

## La comprensión de la situación problema en la práctica del Trabajo Social de Casos. Resultados de una investigación

Josefa Cardona-Cardona<sup>1</sup>; María Elena Cuartero-Castañer<sup>2</sup>; José Francisco Campos-Vidal<sup>3</sup>

Recibido: 25 de enero de 2016 / Aceptado: 27 de abril de 2016 / Disponible on line: 10 de enero de 2017

**Resumen.** El artículo analiza de qué manera los trabajadores y las trabajadoras sociales de los servicios comunitarios de atención primaria afrontan la comprensión de la situación problema construida junto a sus clientes. Comprender lo que sucede permite orientar el proceso de cambio y proponer un tipo de contexto de intervención para el cambio: asesoramiento, control, formación, información, asistencia, terapia o mediación.

**Material y métodos.** Para responder a la pregunta de investigación, se ha desarrollado una muestra no probabilística intencional del 73,04 por ciento del total de trabajadores sociales que trabajaban en proyectos de atención directa individual y familiar en la Isla de Mallorca. Se han obtenido los rankings de los niveles de importancia y realización de los criterios de intervención interrogados, se ha analizado la relación lineal a través del coeficiente de correlación lineal de Spearman y se ha desarrollado la prueba de conformidad  $Z$  para proporciones.

**Resultados y Conclusiones.** Los resultados ponen en evidencia la discrepancia entre los criterios de intervención que se consideran importantes y el nivel de realización de los mismos. Esta diferencia señala que la comprensión de la situación problema se muestra superficial, con una baja práctica de criterios de intervención que evalúen significados, fortalezas, soluciones intentadas y sistemas implicados, no confía suficientemente en la aplicación de técnicas de análisis fundamentales y no considera en profundidad la puesta en juego de los conocimientos del propio profesional. Dicha situación no permite construir un contexto de intervención adecuado congruente con la situación problema y, en consecuencia, va a dificultar que la dirección de las intervenciones para el cambio se corresponda con las necesidades de los clientes.

**Palabras clave:** Trabajo Social de Casos; contextos de intervención; servicios sociales comunitarios; análisis cuantitativo; práctica profesional.

### [en] Understanding the problem situation in the practice of Social Casework: research outcomes

**Abstract.** The article analyses how social workers from primary care community services approach the understanding of a problem situation constructed together with their clients. Understanding what is happening facilitates guidance of the process of change and the proposal of a type of intervention context to achieve the change: advice, monitoring, training, information, care, therapy or mediation.

**Material and Methods.** To address the research question, we developed an intentional non-probabilistic sample of 73.04% of the total number of social workers who were working on projects involving direct individual and family care in Mallorca. Rankings were obtained for the examined levels of importance and fulfilment of intervention criteria, the linear relationship was analysed via the Spearman correlation coefficient, and a  $Z$  compliance test was carried out for proportions.

**Results and Conclusions.** The results show the discrepancy between the intervention criteria that are considered important and their level of fulfilment. This difference indicates that understanding of the problem situation is

<sup>1</sup> Universidad de las Islas Baleares, España  
E-mail: [jp.cardona@uib.es](mailto:jp.cardona@uib.es)

<sup>2</sup> Universidad de las Islas Baleares, España  
E-mail: [me.cuartero@uib.es](mailto:me.cuartero@uib.es)

<sup>3</sup> Universidad de las Islas Baleares, España  
E-mail: [quico.campos@uib.es](mailto:quico.campos@uib.es)

superficial, with little practice of intervention criteria that assess meanings, strengths, attempted solutions and the systems involved. Moreover, there is insufficient trust in the application of fundamental analysis techniques and the introduction of the professional's own knowledge is not considered in depth. This situation does not allow for the construction of an appropriate intervention context for the problem situation and, consequently, will create difficulties in directing interventions in order for the change to fit clients' needs.

**Keywords:** Social Casework; intervention contexts; community social services; quantitative analysis; professional practice.

**Sumario:** Introducción. 1. Material y métodos. 2. Resultados. 3. Discusión. 4. Conclusiones. 5. Referencias bibliográficas.

**Cómo citar:** Cardona-Cardona, J.; Cuartero-Castañer, M. E. & Campos-Vidal, J. E. (2017) La comprensión de la situación problema en la práctica del Trabajo Social de Casos. Resultado de una investigación, en *Cuad. trab. soc.* 30(1), 149-162.

## Introducción

En algún momento del proceso de intervención con las personas o las familias, los profesionales del Trabajo Social de Casos deben tomar decisiones que afectarán a sus clientes. Pueden tomar esas decisiones de forma unilateral o iniciar un proceso participativo y compartido con sus clientes. Esta dicotomía es especialmente evidente a la hora de determinar qué es lo que debe suceder para facilitar los procesos de cambio del cliente o la familia.

Los profesionales que intentan operar con modelos de intervención de naturaleza cooperativa prestan especial atención a cómo formulan la propuesta de trabajo que impulsa la relación de ayuda y el proceso de cambio. Su interés se traducirá en la formulación de acuerdos explícitos y compartidos sobre qué es aquello que puede hacerse, la finalidad y los objetivos perseguidos y cómo van a alcanzarse. En la práctica del Trabajo Social podemos identificar e intervenir con distintas manifestaciones de malestar psicosocial: necesidades, dificultades, problemas y conflictos (Campos-Vidal, 2007). La diversidad de situaciones problemáticas y sus frecuentes combinaciones generan la necesidad de dotarse de distintos procedimientos y estrategias para afrontarlos. La formulación de modelos de intervención (Dal Pra Ponticelli, 1987) responde a esta necesidad y permite articular las opciones de visión del mundo, des-

de la perspectiva teórica, cultural y pragmática. En su momento, Payne (1997) ya indicó que la práctica del Trabajo Social debe desarrollar miradas plurales, ante la naturaleza compleja, dinámica e interactiva del objeto de investigación y acción.

