

# Gestionar més per intervenir millor en serveis socials d'Atenció Social Primària

More management for better intervention in primary social care services

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

## Resum

Aquest article assenyalava les dificultats existents quant a la gestió de la intervenció social que es duu a terme en els serveis socials i pretén formular propostes per a la millora de la seva organització i planificació, atès que les mancances en aquest sentit produeixen no només el col·lapse de l'atenció social primària, sinó la impossibilitat d'atendre de manera adequada la població segons les seves necessitats, a més d'un deteriorament de l'acció professional.

**Paraules clau:** Intervenció social, serveis socials, gestió.

## 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.

**Per citar l'article:** SANTÁS GARCÍA, Jose Ignacio. Gestionar més per intervenir millor en serveis socials d'Atenció Social Primària. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2018, n. 213, p. 25-40. ISSN 0212-7210.

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

### 1. Introducció. ¿Què es pretén amb aquest article?

“No podem fer intervenció social”, “no tenim temps”, “som mers gestors de prestacions” són expressions que se senten una vegada i una altra en tots els nostres centres de serveis socials d'atenció social primària (d'ara endavant ASP).

La intenció d'aquest article és revisar des d'aquesta òptica l'actual marc del sistema de serveis socials, apuntar-ne algunes causes i conseqüències, i oferir algunes propostes dirigides a professionals de l'ASP, tant de l'àmbit de l'atenció directa com de la seva planificació.

Tot això amb la finalitat de construir una intervenció social possible en la pràctica, una narrativa positiva entre els qui diàriament tenen la gran responsabilitat d'establir una relació d'ajuda i, en definitiva, millorar l'atenció a la ciutadania que, avui, demana respostes àgils, transparents i adaptades.

### 2. Els serveis socials: un marc a gestionar

Si bé a l'inici els serveis socials es van basar en la satisfacció d'aquelles necessitats bàsiques enteses segons la piràmide de Maslow (beneficència), en l'actualitat el concepte és molt més ampli i transversal al que va plantejar el cèlebre psicòleg. Així, les societats del benestar han creat sistemes amb respostes àmplies i “encaminades a satisfer –si més no parcialment– una part significativa de les necessitats bàsiques, però sense perdre de vista que el seu objectiu últim sobrepassa de molt aquest àmbit i ha de perseguir, juntament amb l'acció dels diferents sistemes de protecció social, la consecució de l'autorealització de les persones” (CA-SADO, 1994).

A Espanya, la competència sobre els serveis socials recau, principalment, en les comunitats autònomes. A partir d'aquí, trobem definicions dels seus propis sistemes de serveis socials molt diverses amb un ampli espectre d'acció dels mateixos serveis. Per exemple, fixant-nos en les lleis aprovades a Andalusia i la Comunitat de Madrid, trobaríem definicions tan àmplies com “té per objecte la protecció i l'adequada cobertura de les necessitats socials, derivades de la interacció de les persones amb el seu entorn, ja sigui grupal o comunitari”,<sup>2</sup> o més funcionals: “està constituït pel conjunt integrat i coordinat de programes, recursos, prestacions, activitats i equipaments destinats a l'atenció social

<sup>2</sup> Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Disponible en línea a: <[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)>.

de la població i gestionats per les administracions autonòmica i local".<sup>3</sup>

En totes es parla de prestacions i serveis, en qualsevol cas, recursos socials que, tal com defineixen Heras i Cortajarena (1978), "són els mitjans humans, materials, tècnics, financers, institucionals, etc., amb què una societat es dota a si mateixa, per donar resposta a les necessitats dels seus individus, grups i comunitats que l'integren. És el concepte correlatiu a les necessitats. La condició de socials ve donada perquè la seva funció compleix un objectiu social, no particular".

Com a conseqüència d'això, podríem concloure que, en l'actual definició formal, la gestió de prestacions (materials, econòmiques i tècniques -professionals-) és alguna cosa inherent als serveis socials. El mateix Catàleg General de Referència de Serveis Socials<sup>4</sup> estableix la diferència entre prestacions de serveis i prestacions econòmiques que, òbviament, caldrà gestionar des dels principis rectoros de les administracions públiques competents<sup>5</sup> entre els quals hi ha els que estan relacionats amb el funcionament, que són: eficàcia, eficiència, responsabilitat de la gestió pública, programació i desenvolupament d'objectius i control de la gestió i els resultats, racionalització i agilitat dels procediments administratius i les activitats materials de gestió, servei eficaç als ciutadans, objectivitat i transparència, cooperació i coordinació amb les altres administracions públiques). Tota una exposició d'ítems que suposen, d'un en un, grans reptes per al sistema de serveis socials que no hem de perdre de vista i que mereixerien una anàlisi en profunditat.

