

Diagnóstico social, una brújula para la acción del trabajo social

* * * * *

Núria Fustier

 NAUlibres

Colección Trabajo Social, 14

Directora de la colección: *Josefa Fombuena Valero*

© Núria Fustier, 2023

© De esta edición:

Nau Llibres

Periodista Badía 10. 46010 València

Tel.: 96 360 33 36

Fax: 96 332 55 82

E-mail: nau@naullibres.com

web: www.naullibres.com

Diseño de cubierta y maquetación:

Pablo Navarro y Artes Digitales Nau Llibres

Ilustración de la cubierta:

[Livenart] / Depositphotos.com

ISBNs Nau Llibres

ISBN_papel: 978-84-19755-04-9

Depósito Legal: V-2110-2023

ISBN_ePub: 978-84-19755-05-6

ISBN_mobi: 978-84-19755-06-3

ISBN_PDF: 978-84-19755-07-0

Impresión: Podiprint

Nau Llibres apoya las leyes de propiedad intelectual que protegen a los creadores de contenido, fomentan la diversidad de ideas, estimulan la creatividad y favorecen el desarrollo de nuestra sociedad. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por no reproducir, escanear ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin autorización previa. De esta forma, usted está respaldando a los autores y permitiendo que Nau Llibres continúe publicando libros. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita utilizar algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 27204 45).



A Concha, por ser y por estar

Índice

Agradecimientos	9
Presentación	11
<i>Irene de Vicente y Nuria Fuentes-Peláez</i>	
Introducción	15
1. La intervención social	19
1. Definición de la intervención social	20
2. Paradigmas para la intervención social	23
2.1. El paradigma positivista.- 2.2. El paradigma materialista dialéctico.- 2.3. El paradigma interpretativo	
3. El construccionismo: un enfoque epistemológico para el Trabajo Social	27
4. Recapitulación	32
2. Trabajo Social: entre la teoría y la práctica	35
1. Definir el Trabajo Social	35
2. El objeto del Trabajo Social	39
3. Los métodos en la intervención	44
3.1. La evolución de los métodos de Trabajo Social.- 3.2. El método básico o único de intervención en Trabajo social	
4. Los modelos teóricos de intervención en Trabajo Social	52
4.1. Trabajo Social Crítico.- 4.2. Teorías feministas.- 4.3. Enfoques anti-opresivo y multicultural	
4.4. Enfoque basado en las fortalezas	
5. Recapitulación	74
3. Hacia una definición de diagnóstico social	77
1. Aportaciones al concepto de diagnóstico social	79
2. Definiendo el diagnóstico social: de Mary Richmond a las perspectivas postestructuralistas	86
4. El diagnóstico en el proceso metodológico	91
1. La metodología del diagnóstico social	93
1.1. Enmarcando la metodología del diagnóstico social.- 1.2. La metodología según Mary E. Richmond.- 1.3. Las aportaciones de Gordon Hamilton.- 1.4. Las aportaciones de los métodos básicos o únicos.- 1.5. El enfoque dialógico en la elaboración del diagnóstico social	

- 2. Estrategias de investigación aplicadas y categorizaciones 103
- 3. La estandarización en el diagnóstico social 105
- 4. La posición de los actores en el diagnóstico social 111

5. Instrumentos para el diagnóstico social: una visión

panorámica 117

- 1. Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) 120
- 2. Person-in-Environment (PIE) System 122
- 3. Escala General de Categorías Diagnósticas de Rosario Conde. 125
- 4. Diagnóstico social de Euskadi 128
- 5. Hèstia, aplicación de la Administració Oberta de Catalunya 130
- 6. DS-DIBA 132
- 7. Outcomes StarTM 134
- 8. Self-Sufficiency Matrix, version Snohomish County (USA) 137
- 9. Self-Sufficiency Matrix, versión Área de Salud Pública de Ámsterdam (Países Bajos) 139
- 10. Matriz de Autosuficiencia, versión Catalunya (SSM-C) 142
- 11. Síntesis del análisis de los instrumentos 143
- 12. Conclusiones para el diseño de un instrumento diagnóstico 148

6. Una propuesta metodológica 149

- 1. El liderazgo en el desarrollo de instrumentos diagnósticos 150
- 2. Marco conceptual para la elaboración del diagnóstico social 151
 - 2.1. El enfoque epistemológico construccionista como punto de partida.- 2.2. Trabajo social: objeto, funciones y enfoques teóricos.- 2.3. Diagnóstico social: definición y elementos básicos.- 2.4. La definición del contexto en el inicio de la intervención profesional
- 3. El proceso para elaborar el diagnóstico social 163
 - 3.1. Acción descriptiva.- 3.2. Acción interpretativa.- 3.3. Acción sintética

7. Una clasificación para el diagnóstico social: VIA-TS

(Valoración Integral de Autosuficiencia en Trabajo Social) 181

- 1. Graduación de las categorías diagnósticas 184
- 2. Desarrollo de las categorías 185
 - 2.1. Ámbito relacional.- 2.2. Ámbito de la autonomía personal.- 2.3. Ámbito instrumental.- 2.4. Ámbito material
- 3. Determinación de las dimensiones por niveles diagnósticos 203
- 4. Síntesis de la clasificación diagnóstica 205

Referencias bibliográficas	207
Tablas e ilustraciones	221
Índice de ilustraciones	221
Índice de tablas	222
Anexos	225
Anexo 1. Recogida de datos: preguntas orientativas.....	225
Anexo 2. Categorías diagnósticas.....	231
Colección Trabajo Social:	240

Agradecimientos

Cuando emprendas tu viaje a Ítaca
pide que el camino sea largo,
lleno de aventuras, lleno de experiencias.

Konstandinos Petru Kavafis (1911)

Como dicen los versos del encabezamiento, el camino para llegar a este libro ha sido largo, pero también ha sido rico porque me ha permitido conocer a muchas personas y aprender de todas ellas, me ha permitido profundizar en temas por los que, a menudo, había pasado de puntillas; este libro marca, de alguna manera, el final de un proceso, aunque espero que sea también el punto de partida a nuevos retos y oportunidades.

Quiero agradecer a Josefa Fombuena que haya confiado en mí y me haya dado la oportunidad de hacer realidad esta publicación.

A mi familia: a Concha, compañera de vida, que ha sido testigo de primera mano del largo camino; a mis hijos, Aleix y Joel, por estar ahí, por ser como son, cada uno a su manera, por los apoyos y ayudas a lo largo de este proceso; y a Xènia, con la que he compartido un largo camino.

A mis directoras de tesis, la Dra. Irene de Vicente y la Dra. Nuria Fuentes-Peláez, por su apoyo, por sus consejos y orientaciones, por hacer fácil un proceso complejo.

A Beth Maluquer, que fue una de las primeras personas en animarme a emprender esta aventura y que, en su momento, propició que tuviese experiencias profesionales enriquecedoras que me han traído hasta aquí; y a Fernando Fantova que, desde la distancia, también fue de las primeras personas en animarme y en facilitarme contactos.

A las personas que he conocido en este camino y que me han brindado su ayuda de diversas maneras: haciendo de enlace con otras personas o instituciones, ofreciéndose a colaborar en el proceso, compartiendo debates y reflexiones. Quiero agradecer especialmente su ayuda a Belén, Rafa, Karina, Alicia, Gema, Alba, Izaskun, Miren, Loli, Marc, Anna y Patricia; sin ellas este libro no habría podido ser posible.

Al Consejo General de Trabajo Social, a la Asociación de Trabajo Social en Ejercicio Libre y al Colegio de Trabajo Social de Bizkaia por su ayuda para posibilitar el contacto con profesionales de toda España. Y, por supuesto, a todas las personas que participaron en distintas fases de la investigación que han permitido que llegue hasta aquí.

Finalmente, a las compañeras de la Universidad que me han animado y acompañado en todo este proceso: Virginia, M^a Àngels, Violeta, Anna, Urgell y Josep Maria.

Presentación

Irene de Vicente y Nuria Fuentes-Peláez

Cualquier persona relacionada con la intervención social se ha encontrado ante una situación que requería de un diagnóstico social, con las dificultades que entraña esta tarea. La autora de esta obra, Dra. Núria Fustier, ha afrontado el reto de investigar el tema del diagnóstico social sumergiéndose en él desde una perspectiva teórica y empírica que la ha conducido a aportar nuevos conocimientos.

Es una ilusión para nosotras realizar la presentación de esta obra *El diagnóstico social: una propuesta desde y para el Trabajo Social*, no solo como directoras de su tesis doctoral, sino por la aportación que constituye. Hasta el momento actual, hemos de decir que, lamentablemente, en torno al diagnóstico social se ha teorizado poco, de la misma manera que ha habido una escasa investigación y producción científica, si bien es totalmente necesaria para seguir avanzando en nuestra disciplina. En este sentido, la obra que se presenta es un avance cuyos contenidos pueden ser de gran utilidad al trabajo social y a disciplinas afines, ayudando a ser más competente en lo técnico y a crecer profesionalmente.

En la autora (y en el libro) se aúnan experiencia práctica, formación permanente, teoría y ciencia. Sin duda su experiencia práctica como trabajadora social en atención directa en diversos equipos bási-

cos, y también en la gestión, han revertido positivamente en la obra. Tras ella hay un intenso trabajo que a su vez es intelectualmente maduro.

La obra que el lector y la lectora tienen en sus manos es el resultado de una importante actividad investigadora, realizada en el marco de su tesis doctoral, cuyo título es *El diagnóstico social: una propuesta metodológica desde el trabajo social*, una investigación que se centra en desarrollar una descripción y clasificación de los diagnósticos de las necesidades sociales que son objeto de atención e intervención por parte del Sistema de Servicios Sociales, especialmente del Trabajo Social, con la finalidad de contribuir a la homogeneización del lenguaje profesional y a la articulación de respuestas del sistema a las necesidades sociales desde la perspectiva individual y familiar y grupal.

El libro está estructurado en un total de 7 capítulos. En el primero la autora presenta conceptos generales en torno a la intervención social y los paradigmas científicos, centrándose en el construccionismo como enfoque epistemológico. En el segundo aborda el Trabajo Social como profesión y disciplina académica. En el tercero profundiza en la definición de diagnóstico social. En el cuarto nos habla del diagnóstico en el proceso metodológico, mostrando aportaciones sobre metodología y método del Trabajo Social, poniendo énfasis en el papel y situación que se le otorga al diagnóstico social. En el quinto hace una mirada panorámica a diferentes instrumentos para la elaboración de diagnósticos sociales.

En los primeros capítulos se ha realizado un interesante viaje exploratorio y teórico-reflexivo sobre el Trabajo Social, que son el punto de partida a partir de los que en el capítulo sexto nos presenta una propuesta metodológica, y en el séptimo una clasificación diagnóstica para la intervención desde el Trabajo Social, un instrumento valioso y necesario para dicha intervención, es decir, para el diseño de planes de intervención individual y familiar y su seguimiento.