Un modelo de intervención nos proporciona instrumentos y procedimientos concretos para alcanzar determinadas finalidades. Nos permite determinar junto a los clientes, *qué es aquello que vamos a hacer*. Con una posición cooperativa, la manera de desarrollar el proceso de intervención es decidida por los actores protagonistas del proceso de cambio. Es por ello por lo que nos inclinamos a considerar que los procesos de cambio dependen, entre otras variables, de las interacciones entre profesionales y clientes. Ambos deben decidir en qué es lo que están dispuestos a hacer para iniciar el proceso de cambio, explicitar cómo juegan complementariamente sus roles y responsabilidades, qué estrategias van a utilizar y qué finalidades pretenden alcanzar. Para ello, todo profesional que desee desarrollar su trabajo, bajo la premisa de la competencia y la buena práctica cooperativa, debe construir con el cliente una definición del contexto de intervención para el cambio desde el cual se desarrollará la relación de ayuda (Cardona-Cardona y Campos-Vidal, 2009).

En la formulación que planteamos, esta construcción forma parte de un proceso que se articula a través de diferentes pasos y que

ubicamos en el momento final de la entrevista de co-diagnóstico (Cardona, 2012).

El primer paso consiste en recapitular lo acontecido en la entrevista, otorgando un valor constructivo a los pequeños movimientos de mejora, alejándose de descripciones basadas en el déficit, propias de la narrativa dominante, y centrando la mirada en poner en valor competencias, potencialidades y principios. Los criterios de intervención referidos a la comprensión de la situación problema constituyen la base para recapitular.

El segundo paso consiste en ajustar, y para ello el cliente valora si hemos entendido bien su situación y le animamos a sugerir. Situamos al cliente como experto que ayuda al trabajador social de forma activa en la dirección del proceso, le compromete y le otorga competencia y responsabilidad.

El tercer paso se fundamenta en la construcción del contexto de intervención para el cambio. En este paso se construye la plataforma sobre la cual se desarrollarán las intervenciones hacia el cambio, concretando en qué asuntos o en qué áreas ambos actores han acordado que es necesario intervenir. En este momento el trabajador social detallará y transmitirá a su cliente cómo va a transcurrir la relación de ayuda, cómo funciona el equipo de trabajo, cuáles serán los tiempos de la intervención y, en definitiva, el método de trabajo que van a utilizar, para consensuarlo con el cliente. Recordemos que cada contexto de intervención en el marco de un servicio tiene su procedimiento singular de intervención. Explicar detalladamente cómo se va a llevar a cabo la intervención y consensuarla es una práctica cooperativa basada en la alianza de ayuda, y denominada dimensión enganche por Friedlander, Escudero y Heatherington (2009). En la dimensión de enganche, cliente y trabajador social son conocedores y actores participantes del proceso de ayuda. Los objetivos de cambio y el método de trabajo son conocidos y compartidos por ambos y se van ajustando durante un proceso de ayuda que se co-construye.

El cuarto paso consiste en manifestar el deseo de conocer la opinión del cliente solicitando un *feedback*. Este es un movimiento para

afianzar la relación en la alianza de ayuda y generar cooperación. Es indicativo de que el trabajador social opta por una posición de «no saber» (Anderson, 1999), y es consciente de que su evaluación del proceso de cambio es solo parcial, por lo que necesita aprender de la experiencia y la mirada del cliente para ajustar la dirección del proceso de ayuda.

El quinto y último paso consiste en finalizar el encuentro, acordando el objetivo del próximo encuentro. El cliente puede percibir que no está en una relación de poder donde sólo el trabajador social conoce y decide los objetivos de cada encuentro. Ambos pueden percibir que van en la misma dirección y toman conciencia de ello. Esta práctica permite al cliente sentirse seguro y empoderado y confiar en esta relación.

Consideramos que el discurso en relación a los contextos de intervención ha sido poco considerado en la práctica profesional. Rastreando el concepto, encontramos referencias en los pioneros de la perspectiva sistémica y comunicacional. Para Watzlawick, Weakland y Fish (1974) el contexto describe y da sentido a las situaciones relacionales en las cuales las personas asumimos conductas distintas en función del medio en que interactuamos. Para Bateson (2000), el contexto es el encuadre relacional en el cual las conductas de los participantes y sus mensajes relaciones son y se hacen significativos. En la práctica del trabajo psicosocial encontramos aportaciones relevantes que resaltan la construcción del contexto de intervención, como los trabajos de: Hamilton (1960), D'Adda y Galione (1983), Cirillo (1986, 1994), Campos-Vidal (1990), Campanini y Luppi (1991), Ituarte (1992), Cancrini (1995), Alegret y Baulenas (1997), Lamas (1997), Ripol-Millet, (2001), White (2002), González (2003), Lipchik (2004) y Beaver y Miller (1998).

