colectivos amplios. Este tipo de casos deben ser identificados y han de establecerse respuestas de tipo generalista.

Podríamos diferenciar a su vez entre:

- Las vinculadas a dificultades o demandas *puntuales* masivas, ya fuese a demanda (por ejemplo, afluencia con la demanda de realización de informes concretos –como regularizaciones o campañas–, inscripciones, etc.) o realizadas por el propio centro (por ejemplo, para informar sobre campañas de campamentos de verano, una ayuda concreta, etc.). Si ante este tipo de situaciones, la respuesta es la “estándar”, es decir, entrevista individual, se producirá un colapso, con el aumento de esperas y, probablemente incluso conflictos al no poder responder a la demanda en un plazo adecuado o como se esperaba en el trámite final.
- Las vinculadas a *grupos de demandas habituales*, como por ejemplo las vinculadas a la situación de dependencia o de carencia de recursos. Para este último tipo de situaciones, deben establecerse procesos sistematizados: por ejemplo, a través de grupos informativos de acceso –experiencia que es muy bien valorada por las personas participantes– (FERNÁNDEZ MIRALLES, 2016), sesiones periódicas públicas, campañas en redes sociales, etc.

Cualquiera de las dos debe estar complementada mediante herramientas tecnológicas que permitan envíos masivos de avisos a la ciudadanía sobre campañas, cursos, etc., que les puedan ser de interés. De igual manera, deben establecerse medios seguros de consulta, tanto de expedientes como de información general, que permitan una información ágil y transparente sobre prestaciones y servicios canalizados mayoritariamente por la vía telemática y, si no es posible, telefónica, en detrimento de la presencial, sumamente ineficiente y lenta si el objetivo es meramente informativo (SANTÁS GARCÍA, 2016).

Veamos ejemplos en otros sistemas: imaginemos que, ante la apertura del proceso de matriculación, los colegios no estableciesen días de “puertas abiertas”, ¿serían capaces de satisfacer la demanda, por ejemplo, de 100 familias que desean conocer sus instalaciones mediante entrevista con un/a docente?; ¿es posible imaginar campañas, por ejemplo, ante un repunte de embarazos no deseados en adolescentes, sin visitas de profesionales a los centros escolares? En este caso, esperar a que las propias interesadas hagan la demanda, sería una gran irresponsabilidad. De igual forma deben establecerse respuestas generales a situaciones generales (si bien después será necesario particularizar en muchas de ellas).

Deben establecerse respuestas generales a situaciones generales

**2. En cuanto a la población atendida,** es necesario establecer herramientas de diagnóstico homogéneas que permitan medir la vulnerabilidad para después poder pautar intensidad y tipología de las actuaciones profesionales y del propio sistema.

Existen multitud de herramientas clasificadoras, pero no hay homogeneidad en el uso de las mismas, entre otras cosas, debido a la alta fragmentación del sistema de servicios sociales. Sin embargo, sí existen sistemas clasificatorios sectoriales: el más homogéneo es el que establece la Ley de dependencia (grados), pero la práctica totalidad de administraciones han desarrollado sistemas similares con otros colectivos, como, por ejemplo, para establecer el grado de riesgo de menores, o de exclusión social. Así, tal y como propone Manzano (2018), creo que es fundamental establecer cierta segmentación en los servicios sociales.

De igual forma, y si bien es preciso señalar que las herramientas no pueden servir para determinar con exactitud el diagnóstico social, sí que pueden servir para aproximarse a un modelo diferente según el segmento al que pueda pertenecer una familia o persona usuaria del sistema.

Así, se use una u otra herramienta (dependencia, exclusión social, riesgo de menores, etc.) o escalas (Zarit, BSN, etc.), lo que está claro es que habrá que establecer ciertas “pasarelas” en el tratamiento o modelo de atención de cada caso, que, a priori, debe partir de una estandarización concreta.

Las herramientas no pueden servir para determinar con exactitud el diagnóstico social, sí que pueden servir para aproximarse a un modelo diferente según el segmento al que pueda pertenecer una familia o persona usuaria del sistema

De hecho, a falta de herramientas exactas, es común (aunque precisaría de la fase de diagnóstico) el uso de tres modalidades de intensidad de la intervención social según la vulnerabilidad:

- Vulnerabilidad - intervención social *leve* (imaginemos una persona de 70 años, sana, que demanda teleasistencia para sentirse seguro en el hogar).
- Vulnerabilidad - intervención social *moderada* (una persona ya con ciertas limitaciones que precisa apoyo en la realización de tareas domésticas como la limpieza del hogar).
- Vulnerabilidad - intervención social *intensiva* (por ejemplo, una familia sin recursos económicos propios, perceptora de ayudas económicas y tratamiento familiar).

Aunque no se trata de clasificaciones exactas, es necesario decir que estas definiciones se usan de manera más o menos habitual en los centros de servicios sociales (si bien más referidas al tipo de intervención que al grado de vulnerabilidad, por lo que he usado la doble denominación). Lo que no se ha establecido adecuadamente es un sistema de procedimientos y protocolos capaces de hacer una propuesta de actuación y organización de actuaciones profesionales/institucionales calendarizadas.