Los diferentes capítulos incorporan interesantes contribuciones que, en su conjunto, ofrecen un espacio para la reflexión, interpelando a quien lo lee, invitándole a pararse a pensar, favoreciendo que se interrogue solo/a o en compañía, estimulando el debate e intercambio, socializando saberes que inspiren, que enseñen, por lo que esta no es una lectura anodina.

Queremos destacar el relevante valor que, a nuestro entender, tiene el presente libro, del que destacamos los siguientes aspectos: la existencia de una excelente articulación del diagnóstico con el trabajo social con profundidad científica y teórica, pero también la vertiente profesional, que ha sabido integrar muy bien con su conocimiento profesional; la contribución a generar evidencias científicas, aportando herramientas que permitan orientar el diagnóstico social, lo que genera beneficios en la atención de las personas; su aportación a una de las actuales preocupaciones en el campo de la acción social, y nos atreveríamos a decir también educativa, que es el papel del diagnóstico en todo el proceso de intervención y la sistematización del mismo, y a su vez porque representa un adelanto en la visibilidad y reconocimiento del trabajo social como profesión que requiere herramientas diagnósticas y estudios que puedan sustentar su construcción.

Es un libro riguroso, un instrumento útil y valioso especialmente para el alumnado de Trabajo Social porque les aproxima o incrementa los conocimientos. De igual manera lo es para el profesorado, ya que es una plataforma para impulsar una formación actualizada, sistematizada y rigurosa sobre la temática. También para los y las profesionales de la intervención social, puesto que es una ventana abierta al diálogo con la práctica cotidiana y el aprendizaje permanente indispensable para el desarrollo profesional y, así mismo, para todas aquellas personas que estén ávidas de saberes y contenidos actuales en torno a la temática que se aborda.

Para finalizar, queremos agradecer a la autora la obra que nos ofrece, que es resultado de todo un trabajo riguroso y que configura un referente interdisciplinar para la reflexión en torno al diagnóstico social. También deseamos recomendar su lectura, por su actualidad y por sus contenidos, a los que vemos como un estímulo e inspiración para las diferentes profesiones del campo de las ciencias sociales.

Introducción

Conocer la historia del Trabajo Social y el papel de las pioneras de la profesión implica reconocer el esfuerzo que hicieron, a finales del siglo XIX y principios del XX, algunas mujeres (pues fueron mayoritariamente mujeres las pioneras) por convertir una actividad de ayuda en una profesión; y en ese reconocimiento incluimos, por supuesto, el valor que representa la primera obra sobre metodología del Trabajo Social, *Social Diagnosis*, de Mary E. Richmond, publicado en 1917, que, como ella misma explica en el prólogo, se inició 15 años antes de ver la luz, y supuso un esfuerzo inmenso de análisis de expedientes sociales y de sistematización.

Al ser el diagnóstico social el tema central de la primera obra metodológica del Trabajo Social, podríamos pensar que, a lo largo del siglo que ha transcurrido desde su publicación, se habría desarrollado y profundizado en este tema. Sin embargo, la realidad es muy distinta: el desarrollo teórico y metodológico del Trabajo Social ha pasado por otros caminos, y el diagnóstico social ha quedado relegado a una fase del proceso de intervención social, por lo que se le ha prestado una atención muy limitada.

Desde una perspectiva estrictamente metodológica, el diagnóstico aparece como un punto de partida para cualquier proceso de investi-

gación, independientemente de si este se realiza sobre la situación de personas, individualmente tomadas, o si nos referimos a fenómenos más amplios; cualquier tratado de metodología lo primero que plantea es la necesidad de conocer las características de la situación o de los hechos, así como los conocimientos ya existentes sobre esta o aquellos.

En el caso de la intervención social, nos encontramos con unas características muy específicas, alejadas del tradicional modelo de observante y observado aplicable a las ciencias físicas, porque no existe “el observado”, sino que se trata de una persona que está viviendo una situación que le genera malestar y que interactúa, como mínimo, con otra persona (la profesional del Trabajo Social); y en esta relación se produce una influencia mutua desde el mismo momento en que se inicia, que aumenta cuando abordan los motivos de la misma: se explican una situación o unos hechos determinados, la analizan a la luz de diversos focos (el vivencial por parte de la persona atendida, el técnico y vivencial también por parte de la profesional) y ello genera alteraciones en esa situación, aunque solo sean en la forma de mirarla, de entenderla.

En este contexto es de suma importancia disponer de herramientas teóricas, metodológicas y técnicas que permitan iniciar esta relación profesional orientada a la acción. Dijo Séneca: «Quien no sabe a qué puerto se dirige, ningún viento le es favorable», y ahí está la clave de la importancia del diagnóstico social, que es el proceso que debe llevarnos a identificar ese puerto al que vamos a dirigirnos. Siguiendo con la metáfora de la navegación, vamos a entender el diagnóstico social como una brújula que nos señala la dirección, pero no el camino, es decir, que nos guía, pero no nos impone una única opción, sino que nos permite, una vez tenemos claro ese destino, escoger los caminos a recorrer, sin olvidar, además, que podemos, en medio de la travesía, decidir continuar más allá del puerto inicial o cambiarlo, porque la realidad social es dinámica.

La motivación para plantear este trabajo surge de mi experiencia profesional. Hace más de 15 años que mi participación en un proyecto de informatización me puso frente a una realidad de la que era poco consciente: el Trabajo Social, como disciplina, no disponía de un lenguaje propio con el que designar aquellos que se entendía eran sus ámbitos de intervención, el objeto de su intervención. Posteriormente, otras experiencias profesionales me reafirmaron en la necesidad

de investigar sobre la sistematización del diagnóstico social y, en su caso, elaborar una propuesta. Quiero destacar, entre las experiencias vividas, mi participación en la elaboración del I Plan Estratégico de Servicios Sociales de Cataluña 2010-2013 porque puso, de nuevo, de manifiesto que la falta de sistematización nos impedía conocer o inferir qué necesidades podían darse en la sociedad catalana y, por tanto, qué respuestas serían necesarias. La sistematización a partir del uso de lenguaje común del objeto de nuestra intervención, tanto desde la perspectiva profesional como desde la perspectiva de la política de servicios sociales, es el primer paso para el desarrollo de la investigación que debería contribuir a un mayor avance de la disciplina del Trabajo Social y de sus ámbitos de intervención.

Esta obra pretende generar conocimiento en relación con la propia disciplina del Trabajo Social: se plantea como un desarrollo metodológico y tecnológico, entendiendo la tecnología como la aplicación práctica del conocimiento teórico, de la profesión, buscando así un vínculo entre la teoría y la práctica. Partimos de la idea, parafraseando a Teresa Zamanillo (2018), de que la teoría es necesaria para entender la realidad y para guiar la intervención, con el fin de evitar la acción sin criterio que nos llevaría al activismo. Entendemos, como apuntábamos antes, que el diagnóstico social es la piedra angular de la intervención social en la medida que debe ser la guía para la acción profesional.

Esta obra forma parte de un trabajo más amplio que constituye la tesis para la obtención del doctorado, investigación que se plantea dos objetivos: elaborar una clasificación de diagnósticos para la intervención profesional desde el Trabajo Social, poniendo especial énfasis en su aportación al Sistema de Servicios Sociales como sistema principal donde se desarrolla la actividad profesional del Trabajo Social, y desarrollar una propuesta de metodología para el diagnóstico social que facilite la aplicación práctica de esta clasificación. Las dos propuestas se desarrollan en una profunda interrelación, puesto que entendemos que la metodología es el vehículo para el uso de los instrumentos, aunque la propuesta metodológica pueda ser utilizada, en sus conceptos básicos, con otros instrumentos, lo que le confiere flexibilidad.

Para finalizar, deseamos mencionar una serie de cuestiones relacionadas con el lenguaje de la redacción de esta obra. En primer lugar, hemos utilizado el género femenino para referirnos a las personas participantes en el trabajo de campo, puesto que mayoritariamente fueron

mujeres las participantes y, como se puede comprobar en los datos de afiliación colegial, en la profesión del Trabajo Social las mujeres son mayoría; de esta manera queremos contribuir a visibilizar la feminización del colectivo. También en relación con el lenguaje, hemos optado por utilizar la expresión “Trabajo Social” siempre en mayúsculas, como una forma de darle relevancia a lo largo del texto.

1 | La intervención social

En este primer capítulo se aborda el primero de los conceptos clave que configuran el tema de este libro: la *intervención social*, que conceptualizaremos como una actividad general de acción social.

La intervención social es, como vamos a ver, una actividad que, dada la complejidad de la realidad social, necesita de la participación de diversas profesiones. Fantova (2018: 81) nos apunta que la intervención social «Necesita del concurso de varias disciplinas y profesiones, y, fundamentalmente, del trabajo social, de la educación (y pedagogía social) y de la psicología de la intervención social». Por ello, en la primera parte de este capítulo nos ocuparemos de conceptualizar la intervención social como actividad propia de las profesiones de ayuda.

A continuación, desarrollaremos un marco teórico para esta intervención social y, para ello, presentaremos el enfoque epistemológico que enmarca toda la investigación, el construccionismo, no sin antes hacer un breve recorrido por los paradigmas de las ciencias, y en especial de las ciencias sociales, que ayudará a contextualizar la elección realizada.

Decíamos que la intervención social requiere del concurso multidisciplinario y, como veremos, desde el construccionismo se apuesta

por un conocimiento transdisciplinario que contribuya a la comprensión de una realidad compleja. Pero, aunque la multidisciplinariedad sea un requisito de esta actividad, desde este trabajo nos centraremos únicamente en el Trabajo Social en la intervención social.

1. DEFINICIÓN DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Definir qué es la intervención social no es una tarea fácil, aunque se trata de una actividad que se viene realizando desde hace tiempo bajo distintas formas. Carballeda, que habla de *intervención en lo social*, ubica su origen en «la denominada “cuestión social”» (Carballeda, 2012: 21) y se basa en Hobbes (1588-1679), al que reconoce una importante influencia, para señalar que el nacimiento de la *intervención en lo social* sería una consecuencia del logro de la paz social y de la necesidad de mantenerla «generando formas de reorientar la acción de los hombres, de encauzarlos en una dirección, en busca de aquello que el pensamiento moderno considerará y definirá como útil para el “todo social”» (ibid.: 23).

La intervención en lo social evoluciona a lo largo de la historia, generando diversos dispositivos e instrumentos según lo que cada época identifica como «perfiles de transgresión» (ibid.: 24) y se consolida a partir de los valores de la Ilustración, especialmente con su orientación pedagógica. A lo largo del siglo XIX se van consolidando prácticas sistemáticas y organizadas, auspiciadas por los nuevos conocimientos sobre el ser humano, sobre la sociedad y sobre los fenómenos sociales.

