

Josefa Cardona Cardona, José Francisco Campos Vidal  
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, 2009, pp. 17-35,

Universidad de Huelva

España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=161013165002>



*Portularia*,

ISSN (Versión impresa): 1578-0236

portularia@uhu.es

Universidad de Huelva

España

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

**www.redalyc.org**

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# 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

## HOW TO DETERMINE A CONTEXT OF INTERVENTION: INVENTORY FOR THE ANALYSIS OF THE RELATION OF HELP BETWEEN THE SOCIAL WORKER AND THE CLIENT DURING THE PHASE OF STUDY AND EVALUATION OF THE PROBLEM SITUATION

JOSEFA CARDONA CARDONA Y JOSÉ FRANCISCO CAMPOS VIDAL  
UNIVERSIDAD DE LAS ISLAS BALEARES

### RESUMEN

El trabajo presenta un instrumento "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". Dicho instrumento refleja un conjunto de criterios de intervención, definidos en forma de estrategias, técnicas y habilidades presentes en los primeros encuentros de la relación de ayuda, y que permite determinar adecuadamente un contexto de intervención. El inventario se constituye como un instrumento de auto-observación de la conducta profesional que permite valorar el nivel de importancia de cada uno de sus ítems, así como la percepción del nivel de realización pragmático de los mismos.

### PALABRAS CLAVES

Inventario; relación de ayuda; contextos de intervención; trabajo social de casos; evaluación de situaciones problema.

### ABSTRACT

The work presents an instrument "Inventory for the analysis of the relation of help between the Social Worker and the Client during the phase of study and evaluation of the situation problem". The above mentioned instrument reflects a set of criteria of intervention, defined in the shape of strategies, technologies and present skills in the first meetings of the relation of help, and that allows to determine adequately a context of intervention. The inventory is constituted as an instrument of auto-observation of the professional conduct that allows to value the level of importance of each one of his articles, as well as the perception of the pragmatic level of accomplishment of the same ones.

### KEYWORDS

Inventory; relation of help; contexts of intervention; social casework ; evaluation of situations problem.

---

Recibido: 2009.09.09. Revisado: 2009.10.08. Aceptado: 2009.10.27. Publicado: 2009.11.16.

Correspondencia: Josefa Cardona Cardona, Departamento de Filosofía y Trabajo Social, Ed. Beatriu de Pinós, Desp. 2. Campus Universitario, Ctra. de Valldemossa, km. 7,5. Palma de Mallorca, 07122. Teléfono: (00-34) 971 172797 / 99. Mail: jp.cardona@uib.es

La consideración del Trabajo Social de Casos como una de las partes del Trabajo Social, está influenciada por una clasificación inicialmente simple en la que 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 la 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 clientes, de los problemas y las soluciones. 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, dentro de los cuales podemos observar diversos desarrollos posteriores (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 está relacionada con la naturaleza de los problemas o dificultades que plantean, explícita o implícitamente, los clientes o usuarios de los servicios sociales. No parece que sea muy adecuado operar desde un modelo de naturaleza psicodinámica ante una situación de exclusión social severa o una situación de divorcio conflictivo. En consecuencia, podemos establecer una clasificación sobre la naturaleza fundamental de las situaciones-problema con las cuales operan los trabajadores sociales (Campos, 2007):

1. *Necesidades*: Entendemos por necesidad a la *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.

2. *Dificultades*: Entendemos por dificultad a la *situación-problema*, definida objetiva o subjetivamente,

en la cual las personas o familias no encuentran los medios (internos o externos) y/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 Watzlawich et al. (1976), el transcurso de las situaciones problema caracterizadas de dificultad es siempre incierto.

3. *Problemas*: Entendemos por problema a la *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, necesidades y conflictos vinculados a las características singulares de la *situación-problema*.

4. *Conflictos*: Entendemos por conflicto a la *situación-problema*, definida objetiva o subjetivamente, en las cuales dos o más personas o sistemas significativos implicados, 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 éstas suelen 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. Las combinaciones son diversas.