Lo que no se ha establecido adecuadamente es un sistema de procedimientos y protocolos capaces de hacer una propuesta de actuación y organización de actuaciones profesionales/institucionales calendarizadas

**3. En tercer lugar, sería preciso establecer de manera directa (aunque no cerrada) la modalidad de acciones correspondientes al nivel de intensidad de la intervención** descrita con anterioridad: seguimiento telefónico, entrevista individual, familiar, visita a domicilio, intervención grupal, etc., así como la periodicidad de las mismas.

De manera aproximativa, a modo de ejemplo, se proponen las siguientes modalidades de acciones "tipo" ya enunciadas anteriormente:

1. En caso de intervención social (perfil) *leve*, las acciones podrían basarse en seguimientos indirectos y presenciales en grupo periódicos, apoyándose en las prestaciones de las que estén siendo beneficiarias las personas. Este tipo de situaciones deben ser tratadas desde equipos de acceso ágil/acogida/primera atención, ya que no requieren de un seguimiento directo posterior.
2. En caso de intervención social (perfil) *moderado*, sería necesario establecer un calendario, al menos trimestral, quizá con dos entrevistas individuales anuales (una en despacho y otra en domicilio, por ejemplo) simultaneada con intervención grupal continua (ejecutada de manera directa o indirecta a través de entidades sociales), donde afrontar temáticas de interés

a través de lo que en algunos lugares se ha denominado grupos de seguimiento (SANTÁS Y SANTOS, 2016). Estaríamos hablando por ejemplo de familias en exclusión social, o mayores con cierta intensidad de servicios domiciliarios.

3. En caso de intervención social (perfil) *intensivo*, sería necesario establecer entrevistas y visitas a domicilio al menos mensuales y seguimiento coordinado junto con entidades agentes de la intervención (servicios especializados, etc.). Este tipo de casos serían aquellos en los que existen mayores indicadores de riesgo (menores, mayores, presuntos incapaces, etc.).

Como puede observarse, a mayor riesgo o necesidad de apoyos, más complejidad en la intervención social.

Esta reflexión podría llevar incluso a la asignación de recursos, incluso temporales, diferentes: parece obvio que el tiempo empleado por un/a profesional en una visita domiciliaria no puede ser el mismo para todos los casos: dependerá del perfil de vulnerabilidad - intensidad de la intervención social.

**4. Es necesario que la ASP se apropie de las TIC**, entendida como el dominio del objeto cultural –en este caso la tecnología– (CARABAZA GONZÁLEZ, 2013): los sistemas de registro actualmente utilizados deben permitir la explotación selectiva de casos según múltiples variables para facilitar una intervención social proactiva, por ejemplo, para realizar visitas a domicilio masivas según geolocalización –“visitas de bloque” (SANTÁS, 2008)– o perfil (por ejemplo, conocer la situación de todas las familias vulnerables asignadas), así como para permitir una calendarización de las intervenciones necesarias dentro de una planificación profesional adaptada a las necesidades de las personas (SANTÁS, 2016).

Estas herramientas deben contemplar mecanismos de medición y supervisión del cumplimiento de objetivos previstos desde los órganos de planificación y lo más homogéneos posibles con otros sistemas de protección.

**5. La eficiencia debe ser un principio rector en la atención social primaria.**

El capital humano es el mayor valor del que dispone nuestro sistema: aprovecharlo no solo es una responsabilidad ética, sino una manera de garantizar que estos son dedicados a las personas o colectivos con mayores dificultades de nuestra sociedad.

Deben sacarse de la intervención social aquellas tareas de tipo administrativo, con la finalidad que realmente los y las trabajadoras sociales dediquen el máximo tiempo a la *relación de ayuda*, especialmente en los casos de intervención social moderada e intensiva. Para ello es preciso dotar unidades de gestión/tramitación de prestaciones de acceso directo y ágil.

Además, es preciso implementar herramientas y una cultura de planificación profesional a través de la formación, supervisión y perfeccionamiento de las capacidades organizativas de sus técnicos/as, no solo para la gestión de casos, sino para todas aquellas tareas que, de una forma u otra, dependen de ellos/as.

## 7. Conclusiones

Realizar una intervención social adecuada es posible en el marco de la ASP, pero para eso es fundamental realizar un esfuerzo en la gestión y organización de la misma. Por ello, es fundamental establecer criterios uniformes, eficientes y basados en procesos adaptados a perfiles de vulnerabilidad que, de manera general, lleven aparejada una metodología de la intervención social que a su vez contemple diversas técnicas.

No obstante, las instituciones están formadas por personas: nuestro deber como profesionales es adoptar una actitud proactiva y consecuente con las demandas de una ciudadanía cada vez más exigente y protagonista.