Esa evolución nos lleva a una realidad nueva, que se va construyendo a lo largo del siglo XX y lo que llevamos del XXI. Pese a la larga tradición de la práctica de la intervención en lo social, en la actualidad es un término genérico que, en palabras de Teresa Zamanillo (2012: 105), «se refiere a toda la acción social que trata de transformar las condiciones existentes de las personas en situación de desventaja social o de exclusión».

Una definición más concreta la encontramos en Fernando Fantova (2007: 186):

Así, propongo denominar intervención social a aquella actividad que:

se cumple con «las dimensiones hermenéuticas al asimilar los componentes del mundo subjetivo y social, de un modo natural, a las entidades físicas o a la conducta observable» (Habermas⁴; citado por Vasilachis, 1997: 102).

2. *De la observación a la comprensión: del punto de vista externo al punto de vista interno.* La sociedad se teje a partir de las interacciones en las que el elemento clave es el lenguaje. Por tanto, no es un fenómeno que aparezca en la naturaleza de forma externa, accesible solo mediante la observación. Se debe tener en cuenta el simbolismo y la interpretación que la propia sociedad hace de sí misma. Según Habermas, «el comportamiento social tiene que ser comprendido, porque el sentido de la acción del actor ha de capturarse valiéndose de su propia perspectiva, que escapa a la observación directa y es accesible [...] por medio de la comprensión del plexo simbólico con y desde el que actúa» (ibid.: 102-103).
3. *La relevancia del concepto de mundo de la vida.* La acción comunicativa se sitúa en la centralidad de la producción del conocimiento y Habermas introduce el concepto “mundo de la vida” que complementa a “la acción comunicativa” (ibid. 103).
4. *La doble hermenéutica.* Habermas considera que ha de haber un doble método, uno adecuado para aquellas ciencias que requieren acceder a su ámbito de conocimiento mediante la comprensión “de lo que se dice a alguien” y aquellas que no requieren esa comprensión.

3. EL CONSTRUCCIONISMO: UN ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO PARA EL TRABAJO SOCIAL

El construccionismo es un enfoque epistemológico transdisciplinario que se enmarca en el paradigma interpretativo pues, siguiendo a Kisnerman (1998), supera algunas de las bases de los paradigmas tradicionales, en especial la ciencia como dominio absoluto de la razón, la objetividad ontológica y el conocimiento como representación de algo externo a nosotros. La complejidad está presente en la realidad, en el

4 Las citas de Habermas son sobre obras publicadas entre 1966 y 1991.

universo, y se ve reflejada en los desarrollos científicos. Los paradigmas tradicionales buscaban la simplificación del conocimiento mediante leyes generales, y la complejidad requiere de la suma de disciplinas para poder captarla; en este sentido, el construccionismo surge a partir de la suma de diversas teorías provenientes de disciplinas distintas⁵.

Podemos encontrar los supuestos básicos para el construccionismo social, a partir de los cuales ir desarrollando los diversos conceptos, en los textos de Gergen (1996: 161-167), que los define de la manera siguiente:

- Los términos mediante los cuales describimos el mundo y a nosotros mismos no están dictados por los objetos hipotéticos de tales descripciones.
- Los términos y formas mediante los cuales obtenemos la comprensión del mundo y de nosotros mismos son artefactos sociales, productos de intercambios históricos y culturalmente situados entre las personas.
- La medida en la cual una descripción dada del mundo o de nosotros mismos se mantiene a través del tiempo no depende de la validez empírica de la descripción, sino de las vicisitudes del proceso social.
- Como el lenguaje es un subproducto de la interacción, su principal significado se deriva del modo en que está inmerso dentro de los patrones de relación.
- Aprender las formas existentes de discursos es evaluar patrones de vida cultural; cada evaluación da voz a un enclave cultural dado, y compartir apreciaciones facilita la integración del todo.

A partir de estos conceptos vamos a desarrollar lo que significa el construccionismo y a vincularlo con la intervención social, entendida como una actividad de las profesiones llamadas de ayuda y, en especial, del Trabajo Social.

5 El construccionismo surge del diálogo de múltiples disciplinas, entre las que Kisnerman destaca: la psicología social de K. J. Gergen y T. Ibáñez; la sociología fenomenológica de A. Schutz, P. Berger y T. Luckmann; el interaccionismo simbólico de G.H. Mead; la pedagogía de L. S. Vygotsky; la biología del conocimiento de H. Maturana; la cibernética de segundo orden de H. Von Foester; el constructivismo radical de E. Von Glassersfeld; la teoría sistémica de P. Watzlawick, N. Luhmann y E. Morin, y los aportes de la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt (Marcuse, Habermas, Adorno, Horkheimer), de los pragmáticos (Dewey y James) y de los deconstructivistas (Derrida), entre muchos otros.

2 | Trabajo Social: entre la teoría y la práctica

1. DEFINIR EL TRABAJO SOCIAL⁸

Definir el Trabajo Social debería ser una cuestión fácil, pero la realidad es que, a lo largo de la historia, la definición ha ido variando, como muy bien recoge Natividad de la Red (1993) en *Aproximaciones al Trabajo Social*, donde ofrece un repaso a las aportaciones de diferentes autoras y autores. A nivel internacional, la primera definición es la propuesta de Bartlett de 1958 (Rode, 2017) para la National Association of Social Workers (NASW), que incluye las cinco partes que se consideran propias de la definición: «cinco partes interrelacionadas de una definición: propósito, conocimiento, valores, sanciones y método» (Rode, 2017: 66). Esta propuesta fue revisada pocos años después por William Gordon, que planteó que la NASW debía diferenciar entre definir la práctica del Trabajo Social y el Trabajo Social en sí mismo: «la comisión eligió deliberadamente definir la *práctica* del trabajo social en lugar del *trabajo social*» (Gordon, 1962: 3; citado por Wakefield, 2003: 285). Los trabajos críticos de Gordon fueron recogidos por la misma

8 Partes de este apartado han aparecido en (Fustier, 2018) y no incluiremos la cita en cada párrafo que pudiese reproducirse.

9 Cursivas en el texto original.

Bartlett en su libro *The Common Base of Social Work Practice*, de 1970, y sirvieron de base para los trabajos que la NASW reimpulsó en 1979 que planteaban la necesidad de una doble orientación: una dirigida a la práctica, que debía contemplar los propósitos y objetivos, y otra, más teórica, que debía fijar el concepto del trabajo social, el «arduo trabajo conceptual», como lo denomina Albers (2001; citado por Rode, 2017: 66), lo que supondría una ampliación de la visión del Trabajo Social.

Los esfuerzos por conseguir una definición continuaron y en 1982 fue la International Federation of Social Workers (IFSW¹⁰) la que realizó la primera propuesta de definición (Rode, 2017), que se ha ido ampliando y modificando hasta llegar a la definición adoptada tanto por la IFSW como por la International Association of Schools of Social Work (IASSW) el año 2014, considerada la *definición global* del Trabajo Social:

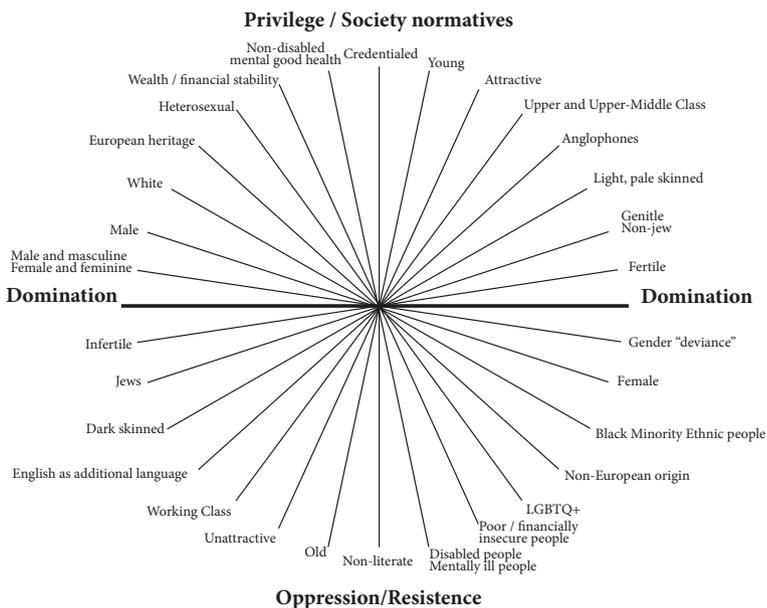
El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldata por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (FITS, 2014).

La realidad nos muestra que no es tan fácil consensuar una definición global cuando la propia FITS añade, a continuación de la definición, que «esta definición puede ser ampliada a nivel nacional y/o regional» (FITS, 2014). Porque, como apunta Malcolm Payne (2014: 17),

[El] trabajo social está socialmente construido por nuestra práctica, las personas y las organizaciones implicadas, con nosotros y las teorías que informan nuestra práctica [...] vemos que la naturaleza y los objetivos del trabajo social afectan a la manera cómo elegimos y usamos las teorías ligadas a la práctica.

10 La IFSW es también conocida con el nombre en español: Federación Internacional de Trabajo Social y por sus siglas FITS, que utilizaremos habitualmente.

Ilustración 2.
Ejes de intersección de privilegio, dominación y opresión



Fuente: Morgan (1996: 192).

Esta imagen gráfica muestra cómo los ejes de dominación-opresión constituyen una línea continua que confluye, o puede confluir, en una única persona; así pues, define 14 ejes que reflejan situaciones diversas de las personas: estereotipos sexuales²⁹, sexismo, racismo, eurocentrismo, heterosexismo, capacitismo³⁰, educacionalismo, edatismo, política de apariencia, clasismo, colorismo, antisemitismo y pro-natalismo. Y, para cada eje, dibuja los dos extremos; así, por ejemplo, para el eje sexismo podemos encontrar a la categoría *hombre* en el extremo de dominación y *mujer* en el de opresión; en el eje racismo, encontramos *blanco* en el extremo de dominación y *persona de color* en el de opresión; o, en el eje del edatismo, *joven* se encuentra en el extremo de dominación, mientras que *viejo* lo hace en el de opresión. Esta formu-

29 Hemos traducido “genderism” por “estereotipos sexuales”, dado que no existe equivalente a la palabra inglesa, por lo que nos hemos basado en el contenido.

30 Hemos adaptado la palabra inglesa “Capacitism” que hace referencia a las capacidades de las personas frente a la “discapacidad” en las personas.

lación de los ejes de dominación-opresión serán un elemento relevante que abordaremos en el diseño de la propuesta, puesto que sistematizan factores de contexto que escapan de las actitudes y voluntades de las personas y que deben ser tenidos en cuenta en el análisis de la situación de manera específica.

