

El análisis “DAFO” aplicado a la intervención en casos de personas en situación de exclusión social

Rosa M^a Sisamón Gil

Trabajadora Social del Servicio Social de Base “Comarca del Aranda”

Resumen

En esta presentación de experiencia profesional de trabajo social se expone la aplicación de la técnica D.A.F.O. a una intervención social de casos. Las intervenciones profesionales a las que se va a hacer referencia se enmarcan en un servicio social de base rural de la Comunidad Autónoma de Aragón. Esta comunicación se ha basado en el análisis de la intervención en distintos casos de familias en situación de exclusión social receptoras de rentas básicas de inserción que han mejorado sus condiciones de vida pasando de la zona de exclusión social a la vulnerabilidad y comenzando a la de inclusión social. La metodología utilizada por el trabajador social y el equipo del servicio social ha estado centrada en el diagnóstico mediante el método D.A.F.O., la aplicación de técnicas socio-educativas y la utilización de tres modelos de intervención social: Sistemas, Redes y Psicosocial.

El objetivo que se persigue con esta publicación es la sistematización de Buenas Prácticas para difundir una iniciativa que se ha mostrado eficaz, así como los planteamientos metodológicos que han resultado exitosos y los actores sociales que los desarrollan. Demostrando que se puede sin apenas acceso a recursos sociales se puede conseguir un proceso de inclusión en personas en situación de exclusión total.

Palabras Claves

Exclusión social e inclusión efectiva, método DAFO, ámbito rural y modelos de intervención social.

I. Esquema de la presentación

Como introducción se va a situar el servicio social de base rural y al trabajador social como profesional de referencia. Así mismo se argumentaran los motivos de escribir esta experiencia profesional.

Como Presentación el tema se van a definir y enmarcar teóricamente las palabras clave.

En el desarrollo de los aspectos del tema se explicara de forma sistemática la metodología usada en los distintos casos y su conclusión final con los resultados y la evaluación profesional de las aportaciones innovadoras que del uso de las diferentes técnicas y modelos.

II. Introducción

Esta experiencia profesional parte del estudio de varios casos se enmarca en un servicio social de Base Rural de la provincia de Zaragoza con características comunes a otras poblaciones rurales; cargado de recursos estratégicos como espacios naturales y servicios de ocio que contribuye a valorizarlos pero también es un territorio despoblado y el envejecido dos rasgos que favorecen la exclusión.¹ La diferencia con respecto a otras zonas rurales españolas y es que en Aragón nos encontramos que los municipios quedan enmarcados en dentro de Comarcas. Son entidades locales con competencia en servicios sociales lo cual favorece una cercanía de servicios a los ciudadanos y a la vez marca distancias entre municipios limítrofes porque dependiendo estén en una u otra Comarca Aragonesa tienen acceso o no a los servicios que se prestan.

Además se da la idiosincrasia que las políticas socio económicas de esta comunidad autónoma se han teñido de cierta visión “urbano céntrica”² por lo cual los servicios sociales especializados están cerca de núcleos urbanos. En este marco donde los recursos pocos y limitados por su difícil acceso es necesario poner énfasis en la relación de ayuda trabajador social-usuario ya que el servicio social de base además de “puerta de entrada” es en muchas ocasiones el primer y único instrumento. La derivación a otros servicios es limitada y el itinerario de inserción debe ser individual y adaptado a las necesidades de la persona/ familia y a los recursos reales del entorno.

Para comprender con mayor claridad la realidad en la que se ha intervenido hay que quitarse estereotipos del mundo rural, ya sean positivos (entorno tranquilo y armonioso) como negativos (atraso cultural y económico)¹

Pueden detectarse tendencias más o menos generales en cuanto a las necesidades de colectivos que requieren más atención (SAD y Tercera Edad), en el medio rural se puede encontrar todo el abanico de fenómenos de exclusión (Minusvalías, Salud Mental, Sin Techo, Adicciones...) Además, hay que considerar las particularidades locales, que pueden hacer que municipios muy cercanos cuenten con problemáticas sociales distintas¹.