En conclusió: la gestió (un terme de vegades rebutjat), que ve a ser l'exercici de responsabilitzar-se del funcionament de les nostres organitzacions, és una tasca fonamental en els serveis socials, especialment en aquells camps en els quals es desenvolupa la interacció amb la ciutadania, com és objecte d'aquest article.

**La gestió que ve a ser l'exercici de responsabilitzar-se del funcionament de les nostres organitzacions, és una tasca fonamental en els serveis socials**

<sup>3</sup> Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Disponible en línea a: <<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 a: <<https://www.boe.es/boe/dias/2013/05/16/pdfs/BOE-A-2013-5163.pdf>>.

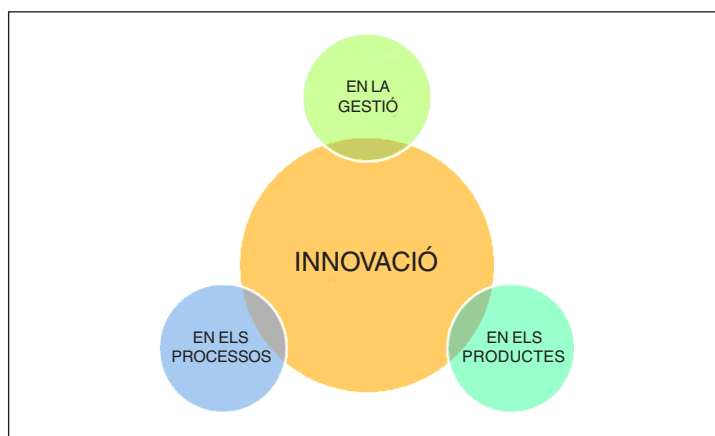
<sup>5</sup> Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. Disponible en línea a: <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-7878>>.

### 3. El repte de la innovació en la gestió dels serveis socials

Definim la innovació administrativa com el conjunt de tècniques i bones pràctiques a l'entorn de l'atenció ciutadana i la gestió administrativa i burocràtica dels nostres procediments i expedients administratius que ens permet pensar i veure de forma diferent la racionalització i simplificació de les nostres actuacions administratives en pro d'una administració àgil, amb una cultura d'orientació al servei, transversal, eficient, proactiva i innovadora (CEREZO, 2014).

Tradicionalment s'associa innovació a la generació de productes nous (gràfic 1), però, actualment, la que és més necessària en l'administració pública, i en els serveis socials, és la que incideixi en la gestió i en els processos (definitos com el conjunt organitzat d'operacions internes existents en qualsevol organització) tant interns com d'atenció ciutadana. Ens centrarem en aquests dos últims aspectes.

Gràfic 1: Tipus d'innovació



Encara que l'objecte de l'article posarà més èmfasi en la gestió, és important visualitzar la importància de la innovació en matèria de processos. Per a això, usarem el model d'intervenció social denominat *housing first*, "que substitueix el suport centrat en els serveis (suport a l'allotjament) pel suport centrat en la persona (suport en l'allotjament)" (BEZUNARTEA, 2016). Realment, en aquest cas, el producte no ha canviat, ja que segueix configurat, bàsicament, per un allotjament i acompanyament socioeducatiu: el que s'ha modificat és el procés: enfront del tradicional model *en escala* de "conquesta" de prestacions, el ciutadà obté a priori un allotjament segur. Es tracta d'un exemple d'innovació en la gestió que és molt signi-

ficatiu, ja que el procés obtingut està fonamentat en el canvi de paradigma del sistema que col·loca a la ciutadania com a propietària del dret.

En l'actualitat, la societat de la informació i el coneixement (SIC) reclama una administració transparent, àgil i eficient: ja no és admissible un model d'atenció ciutadana la imatge de la qual sigui la d'"agafar tanda" (com si es tractés d'ua botiga) o processos interns propis opacs: cal adoptar sistemes de gestió d'acord amb el temps. Les esperes són la causa de l'índex més elevat de reclamacions en qualsevol administració, la ciutadania exigeix ser atesa en multicanal i reclama productes adaptats a les seves necessitats. De fet, cada vegada és menys comprensible la frase "vagi al registre", i més quan es troba davant d'un representant de la pròpia administració. Una atenció integral i centrada en la persona exigeix analitzar els processos d'atenció social primària, en ocasions anacrònic, i trobar respostes diferents.