En resumen, desde un enfoque epistemológico construccionista, reconocemos la necesidad de contar con las teorías feministas para profundizar en el conocimiento de una realidad compleja que no puede ser explicada desde una única visión y, lógicamente, tampoco desde una visión que toma como vara de medir al hombre (blanco y de clase media, generalmente). Las teorías feministas aportan al Trabajo Social un nuevo marco de análisis y, teniendo en cuenta que tanto la mayoría de las profesionales como de las personas atendidas son mujeres, no cabe menos que reconocer su conocimiento y sus necesidades. Por otra parte, la introducción de nuevas categorías de análisis, como la interseccionalidad, nos permitirán tener una visión más global de la complejidad, huyendo de las simplificaciones generalistas. A la par, las prácticas feministas, como la ayuda mutua o la toma de conciencia, pueden ser un importante instrumento en la práctica profesional del Trabajo Social.

4.3. Enfoques anti-opresivo y multicultural

Malcolm Payne introduce en la última edición de su libro *Modern Social Work Theory* el enfoque anti-opresivo y multicultural entre las teorías para la práctica del Trabajo Social, y lo hace porque considera que este enfoque ayuda a los profesionales a entender las barreras culturales y étnicas que se dan en la sociedad, así como las relaciones de poder que se producen entre grupos étnicos y culturales dominantes y dominados. En sus propias palabras nos dice:

ayuda a los profesionales a entender las barreras, conflictos y diferencias étnicas y culturales en las sociedades, de manera que puedan practicar de manera que respeten las identidades sociales e individuales de las personas y respondan a la opresión de los grupos sociales dominantes (Payne, 2014: 373).

Los enfoques anti-opresivo y multicultural surgen como respuesta a la preocupación sobre la extensión de los conflictos étnicos y racistas (ibid.: 373), pero también al deseo de las personas de reafirmar su

3 | **Hacia una definición de diagnóstico social**

El término *diagnóstico* tiene su etimología en el griego *diagnōstikós*, que estaría formado por dos partículas: «el prefijo *día*, “a través”, y *gnosis*, “conocimiento”, “apto para conocer”. Se trata pues, de un “conocer a través”, de un “conocer por medio de”» (Aguilar, 2013: 292; Ander-Egg y Aguilar, 2009: 12-13). Desde el inicio del uso del término *diagnóstico social* se ha enfatizado, por parte de quienes lo defendían, que la palabra diagnóstico no era exclusiva de una sola disciplina, la medicina. En ese sentido se manifestaba ya Richmond (2005: 35) cuando señalaba que «El uso de la palabra diagnóstico no se limita al trabajo de casos en el ámbito médico; en zoología o botánica, por ejemplo, significa “un definición breve, precisa y pertinente”».

Teresa Rosell (1989: 139) defiende que el diagnóstico

es un elemento característico de las profesiones que tienen capacidad para definir un conjunto de fenómenos que se producen en el ámbito que les es propio y que tienen capacidad para determinar el tipo de intervención más adecuado para modificar las situaciones en las que tienen que intervenir cuando éstas son susceptibles de cambio.

Pero, desde nuestra perspectiva, el que mejor refleja ese uso común y no exclusivo del término *diagnóstico* es Francis J. Turner, que inicia su obra *Diagnosis in Social Work. New imperatives* (2002) con una anécdota que le dio el empujón definitivo para escribir el libro, y esta es que, durante un largo viaje, sufrió una avería en su vehículo y al llegar a un taller, el mecánico le dijo que no le podría ayudar hasta haber realizado un diagnóstico; esta situación le lleva a concluir que el diagnóstico no es patrimonio de ninguna profesión:

Aquí hay un ejemplo del uso del término, concepto y aplicación de diagnóstico que me fue de gran ayuda como conductor. Cuando más tarde pensé en nuestra conversación, reforzó mi antigua convicción de que ninguna profesión es la poseedora este término. Es un término genérico que brinda seguridad a clientes y profesionales en todas las profesiones (Turner, 2002: 1).

Insistimos en este punto porque el término diagnóstico ha sido, a menudo, rechazado por autoras y profesionales del Trabajo Social y se han utilizado denominaciones alternativas. Un ejemplo de este rechazo lo podemos encontrar en el texto de Montserrat Colomer, de 1979, *Método de Trabajo Social*, que fue una referencia para muchas generaciones de estudiantes y profesionales. Esta autora denomina a esta fase del método “Interpretación de datos” y justifica su elección de la siguiente manera:

En método de trabajo social se ha utilizado con frecuencia la palabra «diagnóstico» para significar el juicio profesional que el asistente social hace de una situación o problema. Esta palabra –igual que la de «tratamiento» para determinar la fase sucesiva– procede de otras disciplinas en las que tiene un significado específico muy concreto y ni una ni otra resultan aplicables a todas las situaciones en las que puede utilizarse el método de trabajo social (Colomer, 1979: 25).

Sílvia Patricia Cury y Andrés Arias, en su revisión bibliográfica para una definición del diagnóstico social, recogen algunas de las denominaciones que han sido utilizadas: «“valoración”, “evaluación”, “dictamen técnico”, “juicio diagnóstico”, “juicio profesional”, “interpretación diagnóstica”, “valoración técnico-científica”, “opinión profesional”, etc.» (Cury y Arias, 2016: 11); sin olvidar el término inglés «assessment», ampliamente utilizado también y que no tiene una palabra equivalente

grupos y comunidades, con el objetivo de incorporar una visión más holística del diagnóstico (Turner, 2002: 17).

En el debate sobre si el término “diagnóstico” debe ser exclusivo del Trabajo Social de Caso o debería ampliarse a otros ámbitos, Perlman (1970; citada en Turner, 2002: 17) defiende que se trata de un término propio del Trabajo Social, no solo del Trabajo Social de Caso. Destaca Turner que Perlman aboga por un proceso diagnóstico en el que el cliente esté implicado.

En la misma línea que planteaba Max Siporin (1970) reivindicando el “tratamiento social” frente a la corriente de influencia psicoanalítica que se había extendido en el Trabajo Social, encontramos a los autores hispanoamericanos, entre los que destaca como pionera Teresa Scarón de Quintero³⁶, que hacen una fuerte crítica a este modelo propuesto por autores y autoras anglosajones, y no tanto, aunque también, por la terminología usada (citan, según Quiroz y Peña (1998: 29), «el diagnóstico “clínico” de Perlman o el “síndrome” de De Bray»), como por

la interpretación psicológica o psicoanalítica de la situación misma. [...] el énfasis en los “síntomas” que presenta el cliente, así como en la “etiología” de la situación, aun cuando esa etiología se reduzca a las causas intrasíquicas (De Bray) o a la “historia de su desarrollo como ser humano que afronta y resuelve problemas” (Perlman). (Quiroz y Peña, 1998: 29).

Teresa Scarón de Quintero y Nélica Genisans (1985, citadas en Quiroz y Peña, 1998) ponen de relieve que, bajo estas propuestas teóricas y metodológicas, subyace una ideología que sitúa toda la responsabilidad de la situación en el propio cliente, y consideran que no se realiza un análisis de la situación de conflicto en el marco del contexto de la problemática social, sino una simple clasificación en categorías muy limitadas que ya estaban presentes en la obra de Mary Richmond, por lo que estas mismas autoras reconocen que la evolución habría sido mínima pese al tiempo transcurrido.

En las últimas décadas del siglo XX, a partir de 1980, en el ámbito anglosajón sigue el debate sobre el concepto de diagnóstico social y su lugar en la profesión; en concreto, en la Asociación Nacional de Tra-

36 Citada como referente por distintos autores como Ezequiel Ander-Egg y María José Aguilar (2009: 11), Silvia Patricia Cury y Andrés Arias (2016: 16) y Mario Quiroz e Iván Peña (1998: 28).

bajo Social de los Estados Unidos de América se inician los trabajos y discusiones sobre el modelo de clasificación y categorización denominado *Person-in-environment (PIE) System* y se introduce un elemento novedoso que es el posible uso de la informática en la elaboración y sistematización de diagnósticos (Turner, 2002: 21-22).

A finales de la década de 1990, en el debate sobre el propio término “diagnóstico”, algunos autores, como Hepworth (1997), Johnson (1998), Kirst-Ashman y Hull (1993), y Compton y Galaway (1989), todos ellos citados en (Turner, 2002: 22), defienden el uso del término “assessment” porque entienden que este término permite no centrarse en las patologías, y evita identificar al cliente con algo “erróneo”.

Sílvia Cury y Andrés Arias recogen las aportaciones de diversos autores del ámbito hispanoamericano, entre los que cabe destacar a Ezequiel Ander-Egg, María José Aguilar, Dolors Colom, Maite Martín y la ya citada Teresa Scarón de Quintero, y concluyen que se considera el «diagnóstico social como la síntesis final del proceso de investigación, que debe ser formulado explícitamente como fundamento para la intervención social» (Cury y Arias, 2016: 16).

Del análisis de la evolución del concepto *diagnóstico social* podemos concluir que, aun siendo un elemento básico para la práctica de la profesión y habiendo sido el primer elemento sobre el que se teorizó y sistematizó la metodología del Trabajo Social, con la obra de Mary E. Richmond, en un siglo ha habido poca evolución práctica. Por una parte, se ha desarrollado un amplio debate en torno al uso del propio término “diagnóstico”, también sobre su papel en el proceso de intervención social, pero poco más se ha avanzado, tanto en la metodología diagnóstica como en la sistematización. En resumen, tomando las palabras de Teresa Scarón de Quintero, se ha evolucionado muy poco desde la obra de Mary E. Richmond.

2. DEFINIENDO EL DIAGNÓSTICO SOCIAL: DE MARY RICHMOND A LAS PERSPECTIVAS POSTESTRUCTURALISTAS

Hemos visto una síntesis de la evolución del diagnóstico social, tanto desde la perspectiva del concepto como de su consideración e

4 | El diagnóstico en el proceso metodológico

Hemos visto anteriormente que en la evolución del concepto de diagnóstico social también se ha abordado su posición en el marco del proceso metodológico de la intervención social y, especialmente, en el Trabajo Social de Caso. En este capítulo mostraremos las aportaciones sobre metodología y método del Trabajo Social, y pondremos el acento en el papel y situación que se le otorga al diagnóstico social.

Antes de adentrarnos en este análisis, nos gustaría recurrir a los orígenes; para ello hemos revisado cuáles fueron las aportaciones de Mary E. Richmond (1922, 1977, 2005) en cuanto a la metodología del Trabajo Social. Observamos en su primera obra, *Diagnóstico Social*, que su propuesta metodológica se centra en la elaboración del diagnóstico, más que en el proceso completo de intervención social³⁹. Posteriormente, en su obra *What is Social Case Work?*, podemos encontrar una metodología de sistematización de la práctica de trabajadoras sociales

³⁹ Este tema lo abordaremos específicamente en un apartado posterior y, por tanto, no lo trataremos en este momento.

sobre casos concretos en la que identifica cuatro fases, cuatro divisiones como las denomina Richmond (1922: 101-102):

- a) Conocimiento de la individualidad y las características personales.
- b) Conocimiento de los recursos, los riesgos y la influencia del entorno social.
- c) Acción directa de influencia interpersonal.
- d) Acción indirecta mediante el entorno social.