Siguiendo la metodología utilizada en la experiencia profesional se realiza un acercamiento a la realidad de los servicios sociales de base rurales mediante la técnica DAFO:

Como **Debilidad**: los servicios sociales de base en zona rural deben enfrentarse a dificultades de movilidad, dispersión habitacional y una necesidad de atender a las personas lo más cerca posible de su domicilio lo cual hace imprescindible extremar la acción conjunta entre las distintas áreas de intervención social (educativa, sanitaria y social) y los diferentes proveedo-

res de servicios (públicos, privados y del tercer sector) a promover la participación comunitaria y, muchas veces, a implicarse más allá de lo estrictamente establecido² siempre teniendo como referente la figura profesional del trabajador/a social el cual como un **director** de orquesta va moviendo los recursos adaptándolos a los objetivos que la persona va alcanzando.

Como **Amenaza**: se podría decir que uno de los principales retos que tienen los servicios sociales de base es la eficiencia y la eficiencia: como atender de manera apropiada a una población pequeña con presupuestos reducidos. En la actual situación de crisis económica en nuestro país, así como en el resto de países desarrollados, la pobreza vuelve a tomar protagonismo, las rentas mínimas de inserción son la última red de protección social a la que pueden acogerse para no verse abocadas a la pobreza y exclusión social. Esto unido a los recortes económicos obliga a los profesionales de la acción social a aunar esfuerzos y desarrollar estrategias en las que estos retos se conviertan en premisas fundamentales.

Como **Fortalezas**: los servicios sociales y por ende el trabajador/a social tienen un conocimiento directo de la población destinataria de nuestra intervención. Existe una cercanía y un seguimiento constante de las situaciones sobre todo en los casos en que el profesional vive en el entorno donde se ubica el usuario. Además de los servicios sociales de base se puede señalar que: sin ser tan reconocidos, ni investigados como otras facetas de desarrollo rural realizan una aportación de primer orden al bienestar de las Comunidades Rurales, asegurando la cohesión social de las comunidades rurales².

Como **Oportunidad**: en los últimos años se han realizado inversiones en equipamientos sociales y hasta ahora en Aragón hay una apuesta por un modelo de acercar los servicios a los ciudadanos. Los equipos de los servicios sociales se han dotado de otros profesionales (psicólogo/a, educador social, director/a del servicio social de base que viene a realizar funciones de supervisor)² aunque concretamente en nuestro servicio sea con jornadas de un tercio de horas lo que provoca que el peso de la intervención recaiga sobre el trabajador/a social del municipio donde está el caso.

De esta argumentación surge la razón principal de ser este estudio: Dar a conocer experiencias profesionales válidas de optimización de recursos a la vez que se persigue como objetivo científico sistematizar la intervención profesional realizada por los trabajadores sociales de base de una forma estructurada ofreciendo metodología y una fuente bibliográfica de consulta a otros profesionales del sector, sin olvidar el compromiso ético – profesional en asegurar la eficacia de las intervenciones sociales y el logro de resultados reales de inclusión de los colectivos más favorecidos.

III. PRESENTACIÓN DEL TEMA: Explicación teórica de las técnicas y modelos aplicados en la intervención social concretando específicamente las partes que realmente se han utilizado según las necesidades de cada caso.

El análisis DAFO

Es una técnica ideada por Kenneth Andrews y Roland Christensen hace más de 20 años y se utiliza para comprender la situación actual de una empresa, organización, producto o servicio específico y, también como ayuda para formular una intervención social. DAFO es una sigla (acrónimo) que proviene de las cuatro primeras letras de *debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades*. En inglés sería SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities and threats*).

Para la realización de este análisis se parte, normalmente de un cuadro de una o de doble entrada donde se especifican cada uno de sus componentes (ver anexo I).

Estamos ante la herramienta analítica iniciadora del pensamiento estratégico, que permite que nos hagamos un esquema mental introductor, con el que realizar un análisis correcto de la situación competitiva de una empresa. Así, el método del análisis DAFO consiste en analizar el contexto competitivo de la empresa desde dos vertientes o entornos: externo e interno.

La primera vertiente sería aquella en la que la empresa señala las amenazas y oportunidades que se dan en el sector o industria en la que se mueve (entorno externo de la empresa), debiendo ésta superarlas o aprovecharlas, pero siempre anticipándose a las mismas.

Aquí entra en juego la flexibilidad y lo dinámica que llegue a ser la empresa, para lo que deberá definir las fronteras donde se va a mover, y cómo van a ser los competidores contra los que se va a tener que enfrentar.