En la formulación cooperativa de Trabajo Social de Casos que presentamos, construir el contexto de intervención profesional con la persona o la familia constituye una parte estructural del proceso de ayuda en Trabajo Social de Casos, y como hemos señalado a través de los cinco pasos, implica activar un conjunto de prácticas íntimamente relaciona-

das con la generación de una alianza de ayuda, (Friedlander, Escudero y Heatherington, 2009), con un compromiso ético a través de prácticas basadas en una concepción recíproca de la relación (White, 2002) y con prácticas estratégicas centradas en soluciones y en posibilidades (De Shazer, 1988; O'Hanlon y Werner-Davis; 1989, O'Hanlon, 1994; Selekman, 1993; Lipchik, 2002). Finalmente, construir el contexto de intervención para el cambio, nos aleja de la generalidad y la ambigüedad en la intervención y nos permite investigar la eficacia e idoneidad de herramientas de intervención para cada uno de los contextos de intervención para el cambio.

Construir el contexto de intervención es el resultado de un acuerdo conocido y explícito para todos los componentes del sistema de ayuda: éste, constituido por profesional y cliente (persona o familia), trabajará colaborativamente durante un determinado período de tiempo con la intención de alcanzar los objetivos acordados por el propio sistema, mediante un procedimiento conocido y aceptado por el propio sistema. Esta perspectiva, ya descrita en su momento por Carpenter y Treacher (1998) y posteriormente desarrollada por todos los autores del Modelo Estratégico Centrado en Soluciones (De Shazer, 1988; O'Hanlon y Werner-Davis; 1989, O'Hanlon, 1994; Selekman, 1993; Lipchik, 2002), rompe la vieja perspectiva por la cual es el profesional el que dice que hay que hacer y de qué manera: con responsabilidades distintas, nos reubica en relaciones colaborativas de naturaleza simétrica.

El presente trabajo tiene por objeto conocer de qué manera y con qué profundidad los trabajadores sociales de la muestra conocen y comprenden la situación problema como paso previo a la construcción del contexto de intervención para el cambio.

## 1. Material y métodos

### 1.1. Muestra

Se ha trabajado con una muestra no probabilística intencional compuesta por 84 trabaja-

dores sociales, lo que representa el 73,04 por ciento del total de trabajadores sociales que operan en los Servicios Sociales municipales de Atención Primaria de la Isla de Mallorca (España), y que están ubicados en proyectos de atención directa. Participaron un total de 115 sujetos, de los cuales 9,5 por ciento eran hombres y el 90,5 por ciento mujeres. Respondieron al cuestionario 84 profesionales (73 por ciento) y 31 personas rechazaron la invitación a participar o no pudieron hacerlo.

### 1.2. Procedimiento

Los participantes contestaron el inventario de manera auto-administrada en sus lugares de trabajo, previa cita concertada. En el servicio se informó a los participantes de las características de la investigación y de las condiciones de cumplimentación de los instrumentos.

### 1.3. Instrumentos

Se ha utilizado el *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* (Cardona-Cardona, 2008; Cardona-Cardona y Campos-Vidal, 2009), que consta de 137 ítems o criterios de intervención (Toops England, 2004) organizados en siete áreas. Cada criterio de intervención es una formulación de estrategias, técnicas o habilidades que configuran una relación de ayuda basada en la cooperación. La secuencia con la que están formulados, estructura el procedimiento y el proceso en los primeros encuentros de una relación de ayuda profesional. Para cada uno de los criterios de intervención presentes en el inventario, se han generado dos variables establecidas, según una escala Likert —nivel de importancia y nivel de realización—, con cinco alternativas presentadas en un formato numérico a los trabajadores sociales encuestados (Sánchez, 1988). En el presente trabajo únicamente se utilizan los resultados del área III, Comprensión de la situación problema.

#### 1.4. Análisis de datos

Para cada uno de los 49 ítems —que constituyen el área de Comprensión de la situación problema— se han obtenido las clasificaciones (*rankings*) de los dos aspectos analizados —importancia y realización— a partir del porcentaje que representa la suma de las categorías «Bastante» y «Mucha» para el nivel de importancia y el porcentaje que representa la suma de las categorías «Casi siempre» y «Siempre» para el nivel de realización. En caso de producirse empates, el valor de orden asignado a cada uno es la posición promedio de los casos empatados. También se ha analizado la relación lineal entre la importancia y la realización de los criterios de intervención a través del coeficiente de correlación lineal de Spearman. Finalmente se ha comparado para cada ítem, el porcentaje de veces en que el nivel de importancia supera el nivel de relevancia frente al porcentaje de veces en que el nivel de relevancia supera el nivel de importancia, a través de la prueba de conformidad *Z* para proporciones (Palmer, 1996).

## 2. Resultados

En relación a los datos sociodemográficos de la muestra, indicar que el 90,5 por ciento son mujeres, que mayoritariamente han cursado sus estudios en la Universidad de las Islas Baleares) 92,2 por ciento, graduándose entre 1980 y 2000 (75 por ciento) y con una experiencia profesional que oscila entre 1 y 10 años (52 por ciento) y más de 11 años (48 por ciento). De forma casi unánime, manifiestan sentirse competentes en su práctica profesional (94 por ciento).

La Tabla 1 presenta los criterios de intervención ordenados de mayor a menor según el *ranking* de la importancia y realización otorgada, el coeficiente de correlación de Spearman ( $r_s$ ) y la prueba de conformidad para proporciones (*Z*) de los diez criterios más realizados y de los diez menos realizados. Queremos prestar especial atención a lo que los profesionales realmente hacen. Sin em-

bargo, señalaremos los aspectos más destacados del nivel de importancia.

Los profesionales de la muestra valoran que «La comprensión de la situación problema» en los primeros encuentros de la relación de ayuda es importante. El porcentaje promedio de la suma de las categorías «Bastante» y «Mucha» es igual a 88,75 (con una desviación estándar de 7,60), con valores comprendidos entre 97,6 y 60,9. Destacan dos criterios especialmente importantes a juicio de los profesionales: el trabajo colaborativo y de coordinación con otros profesionales implicados y el conocimiento y valoración de la motivación que los clientes manifiestan.