Sostenemos que 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 o usuarios de los servicios sociales, descansa sobre la formulación del contexto de intervención mediante el cual, trabajador social y cliente van a trabajar juntos para generar cambios.

## 1. ¿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.* (2001)

El término “contexto” es utilizado por Watzlawich et al. (1976) 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), ya plantearon que el poder compartir, en el marco de una relación de ayuda, requiere de una relación de confianza: confianza en 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, y por tanto, desde la perspectiva del Trabajo Social, la definición del contexto de intervención profesional pasa necesariamente por explicitar la finalidad, los propósitos, las expectativas y las disposiciones, y que éstos sean compartidos por las personas que integran una relación de ayuda permitiendo, a su vez, la creación de una relación colaborativa de confianza en el marco de un servicio.

No definir adecuadamente un contexto da lugar a la probable confusión de los significados entre los participantes (trabajador/a social y sistema cliente), que pueden tener la vivencia de estar trabajando en contextos diferentes, con finalidades diferentes. Esta situación se verá más agravada si el profesional no se percata de que se ha producido una discrepancia de contexto, 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)

Esta situación puede verse como un terreno abonado para generar situaciones de dependencia y

cronicidad entre las familias y los servicios asistenciales.

Podemos afirmar que las referencias al problema de la determinación de los contextos en la literatura vinculada a la práctica del Trabajo Social son más bien escasas, estando todas ellas adscritas a los enfoques teórico-metodológicos de naturaleza comunicacional y sistémica. 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: *el contexto informativo, el contexto de asesoramiento, el contexto asistencial y el contexto de control.*

Campanini y Luppi (1991) recogiendo la aportación anterior, realizan un claro análisis, aportando claves de comprensión relacionales de cada contexto e incorporan un nuevo contexto a los ya descritos, *el contexto evaluativo.* Ituarte (1992) describe las características del contexto clínico; Cirillo (1994) 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. 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<sup>1</sup>, de evaluación, de control e in-formativo<sup>2</sup>.* En la misma línea, Ripol-Millet (2001) recoge las aportaciones de Lamas y añade a la ya mencionada clasificación un nuevo contexto, *el contexto de mediación.*

En el ámbito de los Servicios Sociales de Atención Primaria, el Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Rioja desarrolla el *Programa de trabajo social de apoyo a la estructura familiar* (2003) que se sustenta en el reconocimiento y desarrollo de los contextos de cambio. Así mismo, González (2003) vincula en sus trabajos la relación entre la visita domiciliaria y los contextos de cambio.

Todos ellos coinciden en la importancia de definir, en los primeros encuentros con el cliente, un acuerdo conjunto de trabajo que de respuesta a la situación-problema. Es decir, el definir un tipo de contexto de intervención para el cambio, ya sea basado en informar, en evaluar, en asesorar, en mediar, en acompañar en situaciones de dependencia y pre-

cariedad, o en establecer un control en situaciones de riesgo.

Así pues, un contexto de intervención es el resultado de un acuerdo explícito. El sistema de ayuda, constituido por el profesional y su cliente, trabajará durante un determinado período de tiempo para alcanzar los 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/familia - trabajador social, en el marco de un servicio).

Como se ha apuntado anteriormente, las combinaciones de situaciones generadoras de malestar psicosocial estimula 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: *contexto asistencial, informativo, asesoramiento, clínico, evaluación, formación, control y mediación*.

- Contexto asistencial: se caracteriza por una demanda que, inicialmente, se presenta como un problema o malestar hegemónicamente 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, utilizando la intervención para no generar dependencia ni mantener la existente.