La segunda vertiente analizaría las fortalezas y debilidades de la empresa (entorno interno de la empresa), según las circunstancias en las que se mueve la competencia de una manera individual, pero basándonos siempre en hechos objetivos o reales.

A la hora de aplicarlo a la familia permite tener una fotografía de la misma que nos ayuda a realizar el diagnóstico de una forma muy concreta y objetiva: ¿Cuáles son los puntos negativos de la persona/familia? (Amenazas y debilidades) ¿Cuáles son los puntos positivos? (Oportunidades y fortalezas). Y en función a lo que resulte de esta matriz ser capaces de responder a las siguientes preguntas: ¿cómo se puede explotar cada fortaleza?; ¿cómo se puede aprovechar cada oportunidad?; ¿cómo se puede detener cada debilidad?; ¿cómo se puede defender uno de cada amenaza?

A continuación se definen cada uno de los elementos del análisis DAFO adaptados a una intervención social:

1. Debilidades: Son aspectos disfuncionales del usuario o grupo familiar que le ubican en zona de vulnerabilidad social tales como: Hábitos, Formación. Situación laboral, Recursos económicos, Conocimientos, Habilidades para agenciarse recursos materiales y de aprendizaje, Deficiencias (físicas y psíquicas), Problemas de actividad, Problemas de participación, Dependencia, Estilo de personalidad que no favorece la calidad de vida (motivación, extroversión – introversión,...) deben ser controladas y superadas.

2. Amenazas: Son aspectos externos a la unidad familiar que son ajenos a ellos pero que no favorecen su inclusión social. Falta de recursos o escasez de los mismos (tanto económicos como de servicios) Aquí haríamos referencia a aspectos económico de la situación del individuo, Falta de apoyo personal o escasez del mismo, Contexto ambiental y personal que refuerza su situación. También son aspectos de la propia persona / familia que pueden suponer factores de riesgo, como una posible vuelta a una adicción o una conducta antisocial.

3. Fortalezas: son los elementos funcionales de la familia/persona que hacen a éstos “fuertes” y “competentes”. Tendrían especial importancia aspectos tales como: Buena salud física y psíquica; autonomía, Disponibilidad de tiempo, Capacidad de aprendizaje, Habilidades variadas o puntuales necesarias para la situación, Recursos materiales, Actividades que realiza, Participación. También llamadas puntos fuertes. Son capacidades, recursos, posiciones alcanzadas y, consecuentemente, ventajas competitivas que deben y pueden servir para explotar oportunidades. Igualmente en como fortaleza se tiene que hacer referencia a los puntos po-

sitivos del entorno o institución de ayuda como cercanía, disponibilidad de los profesionales.

4. Oportunidades: Son elementos que pueden afectar de una manera positiva o puede ayudar al desarrollo del usuario. Serían aspectos tales como: Abundancia de trabajo, Suficientes servicios de ocio, Grupo de personas dispuestas a ayudar (amigos, voluntarios...), Servicios sanitarios apropiados y accesibles.³

La exclusión social

El concepto de exclusión social fue acuñado en Francia en 1974 para referirse a personas y grupos desprotegidos de la seguridad social. En 1980 su uso se fue generalizando y el concepto de exclusión social trata de captar el proceso social que hace que individuos y colectivos sociales sean marginados de las oportunidades económicas, sociales, educativas, culturales y políticas⁴.

Si consultamos un diccionario de Sociología nos encontramos la siguiente definición “Proceso social de separación de un individuo o grupo respecto a las posibilidades laborales, económicas, políticas y culturales a las que otros sí tienen acceso y disfrutan”.⁵

Según Robert Castel “El término exclusión (...) no se trata de un concepto analítico susceptible de conducir a investigaciones precisas... Puede decirse que los excluidos son gentes que están más o menos <out> pero el verdadero problema es su trayectoria...” Partiendo de esta definición de exclusión social diversos autores han identificado cinco ámbitos básicos que intervienen en este proceso: Aspectos laborales, económicos, culturales, personales y sociales. Que han servido como base para trabajar con las familias en las que se ha intervenido porque cada uno puede ser causa o consecuencia del itinerario que cada persona lleve hacia esa situación de exclusión social.