El nivel de realización es sensiblemente más bajo con respecto al nivel de importancia otorgado, con un porcentaje promedio de la suma de las categorías «Casi siempre» y «Siempre» igual a 54,41 por ciento (con una desviación estándar de 17,15), con valores comprendidos entre 86,9 por ciento y 13,10 por ciento. Los criterios de intervención que los trabajadores sociales ponen más en práctica están relacionados con el análisis del comportamiento de variables estructurales y de subsistencia del sistema familiar (situación laboral, salud, economía y motivación).

El análisis estadístico nos permite agrupar a los criterios de intervención en tres categorías según el porcentaje de realización expresado: 1. Criterios de intervención básicos (los más realizados) comprendidos entre el 71 por ciento y el 100 por cien; 2. Criterios de intervención destacados, entre el 70 por ciento y el 50 por ciento; y 3. Criterios de intervención marginales, con menos del 50 por ciento de realización.

### 2.1. Criterios de intervención básicos

La práctica más generalizada, a la hora de conocer la situación problema de los clientes, la encontramos en realizar intervenciones encaminadas a una comprensión básica de variables sociodemográficas esenciales y abarca diferentes niveles: la situación laboral, la formación, la cobertura de las necesidades básicas para la supervivencia, las posibles situaciones de riesgo y desprotección, la salud

Tabla 1. *Ranking* de Importancia y Realización  
(Área de «Comprensión de la situación problema»)

<b>Ranking IMP</b>	<b>Ranking REA</b>	<b>Criterios de intervención</b>	<b>Rs</b>	<b>Z</b>
6 96,4%	1 86,9%	Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan	0,655	-5
2 97,6%	2 84,5%	Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	0,394	-5,7445
11 95,2%	3 80,7%	Después de analizar la situación problema-necesidad desde las diferentes áreas: Evaluar si otorgar el recurso solicitado por la persona o familia de forma literal es oportuno, si no lo es o si puede ser contraproducente dada la situación estudiada	0,581	-4,2
3 96,4%	4 79,5%	Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	0,540	-6,7823
13 94%	5 78,6%	Conocer la situación económica de la familia, determinar si las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo están cubiertas. Conocer la organización del presupuesto familiar, el uso y el valor que le dan al dinero	0,67**	-6,0083
4 96,4%	6 77,4%	Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad / discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador. Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad.	0,507	-6,5649
14 94%	7 77,4%	En caso necesario, re-definir la demanda con la finalidad de ofrecer una propuesta que responda a la necesidad de la persona o familia	0,552**	-8,5788
1 97,6%	8 75%	Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación- problema	0,437	-7,071
7 95,2%	9 75%	Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	0,629**	-6

Tabla 1 (cont.). *Ranking* de Importancia y Realización  
(Área de «Comprensión de la situación problema»)

<b>Ranking IMP</b>	<b>Ranking REA</b>	<b>Criterios de intervención</b>	<b>Rs</b>	<b>Z</b>
18 91,7%	10 67,9%	Elaborar con la persona y/o con la familia su genograma y ecomapa para conocer su composición familiar, las relaciones entre sus miembros y con su red de apoyo	0,58**	-6,1721
...	...			
31 88,6%	40 39,2%	Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación (locus de control interno/externo)	0,544**	-7,6811
35 88,1%	41 38,1%	Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia usuaria, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo	0,473**	-8,0622
40 83,3%	42 38,1%	Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema	0,43**	-6,8556
25 89,3%	43 35,7%	Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen	0,496**	-8,0622
46 75,9%	44 34,9%	Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: Qué les funcionó, que resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia (de esperanza, culpa...)	0,687**	-7,6864
30 88,9%	45 33,3%	Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual	0,404**	-7,8141
47 75%	46 32,1%	Conocer qué significa para la persona el trabajo que está realizando: si es un espacio donde puede desarrollar sus destrezas y habilidades, si encuentra reconocimiento y apoyo, si por el contrario, es un espacio de discriminación y aislamiento, o es únicamente un medio para la subsistencia	0,517**	-7,0765
48 67,1%	47 28,6%	Valorar qué tipo de influencia tiene sobre la persona o familia si los distintos profesionales que están actuando con ella valoran y actúan en su situación desde epistemologías diferentes	0,595**	-6,9337

Tabla 1 (cont.). *Ranking* de Importancia y Realización  
(Área de «Comprensión de la situación problema»)

Ranking IMP	Ranking REA	Criterios de intervención	Rs	Z
49 60,9%	48 23,4%	Crear que la resistencia personal o familiar no existe y aceptar que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento)	0,569**	-6,3321
45 77,1%	49 13,1%	Elaborar junto con la persona o familia un gráfico de los acontecimientos más significativos en su vida familiar (historiograma) para facilitar a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y fracasos	0,353**	-8,6023

y el grado de conciencia ante la enfermedad. Entre el 86,9 por ciento y el 75 por ciento de los trabajadores sociales de la muestras consideran que estos criterios de intervención se realizan «casi siempre» y «siempre». Junto a ellos, destacan el colaborar y cooperar con otros profesionales y servicios con permiso del cliente.

Está presente en la práctica más generalizada un tiempo para reflexionar la intervención y valorar sobre lo oportuno o lo contraproducente de aplicar los recursos solicitados por los clientes. Los profesionales también destacan el dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción ante los avances de los clientes. Para Seleckman (1993) y O'Hanlon (1994), estas son prácticas destinadas a generar cooperación y aumentar las competencias de los clientes.