- Contexto informativo: presupone una demanda puntual sobre algún tipo de información, y 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 que el cliente contacte 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. General-

mente son situaciones debidas al cambio o desajuste de parámetros fundamentales de relaciones ligadas a los cambios en el ciclo vital. El sistema cliente 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, basada en 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 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 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 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 de menores), por tanto la motivación inicial para trabajar es extrínseca; por otro lado 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 (Cirillo, 1993). La claridad en la definición de los contextos se convierte en un instrumento de prevención de la cronicidad.<sup>3</sup>

- 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 sus diversas modalidades, acordar un contexto de intervención en el seno del sistema de ayuda significa, desde nuestro punto de vista, expresar en términos abstractos 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 que en el transcurso de este trabajo, puede ser necesario afrontar áreas que inicialmente, no hemos identificado como de mayor importancia. En este caso, si lo consideramos pertinente o necesario, el proyecto de trabajo puede flexibilizarse o reorientarse al objeto de dar respuesta a los nuevos retos.

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 (constituido por el trabajador/a social y el sistema cliente) se crea a partir de una relación simétrica e inestable en la cual el profesional opta conscientemente por vincularse a sus cliente desde posiciones que, comunicacionalmente, definiríamos de complementariedad

“down”, desde posiciones de “no saber”<sup>4</sup>. Por otro lado, los acuerdos que permiten definir un contexto no son rígidos e inamovibles. Pueden evolucionar dando respuesta a nuevos requerimientos que se planteen en el proceso de la relación de ayuda.

Finalmente, entendemos que alcanzar un acuerdo para establecer un contexto de intervención, es el resultado de un trabajo previo del sistema de ayuda, que implicará la identificación de los siguientes aspectos: a) las áreas generadoras de malestar psicosocial, sean estas en forma de necesidad, dificultad, problema o conflicto; b) las excepciones al problema, es decir aquellas situaciones en que las cosas van bien, a pesar de que la situación problema persista; c) las fortalezas y capacidades del sistema cliente; d) los profesionales implicados en el caso y su relación con el caso (Sistemas Más Amplios que la Familia -SMAF) y, e) nuestro papel o cometido en el caso y en la ecología del caso.

## 2. CONTEXTOS Y META-CONTEXTOS

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, exhaustivo, congruente y compartido que recoge aspectos centrados sobre el problema y aspectos ya centrados en la solución, y que se desarrolla en los primeros contactos entre el profesional y el sistema cliente

No obstante, que los trabajadores sociales dispongan de un procedimiento para determinar en qué contexto de intervención van a desarrollar el trabajo con sus clientes, no es más que una condición necesaria, aunque no suficiente, para que dicho procedimiento 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. A partir de este momento, nos referiremos a los servicios sociales como el “*meta-contexto*” en el cual se desarrollan los contextos de intervención.



En el sistema Público de Servicios Sociales de nuestro país, 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. Como 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 estimularon nuestra 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. El objeto de investigación es el de identificar los procesos implicados en la definición de los contextos de relación profesionales en el marco del Trabajo Social de Casos, en los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria. En ello estamos.

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/as 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 coloca en un escenario idóneo para investigar, ya que supuestamente, la definición del contexto de relación con la persona o familia debería ser un ejercicio necesario y cotidiano para el inicio de toda relación de trabajo.

En la actualidad, se puede decir que no existe un procedimiento unificado para el estudio de las

situaciones problema; más bien coexisten una gran variedad de protocolos institucionales basados, principalmente, en unificar la recogida de información y a homogeneizar la intervención basada en la prestación de servicios con los colectivos más desfavorecidos. Estos protocolos, aunque necesarios, si se aplican rígidamente como reglas de la organización, pueden entrar en colisión con la valoración diagnóstica que pueda realizar el trabajador social, perdiendo la riqueza y el sentido del trabajo social con casos. Como fácilmente puede deducirse, nuestro interés se centra en investigar qué procesos y qué contenidos desarrollan los profesionales de atención primaria a la hora de determinar conjuntamente con sus clientes, los contextos de intervención para el cambio.

### 3. LA VALORACIÓN DE LOS PROCESOS IMPLICADOS EN LA FORMULACIÓN DE CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN: DESARROLLO DEL INSTRUMENTO

La revisión de la literatura profesional en lengua española e inglesa no nos ha permitido identificar ningún instrumento destinado a medir o evaluar cómo los profesionales del trabajo social desarrollan los procesos relacionales y técnicos básicos, que les permita con garantías, determinar el contexto de intervención con el sistema cliente. Para compensar este obstáculo y llevar a término la investigación en curso<sup>5</sup>, hemos desarrollado el “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” (Cardona, 2008).