Diversos autores (Castel, Aliena,R , García Roca) han identificado una serie de zonas o etapas en las que el usuario puede encontrarse.

Zona de Integración: Empleo fijo o estable, Ingresos con estabilidad presente y futura, desarrollo de competencias personales, motivación, optimismo, buena salud, buenas relaciones familiares y sociales.

Zona de Vulnerabilidad: Empleo precario o inestable, ingresos con futuro incierto, desarraigo, retraso escolar, bajo nivel de cualificación, desconfianza, inseguridad, poca motivación, enfermedad, discapacidad y fragilidad relacional.

Zona de Exclusión: Desempleo e inempleabilidad, sin ingresos o rentas mínimas, aislamiento cultural, fracaso escolar, analfabetismo funcional, ausencia de cualificación. Desesperación, anomia, fatalismo, falta de perspectivas, violencia. Carencia de relaciones sociales y familiares, aislamiento social.⁶

Inclusión o Integración Social

Dentro de la denominada “inclusión social” se pueden diferenciar varias corrientes de pensamiento o formas de trabajar con el usuario las cuales tienen reflejo “material” en la apreciación que cada una de ellas tienen sobre los “objetivos de cambio” en el usuario con un itinerario determinado.

Algunos profesionales entienden por inclusión social, el proceso mediante el cual los individuos y los grupos o colectivos salen de la exclusión y son integrados en la sociedad donde viven. Para alcanzar la inclusión social se requiere al menos: mejorar los logros educativos, incrementar las perspectivas de empleo, disponer de redes de apoyo familiar y comunitario, tener acceso a nuevas tecnologías de la información y conocimiento y participar en asociaciones de la sociedad civil. Otras corrientes de pensamiento de trabadores/as sociales se decantan por salario social lo que consideran como fórmulas de respeto de la “autodeterminación” del usuario que no pretende más que una ayuda que satisfaga los “mínimos” vitales, sin llegar a una inclusión socio económica normalizada.

En esta intervención se acoge la siguiente filosofía de “inclusión efectiva”: Alcanzar la inclusión puede ser compatible con una pervivencia en parámetros de carencias soportable, donde los “mínimos” son susceptibles de adoptar distintos niveles de logro dependiendo de los profesionales responsables y de las circunstancias de la persona,⁷ así se puede intuir que dentro de esta inclusión efectiva se podrán considerar y poner en marcha “el cambio” del excluido hacia su adaptación social o por el contrario se encaminará la intervención hacia un “dejar ser” con unos mínimos que garanticen su subsistencia sin que por ello se considere la intervención como un fracaso.

El modelo de diagnóstico o psicosocial

Se considera la primera forma de casework social, su base teórica está sacada del análisis de la práctica, se vale de la teoría de sistemas, se dirige a la persona que pide ayuda en su contexto. Para el modelo psicosocial la unidad de atención es un sistema ya que todo cambio acaecido en uno de los elementos provoca cambios en sus relaciones con los otros y en el interior de estos mismos. La teoría psicoanalítica es la principal teoría psicológica donde se ha apoyado para el análisis y la comprensión de la situación y su tratamiento. En esta experiencia es la que menos se ha utilizado por lo que no se pone énfasis en ella. Otra teoría es la psicología del yo con Erikson da un enfoque más psicosocial concediendo más importancia al yo y a sus funciones, al ámbito del consciente y de la realidad, al aspecto cognitivo, a las interacciones y transacciones.

Este modelo está caracterizado por tener en cuenta la persona en su situación y dar importancia a un diagnóstico – evaluación que trata al mismo tiempo los problemas y los recursos, los puntos fuertes y los puntos débiles de la persona y de la situación. Los autores unidos a este modelo son: M. Richmond, G.Hamilton, C. Towle y F.Hollis.

Las técnicas utilizadas de este modelo han sido:

- Técnicas de tratamiento directo con el usuario y de trabajo indirecto utilizando el entorno.
- Técnicas de apoyo y de orientación como La escucha activa, La Acogida o la Aceptación.
- La “Aireación” y la Exploración.⁸

El modelo de sistemas

Sistema: “conjunto de elementos interdependientes y en interacción. Estos elementos están organizados y conforman una totalidad pero no se puede reducir a la suma de los elementos constituyentes”. Su estructura se define por los límites, los elementos, los depósitos y la red de comunicación.