Observemos que la misma autora pone de relieve dos tipos de fases: conocimiento y actuación. Debemos tener en cuenta que Mary Richmond tenía una visión de la actuación del Trabajo Social bastante influenciada por la psicología, y lo muestra claramente en la definición que ella misma hizo del *Social Case Work*: «El trabajo social de caso consiste en aquellos procesos que desarrollan la personalidad a través de ajustes efectuados conscientemente, individualmente, entre los hombres y su entorno social» (Richmond, 1922: 98-99). Como veremos cuando abordemos la metodología de diagnóstico propuesta por esta autora, tiende a centrarse en las actividades o técnicas concretas a desarrollar, más que en una descripción de fases como harán autoras posteriores.

Recordemos la tabla 2 (incluida en el apartado 3.2 del capítulo 2, dedicado al análisis de los métodos en la intervención en Trabajo Social), que compara las fases del método según las propuestas de Aylwin, Jiménez y Quesada (1976), Colomer (1979), De Robertis (2006) y Aguilar (2013). Esta tabla nos va a permitir analizar la posición del diagnóstico social para cada una de las autoras.

Debemos señalar que todas las autoras destacan que han de utilizar y referirse a fases en la descripción del método como un recurso pedagógico o analítico, pero que, en la práctica, este proceso no se produce de forma ordenada. Las primeras aportaciones, de Aylwin, Jiménez y Quesada (1976: 17), plantean que «Los elementos del proceso son inseparables, se influyen mutuamente. El orden de precedencia en que se los ubica es convencional y su dinámica hace que varíen de una situación a otra». Por su parte, Colomer (1979: 18) nos dice: «en su realización, la integración de las fases es constante: no podemos conocer sin actuar; al actuar aumentamos nuestros conocimientos». De Robertis (2006: 123), en la misma línea, apunta: «en la práctica misma, estas fases se confunden, se encabalgan y aparecen simultáneamente».

- *Precisión*: define y establece las diversas dimensiones y factores que influyen en la situación que se está analizando.
- *Oportunidad/pertinencia*: se realiza en el momento adecuado, es decir, cuando puede ser útil al proceso de toma de decisiones.
- *Credibilidad y consistencia*: el contenido del diagnóstico ha de ser sólido y demostrable, las conclusiones deben basarse en evidencias comprobadas.
- *Rigurosidad*: se fundamenta en información recogida y tratada con técnicas e instrumentos adecuados, y su análisis se realiza mediante métodos contrastados.

A las propuestas de definición de las características que acabamos de ver, podemos añadirle una característica que recogen María Paz García-Longoria y Rosa María Esteban (2016: 239) y a la que Víctor Giménez, Josep Maria Mesquida, Belén Parra y Adela Boixadós (2019) definen como *procesual y dinámica*, que recoge el carácter de eventualidad del diagnóstico social. Como ya decía Mary Richmond (2008: 424): «no olvidemos que ningún diagnóstico es definitivo».

2. ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN APLICADAS Y CATEGORIZACIONES

Tal como habíamos anunciado al inicio del apartado anterior, en la literatura hemos encontrado más referencias a técnicas y a orientaciones generales que propuestas concretas para la elaboración del diagnóstico; pero que sean mayoría no significa que no existan otro tipo de propuestas que nos acerquen más a la práctica.

María Paz García-Longoria y Rosa María Esteban (2016: 56-58) recogen la propuesta de Claire Sellitz, Marie Jahoda, Morton Deutsch y Stuart W. Cook (1980) sobre las estrategias de investigación que pueden aplicarse al nivel micro-social: exploratoria, descriptiva y explicativa:

- La *estrategia exploratoria* sería la más adecuada cuando hay poco conocimiento sobre el problema y se pretende establecer un primer contacto. La metodología debe ser flexible y de tipo cualitativa y es la que se utiliza en Trabajo Social en «el primer momento de la investigación a nivel microsocial».

- La *estrategia descriptiva* «investiga la extensión de un determinado problema, pero no tiene como finalidad la búsqueda de la causalidad». Su finalidad es «especificar las propiedades, las características y los perfiles de grupos o comunidades» a partir de información estructurada en torno a variables. Destacan las autoras que este tipo de estrategia permite indicar la relación entre las variables, pero no las relaciones causa-efecto.
- La *estrategia explicativa* se orienta a «identificar la relación causa-efecto entre dos fenómenos sociales». De acuerdo con las autoras, este tipo de estrategia requiere «la elaboración de hipótesis».

Las aportaciones de García-Longoria y Esteban nos ayudan a enmarcar los trabajos previos de Rosario Conde (1998) en su definición del *Trabajo Social Experimental*. Esta autora propone un esquema metodológico equiparable a los que hemos analizado en apartados anteriores⁴⁵, pero le añade dos elementos interesantes: el carácter predominante en cada etapa y las operaciones a desarrollar. Su propuesta se sintetiza en la tabla siguiente.

Tabla 5.
*Estructura general del proceso metodológico
y tipo de operaciones que se realizan en sus etapas*

Etapas	Carácter predominante	Operaciones para desarrollar
1º Estudio de la situación	Exploratorio	Investigación
2º Diagnóstico social	Reflexivo	Descripción, análisis, interpretación y explicación
3º Planificación	Teórico	Diseño
4º Ejecución de lo planificado	Práctico	Intervenciones directas de transformación situacional
5º Evaluación de lo realizado	Reflexivo	Valoración crítica de las operaciones realizadas
6º Elaboración de teoría básica	Científico	Sistematización de los nuevos conocimientos en el cuerpo teórico y extensión

Fuente: Conde (1984: 45; citada en Conde, 1998: 194).

45 Ver el apartado 3 del capítulo 2, Los métodos en la intervención en Trabajo Social.

5 | Instrumentos para el diagnóstico social: una visión panorámica

El uso de instrumentos para la elaboración de diagnósticos sociales está vinculado, en muchas ocasiones, a los medios que las organizaciones ponen a disposición de las profesionales del Trabajo Social, al mismo tiempo que cada profesional aporta su conocimiento teórico y práctico.

A partir, fundamentalmente, de la introducción de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el tratamiento de la información de los expedientes sociales, los últimos años se ha dado un mayor grado de sistematización de la información y una cierta homogeneización de los instrumentos, pues la creación de sistemas de gestión de expedientes ha comportado la generación de categorías diagnósticas estandarizadas para poder dar tratamiento a la información recogida en la práctica profesional.

Desde la práctica y la investigación, se han desarrollado instrumentos para la sistematización de información diversa en relación con las necesidades sociales y con el ámbito relacional de las personas como el funcionamiento familiar (Pérez, De la Cuesta, Louro y Bayarre, 1997), la competencia parental (Martín, Miranda y Vegas, 2013), la

percepción de apoyo social (Cuéllar-Flores y Dresch, 2012; Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan, 1988) o el riesgo social (Cabrera y otros, 1999), por señalar algunas. Este tipo de herramientas se centran en la medida de aspectos concretos y parciales.

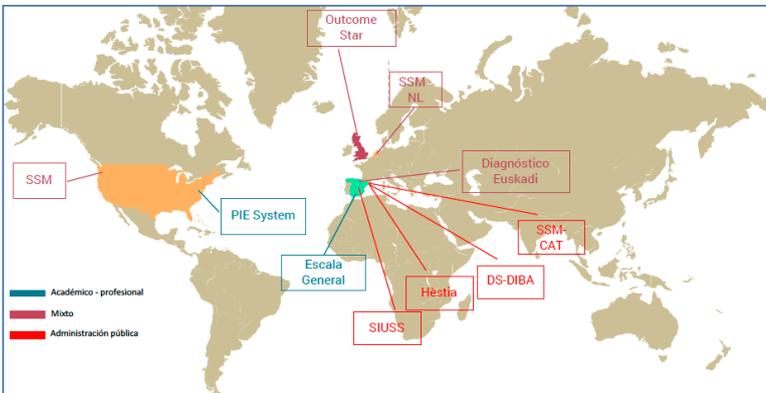
En nuestra prospección hemos investigado sobre los instrumentos que permiten la realización de los diagnósticos sociales o su registro. Para dar una visión general, hemos clasificado los instrumentos según dos criterios: persona (física o jurídica) que toma la iniciativa de su elaboración y localización geográfica (contexto sociocultural).

En relación con la elaboración de los instrumentos se han identificado tres categorías, que son relevantes porque cada autor tiene sus propios objetivos:

- Instrumentos elaborados desde la organismos o instituciones académicas y/o profesionales exclusivamente.
- Instrumentos elaborados por equipos mixtos en los que participan profesionales e instituciones (públicas y/o privadas).
- Instrumentos elaborados por administraciones públicas.

En la ilustración 4 se ve la distribución geográfica de los distintos instrumentos diagnósticos, y se observa una importante representación de los que tienen su origen en España: Catalunya, Euskadi, Andalucía y general (España); el resto son instrumentos provenientes de países de tradición anglosajona.

Ilustración 4.
Mapa de distribución de los instrumentos diagnósticos analizados



Fuente: Elaboración propia.

Criterios	SSM-C	PIE System	SSM-USA	SSM-D	Outcome Star™
Dinámica	La graduación de los niveles permite identificar con facilidad el cambio.	Cambio de la codificación; prevé codificación para situación sin problemas	La graduación de los niveles permite identificar con facilidad el cambio.	La graduación de los niveles permite identificar con facilidad el cambio.	La graduación de los niveles permite identificar con facilidad el cambio. Representación gráfica de las valoraciones y cambios.
Síntesis	Semi-manual, no dispone de índice o resultado sintético	Las categorías están codificadas en código único por factor, sistema manual	Semimanual, no dispone de índice o resultado sintético	Semimanual, no dispone de índice o resultado sintético	Semimanual, no dispone de índice o resultado sintético
Base teórica de referencia	Modelo orientado a resultados	Opción "ateórica" por decisión explícita. Centrado en la persona.	Modelo orientado a resultados	Modelo orientado a resultados	Modelo centrado en la persona, orientado a fortalezas.
Orientación para su uso	Flexible: pero profesional protagonista.	Profesional activo y directivo	Flexible: puede usarse desde perspectiva profesional y de la persona.	Flexible: pero profesional protagonista.	Persona atendida protagonista del instrumento
SopORTE	Manual.	Manual	Manual (existen versiones informatizadas).	Manual.	Manual e informático (licencia de Triangle)

Fuente: (Fustier, 2020: 482).