El inventario se constituye como un instrumento de auto-observación de la conducta profesional que permite valorar el nivel de importancia de cada uno de los criterios de intervención, así como la percepción del nivel de realización pragmático de los mismos. Como instrumento, pretende ser útil no solo para la investigación de los procesos implicados en la formulación de contextos, sino también para la supervisión, el entrenamiento y la formación. Así mismo, puede ser útil como guía y ser aplicado en el ámbito de las entrevistas que se realizan en los primeros encuentros hasta la determinación del contexto, dado que es fácil de ser adaptado en forma de protocolo.

El inventario consta de 137 ítems o criterios de realización y está estructurado en siete áreas que recogen los criterios de realización de cada área. Cada criterio de realización, es una formulación de estrategias, técnicas o habilidades que, desde nues-

tra perspectiva teórica, configuran una relación de ayuda basada en la cooperación. La secuencia con la que están formulados, estructuran el procedimiento para el desarrollo de los primeros encuentros de una relación de ayuda profesional, conducente a la determinación del contexto: acoger al cliente, escuchar y analizar con él su demanda, comprender los problemas y las soluciones, definir conjuntamente los objetivos y, finalmente, acordar con el cliente el contexto de intervención en el cual vamos a trabajar. Así mismo, incluye áreas transversales como la construcción de la alianza de ayuda y la consideración de criterios deontológicos.

Para cada uno de los criterios de realización presentes en el inventario, se han generado dos ítems establecidos según la escala Likert, con cinco alternativas presentadas en un formato numérico. El ítem “Nivel de Importancia”, hace referencia a cinco 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

El ítem denominado “Nivel de Importancia” se refiere al grado de relevancia que otorga el trabajador/a social a cada uno de los criterios de realización del inventario, expresados estos en forma de estrategias, técnicas o habilidades y que en su conjunto, y según nuestra visión, configuran el establecimiento de la relación de ayuda profesional en los primeros encuentros con la persona o familia. El

ítem denominado “Nivel de Realización” se refiere a la frecuencia con la que los trabajadores/as sociales ponen en práctica o aplican cada uno de los criterios de realización del inventario.

Internamente, hemos construido el inventario basado en 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 el 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

Áreas		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 tres áreas generales :	
	<i>Área personal-relacional</i>	26
	<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 intervención profesional y final del encuentro	16
	Total	137

Fuente: 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. NºA. Registral 00/2008/5206. RCPI. Ministerio de Cultura, Madrid.



con el cliente cooperando en su proceso de cambio y guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional.

La definición de estos ejes teóricos se ha realizado mediante la revisión de la literatura publicada en relación a cada uno de los ejes. Este proceso ha dado lugar a la identificación de un conjunto de criterios de realización que, agrupados en cada una de las siete áreas del inventario, permiten observar de qué manera se desarrollan los procesos implicados en la formulación de los contextos de intervención.

Así mismo, la elaboración del inventario es el resultado del trabajo de cooperación entre profesionales e investigadores a lo largo de dos años. Mediante la inmersión en servicios de atención primaria y especializada, los profesionales nos han permitido conocer mediante la observación directa, cuáles eran los procedimientos utilizados hasta el momento y reflexionar sobre ellos.

El inventario ha sido revisado y pulido en cuatro momentos distintos por un grupo de expertos: profesionales del trabajo social en activo de generaciones diferentes y académicos. En el marco de la in-

vestigación en curso, los contenidos del instrumento han sido valorados por profesionales del trabajo social, ubicados en servicios sociales de atención primaria (n=84). Los resultados obtenidos ponen de manifiesto su aceptación en la media que el 97% de los criterios de realización son valorados por encima del 70% en el nivel de importancia (suma de frecuencias “mucho” y “bastante”).