Cal adoptar sistemes de gestió d'acord amb el temps

En l'actualitat, fins i tot l'ASP ofereix amb massa freqüència un procés d'atenció unidireccional, on el ciutadà, cada vegada que es dirigeix al centre de serveis socials, és tractat com un *input* que, de manera general, solament té un possible *output*: l'entrevista individual al despatx (i la petició *per registre* de qualsevol prestació econòmica o material). Aquest model genera esperes i desplaçaments innecessaris, s'allunya del principi del dret (la ciutadania pot percebre que tot depèn del professional) i, a més d'ineficient segons els objectius, reforça determinades narratives negatives (binomi necessitat-recurs) i, per tant, contamina els processos d'inclusió social i d'acte-apoderament. D'altra banda, quant als processos tècnics, l'obligatorietat de l'entrevista anul·la el dret a la no-intervenció de la ciutadania, que s'exposa sí o sí a revelar dades de tipus personal a un professional sense conèixer prèviament la profunditat de l'entrevista, o quan, potser, la seva situació no ho demani ni sigui necessari.

Una de les necessitats més peremptòries és innovar quant als processos i la gestió de casos que s'utilitzen en l'ASP cap a nivells més transparents i àgils

Per l'assenyalat anteriorment, sembla obvi que una de les necessitats més peremptòries és innovar quant als processos i la gestió de casos que s'utilitzen en l'ASP cap a nivells més transparents i àgils, per la qual cosa és fonamental centrar-se en la millora de la gestió de les tasques vinculades amb la intervenció social.

#### 4. Aleshores, ¿es fa o no es fa intervenció?

Davant de "no podem fer intervenció social", s'hauria d'aclarir, en primer lloc, què és el que anomenem *intervenció social*. Per això partirem de la definició de Fantova (2007) "un tipus d'activitat que reuneix les característiques següent:

1. Es duu a terme de manera formal o organitzada.
2. Pretén respondre a necessitats socials.
3. Té com a propòsit primari l'autonomia i la integració de les persones al seu entorn social.
4. Aspira a una legitimació pública o social."

Partint d'aquesta definició, i dels principis rectors dels serveis socials definits al Catàleg de Referència de Serveis Socials, ens fixarem en "l'enfocament dels serveis orientats a la persona". Per tant, des del punt de vista integral, no només estariem parlant de prestacions/productes concrets, sinó de la metodologia i els processos que siguin aplicables, que han d'estar adaptats a la seva situació, necessitats i recursos propis.

Ens trobem davant un sistema, el d'atenció social primària, que atén directament milers de persones cada dia. Posem-ne un exemple: l'ajuntament de Madrid va dur a terme gairebé mig milió d'atencions durant l'any 2017 (LANTIGUA, 2018). Podríem dir que el 10% de la població de la ciutat es troba en el que anomenem intervenció social: és possible enfrontar-se a aquest volum i aquesta complexitat sense dedicar un esforç en l'organització de les mateixes? És impensable. Per descomptat, amb la dada anterior és evident que aquesta població NO està formada per persones o famílies en exclusió social (si analitzem la dada des de l'imaginari que "els serveis socials es dediquen a població marginal", arribaríem a una visió molt distorsionada de la ciutat) ni li cal el mateix nivell de necessitats. De fet, la immensa majoria d'aquesta població, no va de manera habitual als centres de serveis socials, sinó que ho fa de manera puntual.

El simple ús d'aquestes dades basta per demostrar la importància de dedicar un esforç destacat a l'organització i gestió de la intervenció social.

No obstant això, és habitual sentir parlar d'"estar en intervenció social" o sentir un professional que diu que "porta X històries socials". Aquesta terminologia és poc rigorosa, ja que dona a entendre que tots els casos tenen el mateix perfil de vulnerabilitat, com si tot fossin situacions de gravetat. Per això, per a l'elaboració d'estadístiques o accions col·lectives, s'acostumen a fer servir llistes de persones beneficiàries de prestacions, més que vinculades a perfils o modalitats d'intervenció.

D'aquesta manera, la manca d'una certa distinció genèrica de casos segons la vulnerabilitat i la intensitat d'intervenció concreta, així com d'eines organitzatives suficients, acaba imposant-se en la narrativa dels professionals responsables de dur-la a terme i minant la percepció no només del treball real, sinó del que seria possible dur a terme.