12. CONCLUSIONES PARA EL DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO

Del estudio y análisis de los instrumentos extraemos algunas conclusiones con relación a cómo debería ser un instrumento diagnóstico:

- Debe incluir metodología para su aplicación; un instrumento es una herramienta de apoyo y, por tanto, debe estar enmarcada en un proceso metodológico explícito que contemple todas las fases necesarias para elaborar el diagnóstico.
- El lenguaje del diagnóstico debe ser preciso, claro y riguroso; debe incluir definiciones comprensibles para personas no profesionales, especialmente para las personas atendidas, o, como mínimo, las definiciones han de ser fácilmente adaptables a un lenguaje común.
- La definición y descripción de los indicadores, así como su disposición en el instrumento, deben priorizar las fortalezas y habilidades de las personas; esto significa que deben incluirse las situaciones favorables y que deberíamos partir siempre de la mejor situación posible para ir buscando elementos de malestar.
- La gradación de los indicadores ha de permitir la medida de forma clara y concisa, atendiendo a criterios únicos que se desplieguen en distintos niveles, evitando introducir elementos que puedan ser contradictorios o que puedan presentarse de forma independiente.
- Una propuesta de instrumento para el diagnóstico social debe prever su utilización integrada en sistemas informáticos de gestión de expedientes sociales, lo que significa que la información debe estar estructurada y estandarizada.
- Los instrumentos diagnósticos y metodológicos forman parte del bagaje profesional, de la disciplina, y no de los sistemas, que, en el caso de que se configuren como interdisciplinarios o multidisciplinarios, deben recoger las diferentes aportaciones de cada una de las disciplinas, tal como sucede en otros sistemas (p. ej., el sistema sanitario) y con otras disciplinas (p. ej., la medicina, la enfermería o la psicología).

6 | Una propuesta metodológica

A lo largo de los capítulos anteriores hemos recorrido un camino que nos ha llevado a reflexionar sobre el Trabajo Social, su objeto y sus métodos; a explorar enfoques teóricos en los que enmarcar nuestra acción profesional; y, finalmente, a revisar una selección de instrumentos para elaborar el diagnóstico social. Todo este camino tenía, tiene, un destino: desarrollar dos propuestas, una metodológica y una de clasificación diagnóstica.

En esta obra hemos destacado el vínculo entre la teoría y la práctica, y hemos defendido la necesidad de que los instrumentos y las metodologías se desarrollen en un marco teórico con la finalidad de reforzar su consistencia. Un marco teórico ofrecerá una referencia para resolver aquellas cuestiones que puedan presentarse en la práctica y que no hayan quedado recogidas, porque somos conscientes de que cualquier propuesta metodológica no puede dar respuesta específica y a medida a la complejidad de la realidad social; así pues, disponer de un marco teórico general nos ayudará a situarnos y adaptarnos a nuevas dinámicas y realidades.

En esta línea, este capítulo, que presenta una de las dos propuestas finales de nuestra investigación, se configura como un marco conceptual para la elaboración del diagnóstico social. Después se abordará la

descripción del proceso que conduce a la elaboración del diagnóstico. Es decir, primero damos una visión general, para, después, abordar cada una de las acciones que son necesarias de acuerdo con la propuesta.

I. EL LIDERAZGO EN EL DESARROLLO DE INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS

Antes de abordar los aspectos metodológicos, querríamos abordar un tema que, desde nuestra perspectiva, está en la base de todo este trabajo; se trata de posicionarse en relación con quién debe liderar el desarrollo de los instrumentos diagnósticos (y su metodología) y en qué nivel deben desarrollarse. Este es un debate que no existe abiertamente en nuestro país⁶⁰, que se ha caracterizado, como vimos en el análisis de los instrumentos, por dejar en manos de las instituciones la sistematización de la información que conforma el diagnóstico social, siempre en el marco de los expedientes sociales. Pero que no exista el debate público no quiere decir que no exista, en los grupos de discusión y en las entrevistas cualificadas realizadas durante la investigación, ha existido una corriente general que reivindica que los instrumentos diagnósticos y metodológicos forman parte del bagaje profesional y no de los Sistemas.

Compartimos esta visión que apuesta por que la metodología, las técnicas y los instrumentos tengan su origen y su fundamento, más que en las instituciones, en las disciplinas profesionales, que, en todo caso, deberán adaptarse a los distintos ámbitos de intervención y a las distintas disciplinas. Surgía en los grupos de discusión la reflexión que comparaba la situación de los profesionales sociales (especialmente trabajadoras y trabajadores sociales, que eran los más numerosos) en relación con otros profesionales como, por ejemplo, de la psicología o la medicina; y se constataba que, en el caso de la psicología o la medicina, ninguna institución se plantea imponer un sistema de diagnóstico o de tratamiento, pues son aspectos que forman parte del conocimiento profesional y en

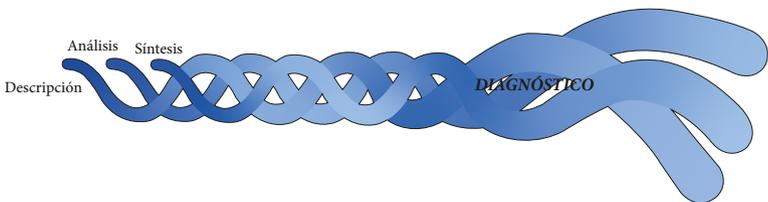
60 Recientes iniciativas parecen querer ponerlo en la agenda, como la del Consejo General del Trabajo Social, que ha impulsado en los últimos años formación específica sobre el Diagnóstico Social tanto abierta a profesionales como dirigida a las Juntas de los Colegios, así como una reivindicación de esta función como propia del Trabajo Social; de la misma manera, también se han activado iniciativas de Colegios Profesionales territoriales impulsando formación en este ámbito.

3. EL PROCESO PARA ELABORAR EL DIAGNÓSTICO SOCIAL

El diagnóstico es un proceso único conformado por tres acciones que están absolutamente entrelazadas conformando un todo; estas tres acciones –descriptiva (datos), analítica (interpretación) y sintética (conclusión)– conducen a la elaboración del diagnóstico. Hemos escogido la metáfora de las hebras de una cuerda, inspirada en la propuesta de Fern Lowry (1938b: 572), para expresar esta interrelación: cada hebra forma parte de la cuerda final y la falta de una hebra debilitará la cuerda, la hará quebradiza; a la vez, podemos ir trenzando nueva cuerda conforme vamos avanzando en el proceso de intervención social.

Las denominamos acciones en la medida que son actividades que conforman un resultado final, el diagnóstico, y, aunque para la definición y descripción utilizaremos un orden, queremos destacar la importancia que le damos a la coexistencia de las tres acciones. Por este motivo hemos querido evitar el uso del término “fases”, para alejarnos de una idea procesual rígida que pueda dar la impresión de que el diagnóstico se puede completar solo con alguna de estas “fases”; entendemos que la coexistencia es necesaria porque no puede darse un diagnóstico sin partir de una materia prima que, en este caso, son los datos, sin una interpretación de los datos y sin una conclusión que constituya la base para el plan de intervención.

Ilustración 7.
Las tres acciones para la elaboración del diagnóstico

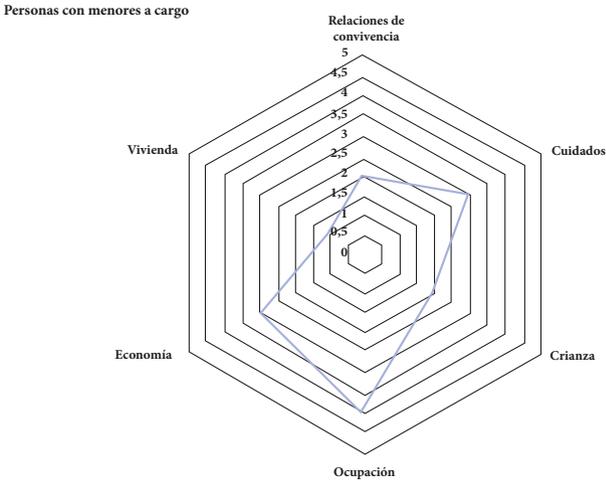


Fuente: Elaboración propia.

Es el momento de recordar una afirmación, que hemos ido destacando a lo largo de esta obra que aparece en el primer libro sobre diagnóstico social y es plenamente vigente. Mary E. Richmond (2008:

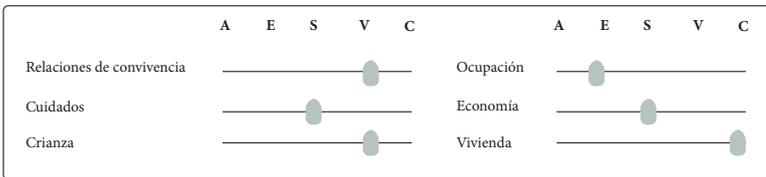
bién se podría hacer de otras formas, por ejemplo con barras con código de color. A continuación, presentamos dos propuestas gráficas, una inspirada en Outcome Star™ y la otra en formato de barras coloreadas.

Ilustración 8.
Propuesta A, gráfico de araña



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 9.
Propuesta B, representación gráfica con barras de color



Fuente: Elaboración propia.

3.2.2. Identificación de los factores de riesgo y protección

El diseño de indicadores en niveles que permiten valorar el grado de autosuficiencia de una persona (o personas) incluye, por sí mismo, una parte de los factores de riesgo y protección que hemos identificado en alguno de los modelos, así como la valoración en dimensio-

7 | Una clasificación para el diagnóstico social: VIA-TS (Valoración Integral de Autosuficiencia en Trabajo Social)

La propuesta que presentamos es el fruto del análisis de distintos instrumentos desde la perspectiva de los marcos teóricos seleccionados, a los que hemos sumado las aportaciones realizadas en el trabajo de campo desarrollado durante la investigación, de donde obtenemos el listado de ámbitos de clasificación diagnóstica.

Las aportaciones que vamos a tomar en consideración son las siguientes:

- a) Formando parte de la acción descriptiva:
 - Del Plan Estratégico de Servicios Sociales de Catalunya 2010-2013, se han tomado los ámbitos globales que sirven para clasificar las dimensiones.
 - Partiendo del instrumento Self-Sufficiency Matrix-USA y de la encuesta llevada a cabo durante la investigación, se han identificado las 16 dimensiones que permiten evaluar el grado de autosuficiencia de las personas.

- Los ejemplos de los instrumentos Self-Sufficiency Matrix, Outcome Star y Diagnóstico Social de Euskadi nos sirven para plantear la descripción de los indicadores.
- b) Formando parte de la acción interpretativa:
- Los modelos de los instrumentos Self-Sufficiency Matrix y Outcome Star nos aportan la graduación de los indicadores en distintos niveles a partir de un concepto que sirve de unidad de medida (en este caso, la autosuficiencia).
 - El instrumento Person-in-Environment (PIE) System nos aporta la definición y descripción de los roles que se vinculan con el funcionamiento social.
 - Las teorías feministas, a partir del concepto de interseccionalidad, aportan los ejes de discriminación y privilegio.
 - Finalmente, la propuesta de Rosario Conde (1998) y el instrumento DS-DIBA nos muestran cómo incorporar los factores de riesgo y protección.