Las influencias teóricas del inventario, cuyo contenido no pasamos a detallar, están vinculadas a la tradición del trabajo social de casos (Hamilton,1940 ; Hollis,1949; Aponte,1976; Perlman,1980; Rosell,1989; Campanini y Luppi,1991 y Azpeitia et al, 2003), al desarrollo de contextos específicos (Ituarte, 1992; Cirillo,1994; Ripol-Millet, 2001), y a las aportaciones de significativos autores del modelo centrado en el problema y modelo centrado en la solución, vinculadas a la tradición de la perspectiva sistémica (Satir, 1986; de Shazer,1988 ; Carpenter,1993; Selekman, 1996; White, 1996 ; Imbre-Black, 2000; O’Hanlon, 2001; Lipchik, 2004; Beyebach,2006 y Friedlander, Escudero, y Heathrington, 2009).

Aquí lo presentamos.

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 (Cardona, J. 2008)<sup>6</sup>

Tabla nº 1. Área: Acogida inicial

	1. Acogida inicial	Importancia					Realización				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
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 usuario 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	Manifestar 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

Tabla nº 2. Área: Escucha y ubicación de la demanda

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 los miembros de la familia	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 junto a 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
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 o familia 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 por él 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

2. Escucha y ubicación de la demanda		Importancia					Realización				
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	<b>En caso de una derivación:</b> 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	<b>En caso de una derivación :</b> 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, al objeto de 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
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

Tabla nº 3. Área: Comprensión de la situación: problemas y soluciones

3. La comprensión de la situación: problemas y soluciones		Importancia					Realización				
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	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36	Durante el proceso de comprensión de los problemas y las soluciones, 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 sistema 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 y fracasos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

CÓMO DETERMINAR UN CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

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
42	Conocer los elementos de la situación que han sido <b>constantes</b> a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos <b>circunstanciales</b> 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	Reflexionar con la persona o familia, sobre los cambios del ciclo vital que atraviesan. Detectar los factores estresantes de la situación ,así como las fortalezas y competencias que utilizan para gestionarlo	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
45	Preguntar qué significa o qué valor 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	Explorar con la persona o familia: cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema y cómo son las cosas cuando el problema no se da.	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 ( <i>joining</i> )	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 ( <i>empowerment</i> ) 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 ( <i>joining, empowerment</i> )	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
50	Trasmitir verdadero interés en conocer no sólo su problema sino también sus valores, competencias y puntos fuertes como personas ( <i>joining</i> )	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
54	Explorar 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 y al cambio	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 y al cambio	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) y crear soluciones	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 desarrollar las soluciones	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 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	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
<b>3. II. Área ecológico - relacional</b>		<b>Importancia</b>					<b>Realización</b>				
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, que 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
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 orientan la solución y conocer la visión de la persona o familia al respecto	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 la influencia que tiene sobre el caso la intervención simultánea de varios profesionales con diferentes lecturas sobre el problema y, por consiguiente, diferentes intervenciones para el cambio	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
69	Valorar la resistencia como una propiedad del sistema de ayuda (trabajador social/cliente), no como una posición del cliente y considerar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución	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 consentimiento de la persona usuaria 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 entre profesionales y personas implicadas	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 recursos para diferentes tipos de necesidades..	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

CÓMO DETERMINAR UN CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

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 (aislamiento)	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
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
<b>3. III .Área económico - laboral</b>		<b>Importancia</b>					<b>Realización</b>				
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 (problemas y soluciones) desde las diferentes áreas : Evaluar si es oportuno otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal, 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



Tabla nº 4. Área: Proceso de concretar objetivos y construir un acuerdo mutuo

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 para el cambio	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 con base a una relación de ayuda constructiva y de compromiso mutuo entre persona o familia, trabajador social y servicio de forma tal, que pueda ser evaluada/supervisada con posterioridad desde un marco institucional concreto.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
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, conocer 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

4. El proceso de concretar los objetivos y construir un acuerdo mutuo		Importancia					Realización				
99	Reconocer 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 “ <i>si tú me das, yo te doy</i> “ si no de cooperación y acompañamiento en el proceso de cambio acordado	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