Cal per tant d'una manera evident endinsar-se en la tasca de l'organització de la intervenció social, ja que no a tota la

**El simple ús d'aquestes dades basta per demostrar la importància de dedicar un esforç destacat a l'organització i gestió de la intervenció social**

població li cal, ni demana el mateix tipus d'intervenció. És més: la manca de sistemes de gestió eficients produeix que, en certa manera, l'atenció sigui reactiva i centrada en la demanda, en detriment de la qual s'establiria segons el nivell de necessitat, la qual cosa no sempre coincideix i pot donar lloc a situacions de desprotecció.

Podríem dir que tenir l'ASP "a l'espera", o el que és el mateix, centrada en la demanda de prestacions, genera dinàmiques que autolimiten el seu camp d'acció a la població que ja és "habitual", incapacitant-se per emprar-se a fons davant de necessitats emergents, explorar nous àmbits i difondre el seu enorme potencial entre la població general, disminuint el caràcter universal dels propis serveis socials.

Abans d'endinsar-nos en propostes, considero necessari assenyalar determinades "lloses" que pesen en l'imaginari de la intervenció social que es realitza en l'atenció social primària:

### 1. "La intervenció social comença amb l'elaboració del projecte d'intervenció"

Davant d'aquesta expressió comuna, caldria preguntar-se si no és possible que persones que rebutgin la intervenció professional siguin beneficiàries d'una determinada prestació del mateix sistema. D'altra banda, caldria considerar si aquells casos que demanen menys intensitat de serveis requereixen de l'elaboració d'un projecte d'intervenció social específic o seria més adequada una planificació *semiautomàtica* d'actuacions (que incloc en l'anterior definició d'"intervenció social") de tipus majoritàriament preventives (informació, tramitació i seguiment indirecte). Podria fins i tot complementar-se amb intervencions grupals sistemàtiques. El que no hauria de succeir és que el mateix sistema "expulsi" del sistema a qui té una necessitat social però no s'ajusta a determinats criteris (de vegades opacs), del que és "estar en intervenció social", que estan més relacionats amb el concepte d'alta intensitat-seguiment intensiu, i no amb una definició d'intervenció social *àmplia*.

Aquest tipus d'intervenció en ocasions és titllat de poc rellevant i, per tant, com si no precisés de l'actuació d'un treballador social. No obstant això, no és així: en primer lloc, el seu valor conceptualment preventiu té un gran valor a llarg termini; en segon lloc, és fonamental que la persona obtingui una visió àmplia del sistema al qual ha accedit, així com dels recursos que tindrà a la seva disposició en el futur. Igual que quan en el sistema sanitari una persona és vacunada, disposarà de professionals de referència i un sistema que actuarà en cas que calgui, amb la intensitat precisa, i establint dissenys d'intervenció sanitària.

**Genera dinàmiques que autolimiten el seu camp d'acció a la població que ja és "habitual", incapacitant-se per emprar-se a fons davant de necessitats emergents, explorar nous àmbits i difondre el seu enorme potencial entre la població general, disminuint el caràcter universal dels propis serveis socials**

### 2. "La entrevista individual és el mètode fonamental de la intervenció social"

És allò que el sistema ha establert (recordem, un sistema centrat en la resolució de la demanda), però legitimar la seva centralitat seria negar les possibilitats d'altres espais i metodologies, que, en qualsevol cas, dependrien del cas particular. Per descomptat, la individualització (principi fonamental) de la intervenció requerirà de la confidencialitat i relació personal presencial, però, en moltes ocasions, el pes de la intervenció pot posar-se en intervencions grupals, trucades telefòniques, i fins i tot, algun dia, en videoconferències. El mandat de la resolució de la demanda és el que ha sacralitzat el dogma que el primer contacte ha de ser al despatx, quan no és així: podria ser més convenient dur-lo a terme en una altra modalitat.

Imaginem-nos una persona que demana un servei domiciliari de suport a la seva neteja personal, però desconeix altres serveis possibles. El procés clàssic ja el coneixem: l'entrevista al despatx. Però si fos atès en una sessió grupal informativa, després de la qual fes la petició de manera administrativa, i el següent pas fos una visita domiciliària, no seria més adequat? En el segon cas ha obtingut tota la informació, ha triat lliurement entre el ventall de prestacions, i es garanteix una atenció, valoració i confidencialitat idònies. És un simple exemple.

La societat de la informació ha d'evolucionar cap a sistemes menys presencials i més immediats: igual que ha succeït amb la banca, la ciutadania reclama sistemes d'interacció en línia i sense desplaçaments innecessaris.