La teoría general de los sistemas tiene una matriz de tipo biológico y su iniciador es Bertalanffy y también se base en la Tº de la comunicación humana de Watzlawick; la comunicación dentro del sistema es la encargada del reparto de funciones, tareas y roles, conformando la estructura base de la familia.⁸

Las intervenciones profesionales en este modelo están dirigidas fundamentalmente hacia el cambio y al grupo familiar en su totalidad, intentando cambiar la interrelación que alimenta esa problemática (elementos disfuncionales). La familia es percibida como un sistema abierto en interacción con otros sistemas tales como la escuela, el trabajo, el barrio, el grupo de iguales...

Las técnicas utilizadas de este modelo han sido:

- La técnica de la Redefinición o Reencuadre.
- La técnica de las Metáforas⁹.
- La técnica de la Repetición⁹.
- La técnica del Rastreo⁹.
- El Genograma.
- La Devolución.

Modelo de Redes Sociales o eco sistémico

Los modelos ecos sistémicos se fundamentan en la teoría ecológica del desarrollo humano descrita por Bronfenbrenner (1979) y otros trabajos de autores como Lewin, Otto Rank... tiene como objeto de trabajo la interacción de la persona en su ambiente.

El término red que se acoge es el de CAPLAN de 1981 que define el sistema de apoyo social como el entramado de vínculos sociales que juegan un rol importante en mantener la integridad física y psicológica de la persona. Y del de Elkaim dice que red social es “un grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y apoyo tan reales como duraderos a un individuo o familia”.

Según Moxley pueden clasificarse en; Estructurales por su tamaño, compasión, densidad; Internacionales por la diversidad de vínculos y contenido transaccional (direccionalidad y duración). En el trabajo diario se ha trabajado con el modelo de Claude Brodeur que distingue a las redes sociales en Primarias Secundarias. Las primarias cubren las relaciones frente a frente con la familia, los amigos, los vecinos, los colegas de trabajo, son estructuralmente importantes.

La terapia de apoyo identifica dos tipos de objetivos: terapia /rehabilitación y prevención con dos itinerarios, uno el “colectivo” según aproximación sistémica puesta a punto por Ross Speck y el otro a nivel individual, según una aproximación del modelo psicosocial. El traba-

El trabajador social refuerza la movilización del apoyo alrededor del usuario/familia. Interviniendo en la red de manera sistémica se favorecen las condiciones necesarias para activar la red, su crecimiento o su nueva creación. Con las intervenciones psico-analíticas se favorece la clarificación de lo intra-psíquico.

Las técnicas utilizadas de este modelo han sido:

- El Mapa de Red
- Los Rituales de las sesiones de grupo¹⁰.
- **Constitución de redes de trabajo**

Los miembros de la red han de ser co-responsables de todas las acciones de la misma, pero con responsabilidades individuales, cada uno realizando el trabajo que claramente tiene asignado y es de su competencia. Estas redes deben contar con un liderazgo técnico que en este caso es el trabajador/a social y objetivos claros, organizados con visión estratégica de corto, medio y largo plazo y orientados a resultados tangibles y medibles (por ejemplo con indicadores del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales, SIUSS). La falta de jerarquía no debe ser incompatible con una gestión de acuerdos que posibiliten la eficacia y eficiencia del trabajo y merece la pena invertir esfuerzos en trabajar esos acuerdos. A la hora de trabajar con otros sistemas el trabajador social de referencia debe esforzarse en aprender el “idioma” del resto de profesionales sobre todo del ámbito sanitario y escolar. Esforzarse por cuidar las relaciones y nunca juzgarlos por tener puntos de vista distintos, hay que hacer un doble esfuerzo en adaptarse al usuario y adaptarse a su red porque es el trabajador/a social la personas que tiene la visión global y las herramientas para que el resto de miembros de la red vayan en una misma dirección incluido el usuario. Si es necesario se abandonan objetivos “sociales” para dar prioridad a los “sanitarios” o “educativos” para después retomar los primeros con el objetivo de avanzar de progresar en el proceso de inclusión social.