Tabla nº 5. Área: Deontología, principios y valores presentes en los primeros encuentros

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 compartírselos 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
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 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	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

Tabla nº 6. Área: Construir una alianza de ayuda

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
112	Generar <b>confianza en la relación</b> 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 <b>enganche en el proceso</b> 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 <b>conexión emocional</b> 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 <b>conexión emocional</b> 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 <b>seguridad</b> 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 <b>seguridad</b> 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 <b>voluntariedad</b> 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, positivando 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 una consideración positiva hacia la persona o familia, diferenciando a la persona como tal de lo que hace, lo que cree y lo que siente	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Tabla nº 7. Área: Determinar el contexto de intervención profesional

7. Definir el contexto de relación profesional. El final del encuentro		Importancia					Realización				
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 aspectos que definen <i>el contexto de intervención profesional</i> acordado: dejar claro cómo trabajamos, el o los espacios que vamos a utilizar, los requisitos del servicio, los contenidos que podemos trabajar, la intensidad, los límites y el calado del trabajo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

7. Definir el contexto de relación profesional. El final del encuentro		Importancia					Realización				
124	Valorar si es posible desarrollar desde el servicio en el cual iniciamos la ayuda, el contexto de intervención profesional que juntos hemos considerado como idóneo	1	2	3	4	5					
125	Anclar el contexto de intervención profesional: al final de los primeros encuentros con la familia o persona dedicar un tiempo para asegurarnos que el contexto de intervención 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
126	Acordar con la persona o familia que si ésta formula nuevas demandas durante el proceso de ayuda, el contexto de intervención profesional puede ir co-evolucionando. 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	<b>Al final del encuentro, el trabajador social resume o recapitula</b> 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	<b>Al final del encuentro,</b> formular una opinión sobre el proceso realizado desde una connotación positiva, elogiando su participación y disposición ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
129	<b>Al final del encuentro, el trabajador social resume o recapitula :</b> 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	<b>Al final del encuentro,</b> solicitar a la persona o miembros de la familia, si quieren añadir o cuestionar algún punto de nuestro resumen, en caso afirmativo, 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 o bien, iniciar un proceso de derivación	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
132	Si se valora oportuno iniciar un proceso de ayuda estable, acordar un nuevo encuentro, indicando los contenidos que vamos a trabajar (para qué nos vamos a encontrar) en consonancia con los objetivos y el contexto de intervención profesional acordado.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
133	Si la relación no va a tener 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	Al finalizar, 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, si mañana recibimos a una persona con un problema similar al suyo, qué cosas nos aconseja hacer o evitar para ayudarla...( el cliente pasa a ser un experto que nos orienta)	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 de cada uno de los miembros, sus valores, lo que funciona y va bien en ésta familia, 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 al cual se trate.