A continuación, se puede ver en la tabla la síntesis de las aportaciones.

Tabla 24.
*Síntesis de las aportaciones para la elaboración
de las categorías diagnósticas*

Origen	Contenido	Ubicación
Plan Estratégico de Servicios Sociales de Catalunya (2010-2013)	Ámbitos globales:	Acción descriptiva
	Ámbito relacional Ámbito de la autonomía personal Ámbito instrumental Ámbito material	
Trabajo de campo (encuesta) Self-Sufficiency Matrix	Dimensiones: Relaciones de convivencia Cuidados Crianza Red de apoyo Participación social Legal Autonomía funcional Salud física Salud mental Adicciones Capacitación/formación Ocupación Habilidades de gestión económica Habilidades de gestión del hogar Economía (suficiencia) Vivienda (acceso y disfrute)	Acción descriptiva
Self-Sufficiency Matrix/ Outcome Star™/ Diagnóstico Social-Euskadi	Descripción de indicadores	Acción descriptiva
Self-Sufficiency Matrix/ Outcome Star™	Graduación en 5 niveles	Acción interpretativa
Person-in-environment (PIE) System	Roles de funcionamiento social	Acción interpretativa
Teorías feministas	Interseccionalidad: ejes de discriminación	Acción interpretativa
Rosario Conde (1998) / DS-DIBA	Factores de protección/riesgo	Acción interpretativa

Fuente: Elaboración propia.

Dimensión 12	Ocupación
Nivel	Descripción
Estabilidad	<p>Tiene empleo fijo o estable a jornada parcial (no deseada) o empleo temporal o estacional a jornada completa, con trayectoria laboral estable en los últimos 2 años.</p> <p>Habilidades y capacidades para obtener y mantener un puesto de trabajo en su ámbito de experiencia.</p> <p>Nivel alto de actividades diarias (en casa y/o fuera de casa).</p> <p>Asiste a las actividades escolares siempre, sus ausencias son esporádicas; pueden realizar el trabajo escolar en casa (deberes).</p>
Seguridad	<p>Tiene empleo temporal o estacional a jornada parcial, o empleo puntual o esporádico, con trayectoria laboral irregular.</p> <p>Tiene empleo sin contrato o compagina diversos empleos a tiempo parcial, con contrato o sin él, o participa en programa de activación laboral.</p> <p>Habilidades para obtener un puesto de trabajo poco o nada cualificado.</p> <p>Nivel bajo de actividades diarias significativas.</p> <p>Asiste a las actividades escolares regularmente, sus ausencias son puntuales (alguna vez cada mes); limitaciones para realizar el trabajo escolar en casa (deberes).</p>
Vulnerabilidad	<p>No tiene empleo, con trayectoria laboral con amplios períodos de desempleo. Puede haber participado en programas de orientación laboral.</p> <p>Habilidades limitadas para obtener un puesto de trabajo, incluso poco o nada cualificado.</p> <p>No tiene actividades diarias significativas y puede tener alterado el ritmo día-noche.</p> <p>Absentismo regular de las actividades escolares; sin posibilidades de realizar el trabajo escolar en casa (deberes).</p>
Crítico	<p>No tiene historial laboral, o su experiencia laboral es muy reducida. No ha participado en programas de orientación o activación laboral.</p> <p>Falta de habilidades para obtener y mantener un puesto de trabajo, antecedentes negativos.</p> <p>No tiene actividades diarias, tiene alterado el ritmo día-noche y puede generar molestias en su entorno.</p> <p>Absentismo total en las actividades escolares o menores sin matricular.</p>

Referencias bibliográficas

- Aguilar, M. J. (2013). *Trabajo social. Concepto y metodología* (kindle). Madrid: Consejo General de Trabajo Social/Paraninfo.
- Aguilera, R. M. (2013). Identidad y diferenciación entre Método y Metodología. *Estudios políticos* (México), 28, 81-103.
- Ajuntament de Barcelona (2017). *Mesura de Govern per una Democràtització de la Cura 2017-2020*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. www.barcelona.cat
- Alcázar-Campos, A. (2014). Miradas feministas y/o de género al Trabajo Social, un análisis crítico. *Portularia*, 14(1), 27-34. <https://doi.org/10.5218/prts.2014.0003>
- Ander-Egg, E. (2009). *Diccionario del Trabajo Social*. Córdoba (Argentina): Brujas/ICSA. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- Ander-Egg, E. y Aguilar, M. J. (2009). *Diagnóstico social. Conceptos y metodología*. Buenos Aires: Humanitas.
- AOC (2017). *Hèstia. Manual d'usuari*. Administració Oberta de Catalunya.
- (2020). *Què és el Consorci AOC*. www.Aoc.Cat. <https://www.aoc.cat/que-es-el-consorci-aoc/>

- Ariño, M. (1998). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. *Zerbitzuan*, 33, 51-57.
- (2017). Contra el diagnóstico. Las enseñanzas de Paul Feyerabend. *Revista de Treball Social*, 211, 66-76.
- Aylwin, N. (1980). El objeto del Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social*, 30, 5-12.
- Aylwin, N.; Jiménez, M. y Quesada, M. (1976). *Un enfoque operativo de la metodología del trabajo social*. Santiago de Chile: Humanitas/Edward.
- Barriga, L. (2017). La acción social trata a la persona porque es “necesitada”. La profesión de trabajo social richmondiana trata al “necesitado” porque es persona. *Revista de Treball Social*, 211, 41-53.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu. <https://doi.org/10.2307/3466656>
- Boccardi, F. (2010). La performatividad en disputa: acerca de detractores y precursores del performativo butleriano. *Aesthetika*, 5(2), 24-30.
- Broadhead, W. E.; Gehlbach, S. H.; Degruy, F. V. y Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNK functional social support questionnaire: measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26, 709-723.
- Brullet, C. (2010). *Temps, cura i ciutadania. Corresponsabilitats privades i publiques*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona.
- Burr, V. (1997). *Introducció al construccionisme social*. Barcelona: Proa.
- Cabrera, D. y otros (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración sociofamiliar en el anciano. *Atención Primaria*, 23(7), 434-440.
- Calvès, A. E. (2009). «Empowerment»: généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement. *Revue Tiers Monde*, 200(4), 735. <https://doi.org/10.3917/rtm.200.0735>
- Capilla, R. y Del Barrio, V. (2001). Adaptación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) a población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 329-341.
- Carballeda, A. J. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Paidós.

Tablas e ilustraciones

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

- Ilustración 1. Tres visiones del Trabajo Social y sus filosofías políticas subyacentes
- Ilustración 2. Ejes de intersección de privilegio, dominación y opresión
- Ilustración 3. Matriz de los cinco modelos de diagnóstico según el grado de participación de la persona atendida
- Ilustración 4. Mapa de distribución de los instrumentos diagnósticos analizados
- Ilustración 5. Tabla comparativa de instrumentos con origen en el Estado Español
- Ilustración 6. Tabla comparativa del análisis de los instrumentos SSM y otros de origen internacional
- Ilustración 7. Las tres acciones para la elaboración del diagnóstico
- Ilustración 8. Propuesta A, gráfico de araña
- Ilustración 9. Propuesta B, representación gráfica con barras de color

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Análisis de la evolución del objeto del Trabajo Social según Teresa Zamanillo y María José Aguilar
- Tabla 2. Comparativa de las fases del método de intervención en Trabajo Social
- Tabla 3. Síntesis de Teorías del Trabajo Social según Malcolm Payne (2014)
- Tabla 4. Corrientes del feminismo
- Tabla 5. Estructura general del proceso metodológico y tipo de operaciones que se realizan en sus etapas
- Tabla 6. Roles profesionales según la función y el objetivo de su acción
- Tabla 7. Modelos de diagnóstico según la distribución de roles
- Tabla 8. Instrumentos diagnósticos por analizar y año de referencia
- Tabla 9. Características principales del SIUSS
- Tabla 10. Estructura del PIE System
- Tabla 11. Características principales de Person-in-environment (PIE) System
- Tabla 12. Síntesis de las categorías descriptivas según Rosario Conde
- Tabla 13. Características principales de la Escala General de Categorías
- Tabla 14. Características principales del Diagnóstico Social de Euskadi
- Tabla 15. Características principales de Hèstia
- Tabla 16. Características principales de DS-DIBA
- Tabla 17. Características principales de Outcome Star
- Tabla 18. Características principales de Self-Sufficiency Matrix, versión USA
- Tabla 19. Características principales de Self-Sufficiency Matrix, versión SSM-D
- Tabla 20. Características principales de Self-Sufficiency Matrix, versión SSM-C
- Tabla 21. Adaptación de los ejes de privilegio y discriminación como factores de riesgo y protección
- Tabla 22. Roles de las personas usuarias

Anexos

ANEXO I.

RECOGIDA DE DATOS: PREGUNTAS ORIENTATIVAS

Tabla 26.
Preguntas orientativas por dimensiones para la recogida de datos

Ámbito	Dimensión	Tema	Preguntas
Relacional	1. Relaciones de convivencia	Comunicación	¿Habla habitualmente de lo que ha hecho durante el día? ¿Comparte sus ideas, vivencias? ¿Todos participan? ¿Hay gritos o peleas? ¿Se cuidan las cosas de la casa?
		Apoyo	¿Quién participa en las actividades de la casa? ¿Quién es el responsable de la organización? Si tiene un problema, ¿puede contar con las personas de su casa? ¿Qué pasa si enferma, le cuidan?
		Toma de decisiones	Cuando han de decidir algo importante, por ejemplo, cambio de localidad de residencia o escoger la escuela o el instituto, ¿quién participa?, ¿cómo lo hacen?
	2. Cuidados	Atención	¿Tiene cubiertas todas las necesidades? ¿Tiene rutinas establecidas? ¿Asiste a algún tipo de servicio de atención (guardería, centro de día, etc.)? ¿Tiene apoyo profesional? ¿Tiene apoyo no profesional? ¿Se siente seguro/a en la atención? ¿Tiene la supervisión que necesita?
		Seguridad	¿Existen medidas de seguridad para evitar accidentes de los niños/personas mayores? ¿Están siempre supervisados? ¿Conocen a todas las personas con las que se quedan?
		Límites	¿Tienen rutinas para las actividades diarias? ¿Se establecen normas de conducta? Cuando se toma una decisión, ¿se mantiene? ¿Cómo se comportan los niños fuera de casa? ¿Reciben felicitaciones?
	3. Crianza	Comportamiento	¿Se establecen normas de conducta? ¿Se corrigen comportamientos inadecuados para la edad o en contexto social del momento? ¿Se anima a los niños a comportarse correctamente y seguir las normas?
		Socialización	¿Se relacionan con otros niños/as de su edad fuera del colegio? ¿Participan en actividades infantiles?