IV. DESARROLLO DE LOS ASPECTOS DEL TEMA

El conocimiento científico se obtiene mediante la aplicación de un procedimiento seguro, el método científico, un proceso estructurado, sistemático y auto correctivo mediante el cual se adquiere conocimiento objetivo de los fenómenos (véase Maxwell y Delaney, 1990)¹¹. Como trabajadora Social en todos los casos se utiliza el método básico de trabajo social y dependiendo de la singularidad de las personas/ situaciones se utiliza un modelo u otro incluso varios en la misma intervención. Pero siempre volviendo al objetivo general de la intervención.

El método básico de Trabajo Social se divide en cinco fases las cuales aunque ordenadas se retroalimentan.

- Estudio, Investigación: Consiste en la recopilación de los datos acerca del cliente/usuario, de su situación o contexto, a fin de llegar a una mejor comprensión de él y su problema, ya que la finalidad es conocer para actuar eficazmente¹². En los casos de personas en exclusión social la recogida de datos se hace de su situación actual que es la que más urge, es importante sin embargo usar una entrevista individual con la técnica de aireación.
- Diagnóstico Social: Se cree que es preciso en la elaboración de diagnósticos conjuntos

y compartidos por los diferentes “profesionales de personas”, como los trabajadores sociales, orientadores laborales, etc. La participación de los propios afectados parece también fundamental. Una solución pasa precisamente por optar por diagnósticos compartidos, es decir, todos los servicios participan en la elaboración de lo que podríamos llamar un diagnóstico de conjunto, que se diferenciaría de una suma de diagnósticos precisamente en este proceso de elaboración conjunta¹².

- **Planificación:** Es plantear, elegir y determinar el trabajo y la forma de y los plazos realizarlo para invertir de forma racional y comprometidamente, tanto por parte del cliente como del trabajador/a social, a efectos de transformar la situación problema de acuerdo a los objetivos establecidos y controlados en la evaluación permanente¹². Las características de la planificación (dinámica, flexible, racional, eficaz y eficiente) Deben aplicarse con más ahincó en un entorno en que los recursos son escasos.
- **Ejecución:** entendida como la definición de M. Colomer “*La intervención profesional en una situación problemática o conflictiva, con la finalidad de activar todas las potencialidades humanas y los recursos sociales en orden a conseguir un cambio positivo, de acuerdo con unos objetivos propuestos*”.
- **Evaluación.** Consiste en un proceso continuo de revisión junto al usuario/ familia. Se refiere a las acciones pasadas, y tiene la finalidad de constatar los progresos alcanzados y hacer modificaciones en el plan propuesto con respecto a actividades futuras¹². En las intervenciones del servicio social de base rurales con las personas en exclusión social es de vital importancia para el éxito de la intervención evaluar al usuario al trabajador social, al método y a las técnicas, porque las posibilidades de derivación son escasas o en ocasiones nulas. Y si la intervención no ha funcionado no se puede dejar estar el caso, hay que evaluarla y si es necesario retomar de nuevo el método básico para intentarlo con otras técnicas, recursos, modelos teóricos...

En todos los casos con los que se ha trabajado se ha seguido el método básico de trabajo social tanto en los que eran nuevos como en los que llevaban varios años como usuarios del servicio social de base y seguían sin solucionarse, eran casos crónicos en que las familias eran poco o nada colaboradoras.

1º Exploración, investigación: Del usuario /familia y de su red social.

Las técnicas utilizadas son: Observación Directa e Indirecta, Participante, Individual y en Equipo. Las entrevistas a la familia/ persona Abiertas, En Profundidad, Semiestructuradas y los Test que se ha utilizado en algunos casos el cuestionario de apoyo social de Duke- Unc.

Las entrevistas Individuales y o en Grupo han sido usadas en coordinaciones con la red de profesionales concretamente de educación y/o sistema sanitario que tienen contacto con la familia y /o con los agentes sociales del municipio que los conocen y pueden servirnos de ayuda como puede ser personal del ayuntamiento, alcalde, secretario, el párroco, vecinos, auxiliar de ayuda a domicilio... En esta fase se crean alianzas terapéuticas con la familia, y al menos una se realiza una visita a domicilio.

En las familias que ya se conocían y que eran **casos cronificados** en el tiempo se ha realizado la fase de exploración como si no se les conociese de nada examinado el expediente y realizando el Genograma, línea de vida y línea de intervención como si fuese un caso derivado.