#### 4. REFERENCIAS

- Abendroth, W. y 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.
- Aponte, J. (1976). The family-school interview: An eco-structural approach. *Family Process*, 15, 303-312.
- Azpeitia et alt. (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.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Campanini A. y Luppi, F. (1991). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Campos, J.F. (2007). *Problemas y contextos en la práctica del Trabajo Social*. Manuscrito no publicado.
- Campos, J.F. (1990). Modelo sistémico: Trabajo Social versus Terapia Familiar, un falso debate. En *VII Congreso Estatal de Trabajo Social*, pp. 502-514. Sevilla: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social de España.
- 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. Regstral 00/2008/5206. RCPI. Madrid: Ministerio de Cultura.
- Carpenter, J y Treacher, A. (1993). *Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- Cirillo, S. (1994). *El cambio en contextos no terapéuticos*. Barcelona: Paidós
- Consejería de Salud y Servicios Sociales (2003). *Programa de trabajo social y apoyo a la dinámica y estructura familiar*. Gobierno de la Rioja, Dirección General de Servicios Sociales.
- D'Adda, L. y Gallione, C. (1983). Contesti e richieste di prestazione nella pratica del Servizio Sociale. *Prospettive Sociali e Sanitarie* 21, 7-11.
- de Shazer, S. (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: W.W. Norton.
- Du Ranquet, M. (1995). Los modelos en Trabajo Social. Madrid: Ediciones S.XXI.
- 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*, 32-36, 2003.
- Fernandez, T. (Ed.), (2005). *Trabajo Social con Casos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Ferraresi, P. (1970). Psicoterapia, pedagogía y fisioterapia. *Seminario de Psiquiatría Comunitaria y Socioterapia*, 4, 56-78.
- Friedlander, M., Escudero, V. y Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica*. Barcelona: Paidós.
- 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
- Hamilton, G. (1940). *Theory and Practice of Social Work*. Nueva York: Columbia University Press
- Hollis, F. (1949). *Casework: A Psychosocial Therapy*, Nueva York: Random House.
- IFSW (2000). *Minutes of the IFSW General Meeting 2000*. Montreal: Canadá.
- Imbre-Black, E (2000). *Familia y sistemas amplios*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ituarte Tellaecha, A, (1992). *Procedimiento y proceso en el Trabajo Social Clínico*. Madrid: Siglo XXI.
- 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.
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución: más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Luhmann, N. (1993). *Teoría política en el Estado del Bienestar*. Madrid: Alianza Editorial.
- Miranda, M. (2004). *De la Caridad a la Ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo Simbólico y Trabajo Social*. Zaragoza: Mira Editores.
- Morris, G. y Wynne, L. (1965). Schizophrenic Offspring and Parental Styles of Communication *Psychiatry*, 28, 47-65.
- O'Hanlon (1993). *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erikson*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon (2001). *Desarrollar posibilidades*. Barcelona: Paidós.
- Payne, M. (2002). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Madrid: Paidós.

- Perlman, H. (1980). *Trabajo Social Individual*. Rialp: Madrid
- Real Academia Española (2001). Diccionario de la Lengua Española, 22ª Edición: Madrid. Versión digital: <http://buscon.rae.es/draeI/>
- Richmond, M.E. (1922). *What is Social case work?* New York: Russell Sage Foundation.
- Ripoll-Millet, A. (2001). *Familias, Trabajo Social y Mediación*. 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, M. (1990). *Cronaca di una ricerca*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fish, R. (1995). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- White, M. (1996). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- crisis y acogimiento familiar. Guía para Trabajadores Sociales. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- 4 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, 1988; O'Hanlon, 1993, 2001; Selekman, 1996; Lipchik, 2004 y otros) consideramos que los trabajos de Carpenter (1989) y colaboradores inician y marcan estas pautas y estos posicionamientos.
- 5 En un próximo trabajo, presentaremos los resultados obtenidos, la discusión y las conclusiones.
- 6 A efectos de publicación, se ha alterado el formato original del Inventario. Así mismo, se omiten las instrucciones para su desarrollo. El inventario en formato original está a disposición a través del e-mail de los autores.

## NOTAS

- 1 Desde nuestro punto de vista, el uso del término "terapéutico" como calificativo descriptor de un contexto es sumamente impreciso y claramente erróneo. Creemos que es adecuado y preciso calificar a lo que algunos autores llaman "contexto terapéutico" como "contexto clínico", por una sencilla razón: el contexto clínico, propio de problemas vinculados a la salud mental o el malestar existencial, necesariamente debe ser terapéutico, mientras que cualquier contexto alternativo al clínico, puede y debe tener valor terapéutico. Expresado en otros términos: lo clínico necesariamente debe ser terapéutico mientras lo terapéutico no necesariamente debe ser clínico.
- 2 Queremos destacar que existen diferencias entre la concepción del contexto informativo que plantean tanto Lamas (1997) como Campanini (1991). Para Lamas, el contexto informativo está vinculado a un acuerdo relacional y de cambio basado en la formación, especialmente desarrollada a nivel grupal, mientras que en Campanini, dicho contexto se fundamenta en la transmisión de información contextualizada.
- 3 Para abundar en este contexto, ver el excelente y olvidado trabajo de Stefano Cirillo (1993). Familia en