### 3. "El despatx professional com a centre de la intervenció social"

Si bé el despatx té un enorme valor pràctic per al professional, aquest espai confereix i reforça el pes de les prestacions sobre la intervenció social: consultes de diverses bases de dades, informacions, impresos, etc. No obstant això, el nombre de tramitacions és molt inferior al nombre d'atencions rebudes, amb la qual cosa caldria pensar que, en un sentit estricte, potser solament en aquest nombre seria estrictament necessari l'ús del despatx.

D'altra banda, igual que quan parlem d'*arquitectura agressiva*, en la relació d'ajuda, la disposició de l'espai influeix. És evident que l'omnipresència del despatx com a espai per a la interacció potencia el binomi "necessitat-recurs", per no parlar que la dinàmica "sol·licitar-valorar" es converteix ràpidament en l'imaginari col·lectiu en un "demandar-donar". Una cosa sens dubte negativa per a una relació, en teoria, fonamentada en el dret on la persona usuària ha de ser protagonista del seu procés.



A la pregunta formulada en el títol, la resposta per tant seria que, indubtablement, es fa. De fet, tal com va postular en el seu moment el físic Heisenberg, o el psicòleg Watzlawick, és impossible que no es produeixi algun tipus de comunicació/intervenció des del moment en què una persona truca als serveis socials o en travessa les portes d'un centre. Potser l'interrogant seria si la intervenció que es realitza és *l'adequada*, i potser la resposta més correcta seria que és *molt millorable*, especialment si tenim en compte que amb prou feines existeixen instruments que facilitin la gestió adequada (eficiència, temps, eficàcia) de casos.

Al meu entendre realitzar intervenció social d'una manera adequada és possible, però no sense una organització prèvia quant a la gestió de casos i una actitud proactiva. Això, al marge de l'augment necessari de les plantilles professionals (personal tècnic, administratiu, etc.) tan necessàries en l'ASP.

**Realitzar intervenció social d'una manera adequada és possible, però no sense una organització prèvia quant a la gestió de casos i una actitud proactiva**

## 5. El/la treballador/a social

El treball social és una disciplina que està especialitzada en la intervenció social i, a més, és la predominant com a referència en el sistema de serveis socials (encara que està implantada en diversos àmbits) de manera general, encara que també coexisteixi amb moltes altres figures professionals: auxiliars administratius, integradors socials, professionals de la psicologia o l'educació social, per exemple.

El treballador social d'atenció directa a ASP sol fer gairebé cada dia atenció al públic de manera presencial, coordinació amb altres entitats en referència als casos, obligatorietat de determinats terminis administratius, atenció a urgències/imprevistos... tot un repertori que comporta una gran càrrega emocional i simultaneïtat de tasques a fer, i una de les funcions principals és la gestió de casos: especialment des de l'òptica de l'atenció integral d'aquests casos, mentre (no parlem del model teòric, sinó de funcions) "respon a la preocupació per poder organitzar els recursos socials disponibles amb la finalitat de poder efectuar una pràctica professional eficaç i eficient [...] els seus principis són els següents:

- La planificació i posar en funcionament els serveis ha de tenir en compte que els usuaris són únics i que cadascun posseeix habilitats diferents.
- La prestació de serveis canviarà segons la configuració de les necessitats dels usuaris.
- El nivell de suport ha de ser proporcional al de necessitat.
- És una intervenció basada en una relació facilitadora, assegurant una continuïtat en l'atenció dels usuaris" (FERNÁNDEZ GARCÍA, 2009).

No obstant això, és habitual trobar-se amb un discurs molt estès entre els treballadors socials sobre el fet de no disposar de temps per fer intervenció social intensiva, i de trobar-se desbordats per les tasques de gestió. Prova d'això (LÁZARO, 2004) és que el 1994 i el 1995, l'Institut Nacional de Treball Social anglès va dur a terme una recerca en una mostra d'1.276 professionals dels serveis socials que va revelar que gairebé la meitat dels treballadors socials estudiats se sentien estressats perquè s'esperava que desenvolupessin tasques que no consideraven pròpies de la seva feina. El 23% d'aquest treballadors experimentava conflictes de manera continuada, i manifestaven estar col·lapsats per la burocràcia i les pressions organitzatives en detriment de les tasques d'intervenció social: aquelles per a les quals van ser formats.

Si bé les institucions hi tenen una gran responsabilitat, no és menys cert que existeix una escassa cultura de la planificació professional (MARTÍN SANTOS, 1997) entre els mateixos treballadors socials, que es veuen exposats a treballar "a demanda", la qual cosa, combinada amb una pressió assistencial creixent i una deficient sistematització (BERRIO-OTXOA, BERASALUZE CORREA, 2011), produeix un sentiment d'incapacitat per afrontar reptes, com la revisió de processos, el treball grupal o fins i tot la realització de visites domiciliàries. De fet, possiblement una de les queixes o comentaris més habituals entre treballadors de serveis socials en atenció social primària és el mantra continu de "la intervenció no és possible". Així, la intervenció social es considera com allò més valuós i més específic del treball social, mentre que la gestió de recursos es considera una tasca devaluada, que pot fer qualsevol sense formació específica (MOLLEDA FERNÁNDEZ, 2007).