Esto ha permitido ver a cada persona sin etiquetas que el propio servicio había puesto

por los años de trabajo. Un ejemplo muy visible de este “**cambio de mirada**” fue en un caso de una madre etiquetada de negligente con 6 hijos. Cuando se realizó la línea de vida de esa familia se vio que era una mujer dedicada desde la adolescencia a criar hijos, sin apenas apoyos familiares, nadie le había tratado como mujer y todos los profesionales la criticaban como madre. Desde este “cambio de mirada” se comenzaron a trabajar los puntos fuertes de la familia (DAFO), junto al colegio (trabajo en red) se les apoyo en las debilidades y el caso dio un vuelco de 180°.

Pasando de ser madre negligente a familia colaboradora y solucionadora de sus problemas.

Las alianzas con la familia o alguno de sus miembros son importantes porque es la relación de ayuda que va a sustentar toda la intervención¹³.

2° Diagnóstico: Del usuario /familia y de su red social.

Desde la experiencia se ha podido observar que para realizar un diagnóstico real y acertado es fundamental contar con el que la propia familia realiza mediante la técnica D.A.F.O. además del diagnóstico profesional.

La metodología para aplicar esta técnica ha sido la siguiente: se les cita a la familia / persona y en algún caso algún miembro de la red tanto social como profesional para que esté presente y pueda dar su opinión, siempre que todos estén de acuerdo y sea necesario a juicio del equipo y/o profesional de referencia y previa consulta de la unidad familiar.

En esta entrevista familiar a la cual hay que darle un tiempo y lugar adecuado donde todos estén en una mesa o se sitúen al mismo nivel de participación. En esta sesión nos tenemos que olvidar de las barreras físicas como una mesa, todos los participantes son iguales, el profesional es un mero moderador.

Tanto a los profesional/es como a la familia se les da el anexo 1(plantilla del análisis DAFO) y se les explica que son las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, se dan algunos ejemplos para asegurarnos de que lo han entendido bien, no se les presiona si cometen errores y se repite todas las veces que sean necesarias.

Es importante hacer que la situación sea cómoda y como cualquier reunión de la que quiere conseguir un beneficio se trata al “cliente” con calidez y calidad. A la familia se le puede invitar a tomar algo, mientras escriben porque tienen que ser ellos los que definan sus características, ponerlas en papel y después leerlas y ponerlas en común junto a los profesionales. Aquí se trata que la familia se auto-diagnostique, y que nos diagnostique su entorno y a nosotros como servicio. A la vez que el trabajador social y en caso de que tenga otro profesional de apoyo haga un análisis de su intervención y de la familia.

Una vez terminado el trabajo individual de cada cual se pone en común, y todos los asistentes ven los objetivos principales para conseguir el cambio y salir del proceso de exclusión en el cual el usuario está inmerso. En este momento se termina la sesión y se deja unos días para la segunda entrevista.

3° Planificación

En el periodo de tiempo que pasa de la primera entrevista con el individuo o grupo familiar según sea el caso la red de profesionales evalúa toda la documentación registrada y planifica la posible intervención ajustada a los objetivos que han surgido después del análisis mediante

la técnica DAFO. Se registran en la plantilla que se adjunta. Este proyecto individualizado de inserción no es definitivo, deberá ser consensuado con la familia /usuario, en una segunda entrevista familiar.

Tras las experiencias en las diversas experiencias se ha demostrado que es muy eficaz asumir por parte de los profesionales una parte de responsabilidad y a cambio pedir al usuario pequeños compromisos, siempre que sea una “transacción” y no un “chantaje”.¹³

Algunas medidas que tienen que ver con el objetivo principal que se quieren conseguir deberán tener un “influencia directa” por parte del profesional. *Ejemplo en un caso de mala organización domestica se puso como acuerdo de inserción para el cobro del una renta de inserción el establecer un plan de ahorro con una cantidad mínima mensual, al terminar la intervención había ahorrado una cantidad suficiente para pagar la teórica del carnet de conducir, esto le incentivo y el ahorro para este usuario es ya un habito.*

No obstante la imposición es contraproducente y hace perder tiempo, hay que sugerir “coaccionar” y en el caso de que se nieguen a colaborar en todas las áreas se realizaría una Redefinición de la intervención o un cierre total si el usuario considera que no es la adecuada a sus expectativas. El trabajador social de referencia nunca se desliga de la persona / familia, se le expresa que la ayuda puede ser retomada cuando se esté preparado para el cambio. Es muy importante no romper el vínculo que se ha creado porque con las personas que sufren un proceso total de exclusión con una red social muy deteriorada el saber que cuentan con un apoyo aunque en ese momento no lo quieran es muy importante.