## 2.2. Criterios de intervención intermedios

En un segundo término; es decir, aquellos criterios de intervención que después de sumar las frecuencias de las categorías «casi siempre» y «siempre» se encuentran entre el 70 por ciento y el 50 por ciento, se observa una tendencia a poner en práctica intervenciones dirigidas a:

a) Ubicar al cliente en su sistema familiar y social; construir juntos su genograma y ecomapa y demostrar interés en conocer a la familia.

b) Transmitir esperanza al cliente; demostrar interés por sus puntos fuertes como personas y fortalecer sus apoyos naturales.

c) Conocer si la vivienda tiene condiciones, si está adaptada y si permite las relaciones entre la familia y la comunidad; realizar entrevistas a domicilio de forma acordada como estrategia de acercamiento a la persona; valorar la incidencia de los recursos del barrio en la solución que se pretende alcanzar y valorar la red de apoyo de las personas clientes.

d) Buscar formas de consenso, cooperación y mediación a la hora de trabajar el caso en la red; identificar los profesionales y las personas significativas que intervienen en el caso así como clarificar cuál es nuestro papel como profesionales en la red de atención del caso.

e) Introducir en la conversación un tiempo de reflexión conjunta para comprender la situación y lo que ello significa.

En este marco, se destaca que el 67,5 por ciento de los trabajadores sociales realiza la práctica de casos, siendo consciente de su grado de implicación y motivación en el proceso de ayuda.

## 2.3. Criterios de intervención marginales

Los criterios de intervención por debajo del 50 por ciento; es decir, aquellos criterios de intervención que después de sumar las fre-



cuencias de las categorías «casi siempre» y «siempre», se ubican entre el 49,45 por ciento y el 13,1 por ciento. Refleja que solo la mitad de los trabajadores sociales realizan prácticas dirigidas a profundizar en la evaluación de los sistemas más amplios que las familias (*Smaf*), el significado de los hechos y el empoderamiento:

a) Evaluar la influencia de los sistemas más amplios que la familia; poner en práctica estrategias de cooperación con la familia y el ecosistema profesional; profundizar en las relaciones que establecen los diferentes sistemas presentes en el caso; valorar las experiencias anteriores del cliente con los servicios y querer conocer qué funcionó y que fracasó; conocer los mensajes o diagnósticos que transmitieron los diferentes profesionales a la persona cliente e interesarse por la repercusión que estos han tenido hasta el momento; evaluar la resistencia como propiedad de la interacción del sistema de ayuda, y

b) Establecer conversaciones con el cliente con el objetivo de descubrir sus fortalezas y competencias y devolvérselas (empoderar); en las conversaciones, descubrir los valores de los clientes y el significado que otorgan a lo que les está pasando.

En el menor nivel de la práctica llama la atención que el 25 por ciento de los trabajadores sociales nunca pone en práctica la elaboración de un gráfico de los acontecimientos más significativos en la vida familiar del cliente que facilite a ambos una visión de sus fortalezas, éxitos y fracasos. El 11,4 por ciento de los trabajadores sociales nunca valora la influencia de diferentes profesionales que están actuando en un mismo caso con epistemologías diferentes. Finalmente, el 7,8 por ciento de los trabajadores sociales no considera que la resistencia personal o familiar no existe y no valora que como profesionales somos una parte activa en el desarrollo de la solución y de la no solución (auto-conocimiento).

En relación a la comparación y la relación entre los niveles de importancia y realización, podemos observar que para cada criterio de intervención existe una correlación positiva

y estadísticamente significativa entre el nivel de importancia y el nivel de realización otorgados. Esto significa que la importancia y la realización que los trabajadores sociales otorgan a los criterios de intervención presentes en «la comprensión de la situación problema», discurren en la misma dirección; este patrón de interdependencia es estadísticamente significativo. A partir del índice de contraste *Z* comprobamos que en todos los casos, la diferencia observada entre el nivel de importancia y el nivel de realización, es estadísticamente significativa ( $p < 0.01$ ), otorgando un mayor peso a la importancia que a la realización.

### 3. Discusión

Observamos que los criterios de intervención, referidos a una evaluación de más calado efectuada desde un marco conceptual ecológico-sistémico, no forman parte de la práctica cotidiana. Las investigaciones basadas en la perspectiva de los sistemas más amplios, (Aponte, 1976; Imber-Coppersmith, 1982; Coleman, 1983; Imber-Black, 1992), ponen en evidencia la necesidad de evaluar e identificar aquellos obstáculos que se generan en el proceso de cambio de un caso. La posibilidad de que un mismo caso reciba orientaciones fragmentarias y carentes de vínculos entre ellas, parece ser una realidad habitual cuando se trabaja desde una perspectiva más individual y lineal. Es posible que los profesionales sepan de la existencia de los otros, pero no existe ni el espacio ni la voluntad, para consensuar una definición conjunta del problema y una de las soluciones posibles (Cancrini, 1994). Coletti y Linares (1997), ya señalaron la duda de si la resistencia que plantean al cambio algunas familias, debe observarse sólo en su actitud o puede atribuirse a la influencia de los diferentes sistemas implicados en interacción con la familia.

Por otro lado, la resistencia como atasco en la relación profesional-cliente ha sido objeto de varias investigaciones (Carpenter, 1989; De Shazer, 1988). Las conclusiones al respecto son concluyentes: creer que la resistencia

está ubicada en el cliente, genera suspicacia y produce resistencia en la relación. Por el contrario, generar cooperación y buscar soluciones en la conversación, abre caminos al cambio. Entendemos que estamos en un momento de tránsito de modelos asistenciales donde al mismo tiempo, confluyen criterios de realización basados en la búsqueda del déficit y la resistencia, junto con criterios de intervención orientados en la búsqueda de las capacidades y las soluciones de los clientes.