Aquest sentiment tan generalitzat és, a la meua manera d'entendre, fruit d'una mala organització de la mateixa atenció social primària, entre altres factors.

Com he enunciat anteriorment, és necessari que els professionals passin a realitzar un acompliment proactiu de la seva activitat professional. Això requereix no només eines i redisseny de processos: passar d'un rol de "clau" al d'acompanyament no és una tasca senzilla (novament hauríem d'analitzar la figura professional en el model *housing first*, per exemple), és necessari fins i tot cert canvi cultural en el sector.

Aquest canvi haver d'anar d'acord amb una societat, l'actual, que demana una revisió del concepte de les prestacions, on el prioritari sigui l'exercici de drets ciutadans alhora que el dret de ser acollit i acompanyat. Com bé indica M. José Aguilar (2018), "cal que la persona o les persones que tinguin el poder el disminueixin a favor dels que no tenen tant de poder, perquè aquests s'empoderin". Per tant, els condicionants per al gaudi d'una o una altra prestació han de ser regulats sense

que la responsabilitat del compliment de requisits recaigui en aquells professionals que han d'establir la relació d'ajuda. Aquesta consideració ha de ser assumida, tant en el pla institucional com en el professional, deixant de fonamentar la intervenció social en la fiscalització de les prestacions socials, com es fa de vegades.

Mirant pel propi col·lectiu, i citant Fantova (2005), l'ordenació del treball pot contribuir significativament al fet que els treballadors dels serveis socials estiguem en millors condicions d'abordar allò que hem anomenat "moment de la veritat": el moment de la interacció amb les destinatàries i destinataris.

## 6. Una intervenció social adequada en ASP ¿És possible? ¿Com?

Per millorar l'organització-gestió de la intervenció social, i tenint en compte tot el que hem dit fins ara, m'atreveixo a formular les propostes següents:

**1. Quant als processos, és necessari diferenciar entre generals i individuals.** Com és lògic, la diferència radica que els primers són aquells que afectarien de manera massiva la població o bé col·lectius amplis. Aquest tipus de casos han de ser identificats i s'han d'establir respostes de tipus generalista.

Podríem diferenciar alhora entre:

- Les vinculades a dificultats o demandes *puntuals* massives, ja sigui a demanda (per exemple, afluència amb la demanda de realització d'informes concrets -com regularitzacions o campanyes-, inscripcions, etc.) o realitzades pel mateix centre (per exemple, per informar sobre campanyes de campaments d'estiu, una ajuda concreta, etc.). Si davant aquest tipus de situacions, la resposta és l'"estàndard", és a dir, l'entrevista individual, es produirà un col·lapse, amb l'augment d'esperes i, probablement fins i tot conflictes al no poder respondre a la demanda en un termini adequat o com s'esperava en el tràmit final.
- Les vinculades a *grups de demandes habituals*, com per exemple les vinculades a la situació de dependència o de manca de recursos. per a aquest últim tipus de situacions, s'han d'establir processos sistematitzats: per exemple, a través de grups informatius d'accés -experiència que és molt ben valorada per les persones participants- (FERNÁNDEZ MIRALLES, 2016), sessions periòdiques públiques, campanyes en xarxes socials, etc.

Qualsevol de les dues ha d'anar acompanyada d'eines tecnològiques que permetin enviaments massius d'avís a la ciutadania sobre campanyes, cursos, etc., que els puguin ser d'interès. D'igual manera, s'han d'establir mitjans segurs de consulta, tant d'expedients com d'informació general, que permetin una informació àgil i transparent sobre prestacions i serveis canalitzats majoritàriament per via telemàtica i, si no és possible, telefònica, en detriment de la presencial, summament ineficient i lenta si l'objectiu és merament informatiu (SANTÁS GARCÍA, 2016).

Vegeu-ne exemples en altres sistemes: imaginem que, davant l'obertura del procés de matriculació, els col·legis no establissin dies de "portes obertes", serien capaces de satisfer la demanda, per exemple, de 100 famílies que desitgen conèixer les seves instal·lacions mitjançant una entrevista amb un docent?; és possible imaginar campanyes, per exemple, davant d'un repunt d'embarassos no desitjats en adolescents, sense visites de professionals als centres escolars? En aquest cas, esperar que les mateixes interessades facin la demanda seria d'una gran irresponsabilitat. Igualment s'han d'establir respostes generals a situacions generals (si bé després caldrà particularitzar-ne moltes).