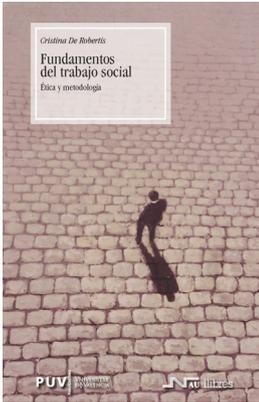
ANEXO 2.

CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS

Ámbito	Dimensión	Autosuficiencia	Estabilidad	Seguridad	Vulnerabilidad	Crítico
Ámbito relacional	1. Relaciones de convivencia	<p>La unidad de convivencia presenta una comunicación abierta.</p> <p>Los distintos miembros de la unidad de convivencia se apoyan mutuamente.</p> <p>La unidad de convivencia ha pasado por una situación de relaciones insatisfactorias, pero se ha superado positivamente.</p>	<p>Por norma general los miembros de la unidad de convivencia se apoyan mutuamente.</p> <p>Generalmente se toman decisiones con la participación de todos o la mayoría de los miembros de la unidad de convivencia.</p>	<p>Se presentan algunos problemas de comunicación entre los miembros de la unidad de convivencia, pero se reconoce y se están buscando soluciones.</p> <p>Hay un apoyo limitado entre los miembros de la unidad de convivencia, pero están intentando introducir modificaciones.</p> <p>La toma de decisiones es poco participativa o la participación está muy limitada a algunos miembros.</p>	<p>Se da poca comunicación entre los miembros o la que se da es de mala calidad y/o con formas poco adecuadas.</p> <p>El apoyo es escaso y/o limitado a una parte pequeña del núcleo (1 o 2 personas como mucho).</p> <p>Las relaciones son tensas, poco respetuosas y/o abusivas.</p>	<p>La comunicación entre los miembros es nula o negativa (en contenidos y/o formas).</p> <p>No existe ningún tipo de apoyo entre los miembros de la unidad de convivencia y/o no se tiene cuidado de las personas dependientes (menores, personas mayores y/o personas con dependencia/discapacidad).</p> <p>Se dan relaciones violentas: violencia de género, violencia intrafamiliar, violencia intergeneracional, maltrato infantil.</p>
	2. Cuidados	<p>Atención plena a las necesidades físicas y emocionales de las personas dependientes. Atención de calidad durante todo el tiempo, profesional o familiar.</p> <p>Se toman medidas para evitar riesgos en la seguridad.</p>	<p>Atención a las necesidades físicas y emocionales de las personas dependientes correcta. Atención de calidad la mayor parte del tiempo, profesional o familiar.</p> <p>Se evitan riesgos en la seguridad.</p>	<p>Atención a las necesidades físicas de las personas dependientes. Atención a cargo de familiar o conocido en el domicilio.</p> <p>No se toman medidas de seguridad, pero hay supervisión.</p>	<p>Atención limitada a las necesidades físicas, sin riesgo para la salud. Atención concentrada en una persona o flata de atención. Posible negligencia.</p> <p>No se toman medidas de seguridad y la supervisión es insuficiente.</p>	<p>Atención deficiente a las necesidades físicas, existe riesgo para la salud física y/o emocional.</p> <p>Situaciones de riesgo. Incidentes de malos tratos.</p> <p>No se toman medidas de seguridad ni de supervisión.</p>

Ámbito	Dimensión	Autosuficiencia	Estabilidad	Seguridad	Vulnerabilidad	Crítico
Ámbito relacional	3. Crianza	<p>Establecimiento de límites razonables y adecuados a la edad, que se mantienen constantes. Progenitores y/o cuidadores actúan como un modelo positivo. Se facilita y estimula la socialización en diversos entornos.</p>	<p>Establecimiento de límites adecuados a la edad, que se mantienen constantes. Progenitores y/o cuidadores actúan como un modelo positivo. Se facilita y estimula la socialización en entornos cercanos o conocidos.</p>	<p>Establecimiento de límites adecuados a la edad, pero inconsistentes. Se acepta la socialización en entornos cercanos o conocidos, pero no hay interés. Progenitores y/o cuidadores actúan como un modelo positivo, en términos generales.</p>	<p>Establecimiento de límites inadecuados a la edad o no se establecen. Se limita la socialización. Se aceptan y fomentan conductas socialmente reprobables.</p>	<p>No existen límites o los límites no tienen relación con el desarrollo del niño/a. Se promueven conductas socialmente reprobables. Se aísla a los niños y niñas</p>
	4. Red social	<p>Tiene relaciones saludables y suficientes. Es capaz de ofrecer apoyo, así como de recibirlo. Siempre tiene apoyo.</p>	<p>Tiene relaciones mayoritariamente saludables y suficiente la mayor parte del tiempo. Puede ofrecer apoyos y recibirlos. Dispone de apoyo cuando lo precisa.</p>	<p>Tiene algunas relaciones saludables, aunque no es muy extensa. Puede ofrecer apoyos y recibirlos de manera puntual. Dispone de apoyos puntuales en momentos críticos.</p>	<p>Tiene relaciones poco saludables (relaciones tóxicas) y poco fiable (inconstante). Presenta dificultades tanto para ofrecer apoyos como para recibirlos.</p>	<p>Tiene relaciones mayoritariamente tóxicas o no tiene. No tiene red de apoyo. Tiende a rechazar el apoyo que se le ofrece y no puede ofrecer apoyos.</p>
	5. Participación social	<p>Participación en la comunidad y/o forma parte de entidades o asociaciones.</p>	<p>Tiene una participación limitada en la comunidad y/o entidades o asociaciones. Existen factores que dificultan la participación (transporte, tareas de cuidado, trabajo, etc.) Asistencia puntual a actos y actividades comunitarias.</p>	<p>Importantes factores de limitación para la participación (dinero, transporte, tiempo, habilidades, etc).</p>	<p>Aislamiento en la comunidad. Falta de motivación para participar en la comunidad.</p>	<p>La situación de crisis le impide cualquier tipo de participación. Aislamiento máximo.</p>

Colección Trabajo Social:



FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL: ÉTICA Y METODOLOGÍA

De Robertis, Cristina

ISBN 13: 978-84-7642-695-1

Páginas: 183



MEDIACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL EN DIFERENTES CONTEXTOS

Poyatos García, Ana (Coord.)

ISBN 13: 978-84-7642-696-8

Páginas: 302



EL TRABAJO SOCIAL TERRITORIALIZADO *Las transformaciones de la acción pública en la intervención social*

Hamzaoui, M.

ISBN 13: 978-84-7642-708-8

Páginas: 216

Colección Trabajo Social:

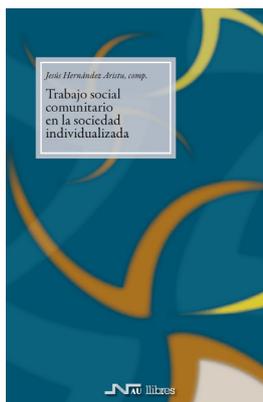


DESCENSO A PERIFERIA *Asistencia y condición humana en el territorio de lo social*

Aliena Miralles, Rafael

ISBN 13: 978-84-7642-709-5

Páginas: 240



TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO EN LA SOCIEDAD INDIVIDUALIZADA

Hernández Aristu, Jesús

ISBN 13: 978-84-7642-785-9

Páginas: 224



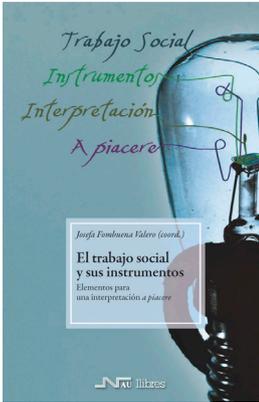
PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA CON LAS ADOLESCENCIAS

Pérez Cosín, José Vicente
Navarro Pérez, José Javier
Uceda i Maza, Francesc Xavier

ISBN 13: 978-84-7642-797-2

Páginas: 320

Colección Trabajo Social:

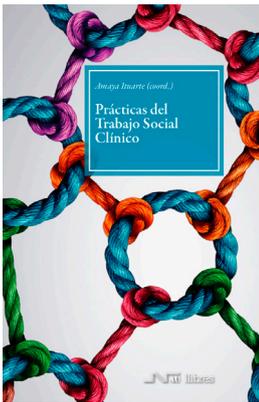


EL TRABAJO SOCIAL Y SUS INSTRUMENTOS *Elementos para una interpretación a piacere*

Fombuena Valero, Josefa

ISBN 13: 978-84-7642-842-9

Páginas: 272



PRÁCTICAS DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

Ituarte Tellaeche, Amaya

ISBN 13: 978-84-16926-13-8

Páginas: 252



TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO *Reivindicación ética de la dimensión social en salud mental*

Idareta Goldaracena, Francisco

ISBN 13: 978-84-16926-82-4

Páginas: 240

Colección Trabajo Social:



CUANDO EL TRABAJO SOCIAL ES LITERATURA

*La narrativa como creación
y herramienta de aprendizaje*

Montagud Mayor, Xavier

ISBN 13: 978-84-16926-91-6

Páginas: 208

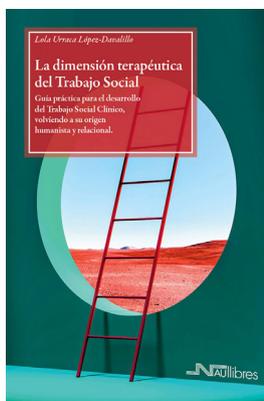


EL TRABAJO SOCIAL Y SU ACCIÓN PROFESIONAL

Fombuena Valero, Josefa

ISBN 13: 978-84-18047-31-2

Páginas: 312



LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA DEL TRABAJO SOCIAL

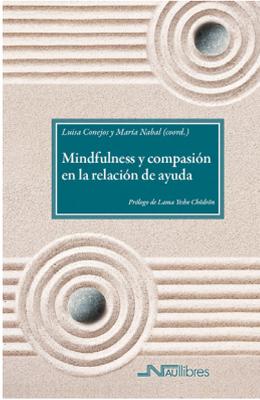
*Guía práctica para el desarrollo del
Trabajo Social Clínico, volviendo a su
origen humanista y relacional.*

López-Davalillo, Lola Urraca

ISBN 13: 978-84-18047-58-9

Páginas: 176

Colección Trabajo Social:



MINDFULNESS Y COMPASIÓN EN LA RELACIÓN DE AYUDA

Nabal Vicuña, María
Conejos Ara, Luisa, Josefa

ISBN 13: 978-84-18047-66-4

Páginas: 284