En la Tabla 2 podemos observar cuáles son los ítems que los profesionales de la muestra consideran más importantes y a su vez más realizados. La mitad de los criterios de intervención, considerados más importantes y más realizados, no son criterios que permitan obtener un conocimiento de la situación problema. La motivación e implicación poca cosa

dice de lo que está sucediendo. Las relaciones de colaboración con otras redes de atención social no proporcionan información a cerca de cuál es el problema, si antes no hay una clara identificación de las particularidades de la situación problema; mientras que el refuerzo no pareciera que diera información sobre lo que provocó la situación problema. De los tres ítems restantes, el criterio que con más claridad requiere un conocimiento de la situación es el de la identificación de las situaciones de riesgo. No es posible identificarlas sin explorar y tener una perspectiva histórica de los acontecimientos, las crisis y las situaciones de dificultad.

Si observamos los porcentajes relativos a los criterios de intervención menos realizados que aparecen en las diez últimas posiciones de la Tabla 1, podemos constatar que al-

Tabla 2. Criterios de Intervención más importantes y a la vez más realizados

	IMP %	REA %
1. Conocer el grado de implicación y motivación que presenta la persona o familia para hacer frente a la situación-problema	97,6	75
2. Establecer una relación de colaboración con otros profesionales de otras áreas presentes en el caso (escolar, sanitaria, social, judicial, psicológica, psiquiátrica...) desde una relación de complementariedad que permita llegar a acuerdos de cooperación profesional y con el acuerdo de la persona o familia	97,6	84,5
3. Identificar comportamientos y/o situaciones de riesgo y de protección que esté viviendo la persona o familia	96,4	79,5
4. Conocer el estado de salud física y mental del grupo familiar y las consecuencias que acarrea en su dinámica cotidiana la presencia de enfermedad/discapacidad. Mostrar interés por conocer al cuidador. Conocer el grado de conciencia y el grado de responsabilidad ante la enfermedad	96,4	77,4
5. Conocer la situación laboral de los miembros de la familia, su relación con el mercado laboral, la cualificación profesional, la formación, el nivel de instrucción, las capacidades y habilidades para el desarrollo de determinados trabajos, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo lo gestionan	96,4	86,9
6. Cuando la persona o familia comenta una situación positiva o de mejora, dedicar un espacio de la conversación a elogiar y mostrar satisfacción (joining)	95,2	75

gunos de los ítems menos realizados coinciden, precisamente con criterios de intervención que permiten el desarrollo de estructuras narrativas que dan sentido y ubicación a la definición del contexto:

a) **Valorar con la persona o familia cómo eran las cosas antes de que apareciera el problema (38,1 por ciento)**, permite conocer y valorar conjuntamente con los clientes el antes y el después, facilitando la evaluación de las situaciones de crisis evolutivas o traumáticas;

b) **Conocer la atribución que la persona o familia tiene sobre su situación —locus de control interno/externo— (39,2 por ciento)** permite prever cuál será la posición previsible del cliente en relación a los estilos de afrontamiento la situación problema y al tipo de relación colaborativa que podrá plantarse (Kim Berg y Miller, 1992);

c) **Analizar el ecosistema familiar para comprender junto a la persona o familia, qué elementos del entorno influyen en su situación y cómo lo hacen. Qué recursos y apoyos sociales se deben mantener, potenciar, activar, reactivar o crear de nuevo (38,1 por ciento)**, representa simplemente el conocimiento de la estructura familiar y de las redes personales y comunitarias del cliente;

d) **Identificar con la persona o familia el momento en el cual aparece el problema, en qué situación o contexto, los acontecimientos que lo precipitan y las fuerzas que lo mantienen (35,7 por ciento)**, permite adentrarse conjuntamente con el cliente en las narrativas relacionadas con el problema y, en consecuencia, a su sistema de creencias, al comportamiento de la estructura cognitiva, relacional, conductual y emocional (Slaikue, 1990);

e) **Valorar las experiencias anteriores de la persona o familia con otros servicios y profesionales cómo una información valiosa para ambos: ¿Qué les funcionó, qué resultó ineficaz, qué tipos de mensajes transmitieron los profesionales a la persona o familia —de esperanza, culpa, etc.— (34,9 por ciento)**, permite tener una clara comprensión de las soluciones intentadas por otros

dispositivos, de lo que funcionó, de lo que no funcionó y de las excepciones (Beyebach, 2006);

f) **Conocer los elementos de la situación que han sido constantes a través del tiempo y que han ido configurado la situación-problema de esta persona o familia y los elementos circunstanciales que han activado la situación-problema planteada, para valorar la influencia de los mismos en la situación actual (33,3 por ciento)**, facilita conocer las diferencias entre lo estructural y lo circunstancial en una línea de continuidad histórica necesaria para que el sistema de ayuda pueda comprender lo que está pasando.