**S'han d'establir respostes generals a situacions generals**

**2. Quant a la població atesa**, cal establir eines de diagnòstic homògenes que permetin mesurar la vulnerabilitat per després poder pautar intensitat i tipologia de les actuacions professionals i del mateix sistema.

Existeixen multitud d'eines classificadores, però no hi ha homogeneïtat en el seu ús, entre altres coses, a causa de l'alta fragmentació del sistema de serveis socials. No obstant això, sí que hi ha sistemes classificatoris sectorials: el més homogeni és el que estableix la Llei de dependència (graus), però la pràctica totalitat d'administracions han desenvolupat sistemes similars amb altres col·lectius, com, per exemple, per establir el grau de risc de menors, o d'exclusió social. Així, tal com proposa Manzano (2018), crec que és fonamental establir certa segmentació en els serveis socials.

De la mateixa manera, i si bé cal assenyalar que les eines no poden servir per determinar amb exactitud el diagnòstic social, sí que poden servir per aproximar-se a un model diferent segons el segment al qual pot pertànyer una família o persona usuària del sistema.

Així, s'usi una eina o una altra (dependència, exclusió social, risc de menors, etc.) o escales (Zarit, BSN, etc.), el que és clar és que caldrà establir certes "passarel·les" en el tractament o model d'atenció de cada cas, que, a priori, ha de partir d'una estandardització concreta.

De fet, mancants d'eines exactes, és habitual (encara que seria necessària la fase de diagnòstic) l'ús de tres modalitats d'intensitat de la intervenció social segons la vulnerabilitat:

**Les eines no poden servir per determinar amb exactitud el diagnòstic social, sí que poden servir per aproximar-se a un model diferent segons el segment al qual pot pertànyer una família o persona usuària del sistema.**

- Vulnerabilitat - intervenció social *lleu* (imaginem-nos una persona de 70 anys, sana, que demana teleassistència per sentir-se segura a la llar).
- Vulnerabilitat - intervenció social *moderada* (una persona ja amb certes limitacions que necessita suport en la realització de tasques domèstiques com al neteja de la llar).
- Vulnerabilitat - intervenció social *intensiva* (per exemple, una família sense recursos econòmics propis, perceptora d'ajudes econòmiques i tractament familiar).

El que no s'ha establert adequadament és un sistema de procediments i protocols capaços de fer una proposta d'actuació i organització d'actuacions professionals/institucionals calendaritzades.

Encara que no es tracta de classificacions exactes, cal dir que aquestes definicions es fan servir de manera més o menys habitual als centres de serveis socials (si bé referides més aviat al tipus d'intervenció que al grau de vulnerabilitat, per la qual cosa he fet servir la doble denominació). El que no s'ha establert adequadament és un sistema de procediments i protocols capaços de fer una proposta d'actuació i organització d'actuacions professionals/institucionals calendaritzades.

**3. En tercer lloc, caldria establir de manera directa (encara que no tancada) la modalitat d'accions corresponents al nivell d'intensitat de la intervenció** descrita amb anterioritat: seguiment telefònic, entrevista individual, familiar, visita a domicili, intervenció grupal, etc., així com la seva periodicitat.

De manera aproximativa, a tall d'exemple, es proposen les modalitats següents d'accions "tipus" ja enunciades anteriorment:

1. En cas d'intervenció social (perfil) *lleu*, les accions podrien basar-se en seguiments indirectes i presencials en grup periòdics, recolzant-se en les prestacions de les quals estiguin sent beneficiàries les persones. Aquest tipus de situacions han de ser tractades des d'equips d'accés àgil/acolliment/primera atenció, ja que no requereixen d'un seguiment directe posterior.
2. En cas d'intervenció social (perfil) *moderat*, caldria establir un calendari, almenys trimestral, potser amb dues entrevistes individuals anuals (una en despatx i una altra a domicili, per exemple), simultaniejada amb intervenció grupal contínua (executada de manera directa o indirecta a través d'entitats socials), on afrontar temàtiques d'interès a través del que en alguns llocs s'ha denominat grups de seguiment (SANTÁS I SANTOS, 2016). Parlem per exemple de famílies en exclusió social, o gent gran amb certa intensitat de serveis domiciliaris.
3. En cas d'intervenció social (perfil) *intensiu*, seria neces-

sari establir entrevistes i visites a domicili almenys mensuals i seguiment coordinat juntament amb entitats agents de la intervenció (serveis especialitzats, etc.). Aquest tipus de casos serien aquells en els quals hi ha més indicadors de risc (menors, gens gran, presumptes incapaçs, etc.).