Institucionalmente, revisar e innovar en los procesos de atención es una necesidad inminente. No realizarlo sería una falta de responsabilidad hacia las funciones que tiene el sistema de servicios sociales para con la ciudadanía, que demanda una respuesta ágil y adaptada a sus necesidades.

El reto de la gestión eficiente está en el centro de nuestra capacidad, como profesionales, de construir unos servicios sociales acordes a los tiempos.

### Bibliografía

- AGUILAR IDÁÑEZ, María José. Atención primaria, acción comunitaria y desempoderamiento. *María José Aguilar Idáñez*, 27 abril 2018. Disponible en línea en: <<https://mariajoseaguilaridanez.wordpress.com/2018/04/27/atencion-primaria-accion-comunitaria-y-desempoderamiento/>>. [Consulta: mayo 2018].
- BERRIO-OTXOA OTXOA DE ANGIOZAR, Kontxesi; BERASALUZE CORREA, Ainhoa. Aproximación al ejercicio profesional del Trabajo Social en Euskadi. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 2011, n. 1, p. 122-144.
- BEZUNARTEA BARRIO, Patricia. Innovando desde la intervención social: claves y experiencias de éxito. 6.º Congreso Trabajo Social Madrid. *Trabajo Social Hoy: una profesión, múltiples ámbitos*. Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2016, p. 70-75.
- CASADO PÉREZ, Demetrio. *Introducción a los Servicios Sociales*. Madrid: Ed. Popular, 1994. ISBN: 847884144X.
- CEREZO PECO, Fermín. Decálogo sobre innovación y simplificación administrativa. Disponible en línea en: <[www.eudel.eus/es/archivos/libro/Decalogo\\_simplificaci3nInnova\\_mayo2014.pdf](http://www.eudel.eus/es/archivos/libro/Decalogo_simplificaci3nInnova_mayo2014.pdf)> [Consulta: mayo 2018].
- CARABAZA GONZÁLEZ, Julieta Idaria. Apropiación de las TIC: apuntes para su operacionalización. *Prisma Social: revista de Ciencias Sociales*, 2013, n. 9, p. 352-390.
- FANTOVA AZCOAGA, Fernando. Repensando la intervención social. *Documentación Social*, 2007, n. 147, p. 183-198.
- FANTOVA AZCOAGA, Fernando. *Manual para la gestión de la intervención social*. Madrid: Editorial CSS, 2005. ISBN 84-8316-921-5.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, Tomás (coord.). *Fundamentos del trabajo social*. Madrid: Alianza, 2009. ISBN 978-84-206-8884-8.
- FERNANDEZ MIRALLES, Alicia. Grupos informativos desde la Unidad de Trabajo Social de Primera Atención en un Centro de Servicios Sociales. *Trabajo Social con grupos en Servicios Sociales de Atención Social Primaria*. Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2016, p. 125-132.
- HERAS, Patrocinio de las; CORTAJARENA, Elvira. Introducción al bienestar social. Madrid: Federación Española de asociaciones de Asistentes Sociales, 1979.
- LANTIGUA, Isabel F. Uno de cada diez hogares de Madrid recibe ayuda de los servicios sociales. *El Mundo*, 17 mayo 2018. Disponible en línea en: <<http://www.elmundo.es/madrid/2018/05/17/5afc2b4ec5fdea03148b45a6.html>>.
- LÁZARO, Santa. El desgaste profesional (síndrome de burnout) en los trabajadores sociales. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 2004, v. 4, p. 499-506.?
- LIMA FERNANDEZ, Ana Isabel (coord). *II Informe Sobre los Servicios Sociales en España*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social, 2016. ISBN 978-84608-6538-4.
- MANZANO RODRÍGUEZ, Miguel Ángel. Kaiser o l'ombra fosca dels serveis socials. Llei d'Engel. Disponible en línea en: <<http://lleienengel.cat/kaiser-o-ombra-fosca-serveis-socials/>> [Consulta: junio 2018].
- MARTÍN SANTOS, José Antonio. Algunas reflexiones sobre la situación laboral de los Servicios Sociales Municipales. *Documentos de Trabajo Social*, 1997, n. 10, p. 43-62.?
- MOLLEDA FERNANDEZ, Esperanza. ¿Por qué decimos que “no podemos hacer intervención social”? *Cuadernos de Trabajo Social*, 2007, vol. 20, p. 139-155.
- SANTÁS GARCÍA, José Ignacio. La visita de bloque. *Trabajo Social Hoy*, 2008, n. 54, p. 45-55.
- SANTÁS GARCÍA, José Ignacio. Proyecto de apropiación de las TIC en servicios sociales de atención social primaria del Ayuntamiento de Madrid. *Cuadernos de Trabajo Social*, 2016, v. 29-2, p. 213-223.
- SANTÁS GARCÍA, José Ignacio; SANTOS BENITO, Leonor. Grupos de seguimiento de la renta mínima de inserción y promoción de la participación social. *Trabajo social con grupos en servicios sociales de atención social primaria*. Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, 2016, p.111-124.