#### 4. Conclusiones

Los resultados obtenidos han marcado una clara diferencia entre el nivel de importancia otorgado al conjunto del proceso y el nivel de realización expresado

Respecto al nivel de realización, queremos destacar que todos los criterios de intervención se ponen en práctica, aunque con un diferencial importante respecto al nivel de importancia. La media de discrepancia entre el nivel de importancia y el nivel de realización se sitúa en una horquilla que discurre entre el 9,5 por ciento en su franja más baja y el 64 por ciento en su franja más alta, siendo el porcentaje medio el 34,3 por ciento. La comprensión de la situación se manifiesta como el punto débil del proceso para la determinación del contexto de intervención. Una comprensión de la situación problema mayoritariamente de carácter superficial, de sobrevuelo, con una baja práctica de criterios de intervención de calado que evalúen significados, fortalezas, soluciones intentadas y sistemas implicados, que no confía suficientemente en la aplicación de técnicas de análisis fundamentales y que no considera en profundidad la puesta en juego de los conocimientos del propio profesional. Si la comprensión de la situación problema es insuficiente, es congruente que la determinación de objetivos sea inadecuada y determinar el contexto de intervención, sumamente difícil.

La valoración de los criterios de intervención que se realizan más es, a nuestro juicio, la expresión de unas prácticas que responden más a la lógica y los requerimientos que los servicios hacen sobre los profesionales, que a la comprensión necesaria y amplia de la situación problema que presenta el cliente. Por encima del 75 por ciento de nivel de realización, los profesionales realizan criterios de intervención claramente vinculados con la predeterminación de un contexto asistencial: valorar la relación con el mundo del trabajo, la situación financiera, la existencia de situaciones de riesgo y desprotección, la adecuación de las necesidades expresadas a los recursos existentes y la coordinación con otros profesionales.

A nuestro juicio, si los profesionales centran mayoritariamente su atención y sus prácticas en determinados criterios de intervención, de facto se está condicionando el perfil de los usuarios-clientes y minimizando las posibilidades de desarrollar contextos de intervención diversos. Dicho en otros términos, la oferta, en este caso marcadamente asistencial, condiciona y determina la demanda. En consecuencia, si el nivel de atención es limitado y limitante, estando condicionado por la preponderancia de un contexto básicamente asistencial, la eficacia de los servicios de atención comunitaria podría quedar en entredicho. Toda situación problema que no encaje en la oferta de servicios predeterminada, o bien no será atendida o bien será canalizada hacia servicios especializados con el subsiguiente colapso de estos últimos. Como señala Ripol-Millet (2001), «reducir el objetivo del trabajo social a facilitar recursos materiales a sus usuarios que cumplan una serie de requisitos que la ley marca, es malgastar una potencialidad social y empobrecer la labor profesional» (p. 235).

Las relaciones existentes entre las características de los profesionales y cada una de las áreas del inventario utilizadas efectuadas mediante el análisis de la varianza y el coeficiente de correlación lineal de Spearman (Cardona, 2012), nos indican que en el caso de la «Comprensión de la situación problema» existen factores explicativos atribuibles

a los profesionales y a los servicios. Los datos indican que existen relaciones estadísticamente significativas entre un mayor y mejor nivel de realización del Área de «Comprensión de la situación problema» y la reflexión de la propia práctica a través de la supervisión en el propio servicio, así como la autopercepción de competencia en el ejercicio profesional. También se constata empíricamente que existe una relación estadísticamente significativa entre un mayor y mejor nivel de realización del Área de «Comprensión de la situación problema» y el desarrollo, en el servicio, de espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos. Así mismo, el análisis de modelos de regresión (Cardona, Montaña y Campos, 2016), indica que las variables predictoras de mayores niveles de realización para esta Área de «Comprensión de la situación problema», son cuatro: horas de formación continua; experiencia profesional en servicios de Atención Primaria: la práctica de la supervisión de otros profesionales; y la autopercepción de competencia. Estos resultados nos instan a investigar con mayor precisión la relación entre las competencias profesionales, la formación adquirida y los niveles de realización, dado que cabría la posibilidad, dada la naturaleza de las variables predictoras, de que existieran algunas carencias teóricas, técnicas o procedimentales.

No obstante, no podemos dejar de considerar el contexto de crisis y precarización de los servicios sociales en nuestro país. Cabría preguntarse, en futuras investigaciones, si el impacto de la crisis ha provocado un incremento de la presión asistencial sobre los servicios sociales comunitarios. Considerando los datos que se reflejan en recientes investigaciones académicas (Pastor y Sánchez, 2014; Mateo, Martínez y, Domenech, 2015), la explosión de necesidades puede haber provocado un parón en la aplicación de las prácticas más avanzadas del Trabajo Social de Casos. Los datos que ofrece la investigación efectuada por el Consejo General de Trabajo Social (Lima, 2014) ponen de manifiesto que se ha experimentado un incremento de la demanda asistencial relacionada con situa-

ciones de dependencia, pobreza, garantía de ingresos y exclusión social. Es tal la generalización de la precariedad, que los profesionales del trabajo social difícilmente pueden atender las demandas que formulan los ciudadanos. Si estas están relacionadas con la supervivencia y se formulan de forma masiva, no es extraño que la práctica del trabajo social de casos sea menos refinado y mucho más de trazo grueso.

Esta por ver si la salida del ciclo de la crisis, con una estructura de protección más de-

bilitada y unos servicios sociales más precarios, se traducirá en un empobrecimiento de la práctica profesional y en el abandono o el desuso de las formulaciones de vanguardia que han marcado la teoría, la práctica y el aprendizaje del Trabajo Social de Casos en las últimas décadas. Es nuestro interés continuar explorando, en futuros trabajos, la interrelación de los diversos factores que podrían explicar el nivel de práctica de los criterios de intervención vinculados a la comprensión de la situación problema.