Com es pot veure, com més risc o necessitat de suports, més complexitat en la intervenció social.

Aquesta reflexió podria portar fins i tot a l'assignació de recursos, fins i tot temporals, diferents: sembla evident que el temps utilitzat per un professional en una visita domiciliària no pot ser el mateix per a tots els casos: dependrà del perfil de vulnerabilitat - intensitat de la intervenció social.

**4. Cal que l'ASP s'apropriï de les TIC**, entesa com el domini de l'objecte cultural -en aquest cas la tecnologia- (CARABAZA GONZÁLEZ, 2013): els sistemes de registre actualment utilitzats han de permetre l'explotació selectiva de casos segons múltiples variables per facilitar una intervenció social proactiva, per exemple, per fer visites a domicili massives segons geolocalització -"visites de bloc" (SANTÁS, 2008)- o perfil (per exemple, conèixer la situació de totes les famílies vulnerables assignades), així com per permetre una calendarització de les intervencions necessàries dins d'una planificació professional adaptada a les necessitats de les persones (SANTÁS, 2016).

Aquestes eines han de preveure mecanismes de mesurament i supervisió del compliment d'objectius previstos des dels òrgans de planificació i el més homogenis possibles amb altres sistemes de protecció.

**5. L'eficiència ha de ser un principi rector en l'atenció social primària.**

El capital humà és el valor més gran de què disposa el nostre sistema: aprofitar-ho no només és una responsabilitat ètica, sinó una manera de garantir que els recursos es dediquen a les persones o col·lectius amb més dificultats de la nostra societat.

Han de treure's de la intervenció social aquelles tasques de tipus administratiu, amb l'objectiu que realment els treballadors socials dediquin com més temps millor a la *relació d'ajuda*, especialment en els casos d'intervenció social moderada i intensiva. Per això cal dotar unitats de gestió/tramitació de prestacions d'accés directe i àgil.

A més, cal implementar eines i una cultura de planificació professional a través de la formació, supervisió i perfeccionament de les capacitats organitzatives dels seus tècnics, no només per a la gestió de casos, sinó per a totes aquelles tasques que, d'una manera o una altra, en depenen.

## 5. Conclusions

Realitzar una intervenció social adequada és possible en el marc de l'ASP, però per a això és fonamental fer un esforç en la gestió i l'organització de la mateixa ASP. Per això, és fonamental establir criteris uniformes, eficients i basats en processos adaptats a perfils de vulnerabilitat que, de manera general, portin aparellada una metodologia de la intervenció social que al seu torn contempli diverses tècniques.

No obstant això, les institucions estan formades per persones: el nostre deure com a professionals és adoptar una actitud proactiva i conseqüent amb les demandes d'una ciutadania cada vegada més exigent i protagonista.

Institucionalment, revisar i innovar en els processos d'atenció és una necessitat imminent. No fer-ho seria una falta de responsabilitat cap a les funcions que té el sistema de serveis socials envers la ciutadania, que demana una resposta àgil i adaptada a les seves necessitats.

El repte de la gestió eficient està al centre de la nostra capacitat, com a professionals, de construir uns serveis socials d'acord amb els temps.

### Bibliografia

- AGUILAR IDÁÑEZ, María José. Atención primaria, acción comunitaria y desempoderamiento. *María José Aguilar Idáñez*, 27 abril 2018. Disponible en línea a: <<https://mariajoseaguilaridanez.wordpress.com/2018/04/27/atencion-primaria-accion-comunitaria-y-desempoderamiento/>>. [Consulta: maig 2018].
- BERRIO-OTXOA OTXOA DE ANGIOZAR, Kontxesi; BERASALUZE CORREA, Ainhoa. Aproximación al ejercicio profesional del Trabajo Social?en Euskadi. *Pedagogía 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.
- CERZO PECO, Fermín. Decálogo sobre innovación y simplificación administrativa. Disponible en línea a: <[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 operacionalizacion. *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: Fedemción 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 maig 2018. Disponible en línea a: <<http://www.elmundo.es/madrid/2018/05/17/5afc2b4ee5fdea03148b45a6.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 a: <<http://lleienengel.cat/kaiser-o-ombra-fosca-serveis-socials/>> [Consulta: juny 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.