## 5. Referencias bibliográficas

- Alegret, J. y Baulenas, G. (1997). La intervención. En M. Coletti y J.L. Linares (comps.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp.125-165). Barcelona: Paidós.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque postmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Aponte, H. (1976). Underorganization in the poor family. En P.J. Guerin, Jr. (ed.), *Family therapy: Theory and practice* (pp. 432-448). Nueva York: Gardner Press.
- Bateson, G. (2000). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Beaver, M. y Miller, D. (1998). *La práctica clínica del Trabajo Social con personas mayores*. Barcelona: Paidós.
- 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-Vidal, J.F. (1990). Modelo sistémico: Trabajo Social versus Terapia Familiar, un falso debate. En *Actas del VII Congreso Estatal de Trabajo Social*, pp. 502-514. Sevilla: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social de España.
- Campos-Vidal, J.F. (2007). *Problemas y contextos en la práctica del Trabajo Social*. Manuscrito no publicado.
- Cardona-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. Registro 00/2008/5206. RCPI. Ministerio de Cultura, Madrid
- Cardona-Cardona, J. y Campos-Vidal, J.F.(2009). Cómo determinar un contexto de intervención: Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador/a Social y el Cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. *Portularia*, 9, (2), 17-35.
- Cardona-Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el Trabajo Social de casos* (Tesis doctoral, Universidad de las Islas Baleares). Recuperado de: [dfts.nilacat/digitalAssets/28.6/28/359\\_Cardona\\_Cardona\\_Josefa.pdf](https://dfts.nilacat/digitalAssets/28.6/28/359_Cardona_Cardona_Josefa.pdf)
- Cardona-Cardona, J., Montaña-Moreno, J. J., & Campos-Vidal, J. F. (2016). Definition of Intervention Contexts in Social Casework Practice: Predictor Variables. *British Journal of Social Work*, bcv142.
- Cancrini, L. (1994). *Viva Palermo, Viva*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- Carpenter, J. y Treacher, A. (1989). *Marital and Familiar Therapy*. Oxford: Basil Blackwell.
- Cirillo, S. (1993). *Familia en Crisis y Acogimiento Familiar. Guía para trabajadores sociales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Cirillo, S. (1994). *El cambio en contextos no terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Coletti, M. y Linares, J.L. (comps.). (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.

- Coleman, S. (1983). A case of non treatment of a non-problem problem. *Journal of Estrategic and Sistemic Therapies*, 12(2), 62-66.
- Dal Pra Ponticelli, M. (1987). *Modelos teóricos en trabajo social*. Buenos Aires: Humanitas.
- D'Adda, L. y Gallione, C. (1983). Contesti e richieste di prestazione nella pratica del Servizio Sociale. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, 21, 7-11.
- 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. (1960). *Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Mercado laboral*, Recuperado de <http://www.ine.es/CDINE-base/consultar.do?mes=&operacion=EPA.+Resultados+trimestrales&id>, (Consultado el 15 Junio 2015).
- Imber-Black, E. (1992). *Families and Larger Systems A Family Therapist's Guide through the Labyrinth*. New York: Guilford Press.
- Imber Coppersmith, E. (1982) Family therapy in a public school system. En Gruman, A. (Ed.) *Questions and answers in the practice of family therapy*, Vol. 2. New York: Brunner/Mazel.
- Ituarte Tellaeche, A. (1992). *Procedimiento y proceso en el Trabajo Social Clínico*. Madrid: Siglo XXI.
- Kim Berg, I. y Miller, S. (1992). *Working with the problema drinker: A solution-focused approach* New York: Norton.
- 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.
- Lima, A. (Coordinadora). (2014). *I Informe de los servicios sociales en España*. Madrid: Consejo General de Trabajo Social.
- Lipchik, E. (2002). *Beyond technique in solution-focused therapy: Working with emotions and the therapeutic relationship*. New York: The Guilford Press.
- Mateo, M.A. ; Martínez, M.A &, Domenech, Y. (2015). Social Services in Times of Economic and Social Crisis: The case of Spain . *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 50, 96-110.
- O'Hanlon, B., y Weiner-Davis, M. (1989). *In search of solutions: A new direction in psychotherapy*. New York: Norton.
- O'Hanlon, B. (1994). *A field guide to possibilityland: Possibility therapy methods*. Omaha, NE: Possibility Press.
- Palmer, A. (1996). *El análisis de las tablas de contingencia bivariantes*. Colección materiales didácticos, 15. Serie Metodología. Palma: Universidad de las Islas Baleares.
- Pastor Seller, E. & Sánchez Millán, M. (2014) Analysis and Impact of the Economic Crisis and Regulatory Changes in the Needs and Benefits System Municipal Social Services: Analysis Case of Murcia-Spain. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 47, 7-31.
- Payne, M. (1997). *Modern Social Work Theory*. Chicago: Lyceum Books .
- Ripoll-Millet, A. (2001). *Familias, Trabajo Social y Mediación*. Barcelona: Paidós.
- Sánchez, F. (1998). *Psicología social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Shazer, S. de (1988). *Clues: Investigating solutions in brief therapy*. New York: W.W. Norton.
- Slaikue, K. (1990). *Crisis Intervención. A Handbook for Practice and Research*. Massachussets: Allyn and Macon.
- Selekman, M. (1993). *Pathways to Change: Brief Therapy Solutions with Difficult Adolescents*. Nueva York: The Guilford Press.
- White, M. (2002). *Reescribir la vida*. Barcelona: Gedisa.
- TOPSS England (2004). *The National Occupational Standards for Social Work*. Recuperado de: <http://www.topssengland.net/files/SW%20NOS%20doc%20pdf%20files%20edition%20Apr04.pdf> (Consultado el 15/10/2015).
- Watzlawick, P. , Weakland, J. y Fish, R. (1974). *Change: Principles of problema formation and resolution*. New York: Norton.