Antes de proponer una actividad hay que asegurarse de que es viable incluso, según el caso, hablar con la asociación, escuela de adultos o persona del centro de ocio y explicarle la situación en casos de personas con inteligencia límite con esto se ayuda a que el recurso sea eficaz.

4º Ejecución.

En esta fase se han utilizado las técnicas sistémicas para lograr el cambio en las áreas más débiles de la familia / usuario. La técnicas estrella han “la redefinición” de su visión negativa por una positiva y “la repetición” del objetivo principal. Se ha trabajado con la red social y profesional con las mismas técnicas focalizando la intervención en un área concreta para ver en un corto espacio logros y después ir actuando en el resto.

Ej. En una familia con de 4 miembros, dos de ellos con discapacidad intelectual, las actuaciones de la educadora, orientadora del instituto y trabajadora social se dirigieron hacia el hijo menor y se consiguió que acudiera a un centro ocupacional. Después el mayor se apuntó a la escuela de adultos y después...

En esta fase se han realizado entrevistas de mediación con otros profesionales y agentes sociales como el alcalde del municipio para que se incluyera en un empleo social del Ayuntamiento. Se gestionan recursos sociales y durante las entrevistas o visitas a domicilio se introducen técnicas de educación en resolución de problemas, asertividad, orientaciones en búsqueda de empleo... Pero sobre todo hay que darle herramientas para que por sí mismos sean capaces de crearse su propia red de apoyo.

Y cuando es posible y se ve necesario acompañamiento a otras instancias (escuela, servicios sociales especializados, salud, justicia...)

Los casos de exclusión social con los que se trabajan en servicios sociales y de donde viene

el análisis de esta experiencia son procesos de inclusión y aunque han sido exitosos la mayoría ha pasado de una situación de exclusión social total a un zona de vulnerabilidad, solo en un pequeño porcentaje se ha conseguido la inclusión real por lo que el cierre total de la intervención es muy difícil. No obstante sí que hay que hacer un “desenganche” de la familia/ usuario y saber delegar en ellos mismos o en otros profesionales tareas de apoyo y control que se han ejercido durante la intervención¹³.

5º Evaluación.

Para la evaluación continua se ha usado la plantilla que aparece en el anexo 4.

Para la evaluación final se han usado unas preguntas clave definidas por Valentín Escudero en la Guía de Intervención Familiar que son:

1. ¿Se han logrado cambios que garantizan la estabilidad del sistema familiar?
2. ¿Se han generado una red de apoyo tanto sea familiar, social como profesional?

Si la respuestas son afirmativas se procede a terminar la intervención, si son negativas se toman decisiones nuevas sobre la intervención en su conjunto. Se vuelve a realizar en análisis DAFO con la situación actual.¹³

V. CONCLUSIONES Y APORTACIONES INNOVADORAS

Fruto del “Qué hacer” profesional se señalan algunos claramente positivos y que suponen algunas de las ventajas encontradas a la técnica expuesta así como de los métodos utilizados:

- 1.- Cómodo aprendizaje y comprensión de la técnica
- 2.- Aporta resultados diagnósticos fácilmente evaluables y se pueden contrastar de manera directa con el usuario porque se han realizado de forma conjunta. Así como a la hora de evaluar con la red de profesionales los cambios en la persona y/o familia son muy claros y rápidamente expuestos por lo que el ahorro de tiempo en reuniones y/o entrevistas de seguimiento se reduce considerablemente.
- 3.- No se ciñe únicamente sobre aspectos negativos ya que aporta el contrapeso de factores positivos presentes y/o potenciales que permiten generar una visión global del aspecto o aspectos de la realidad sobre los que se centre el análisis.
- 4.- Al efectuarse en contextos grupales, favorece la participación y el debate de los agentes implicados, recogiendo todas las opiniones, ya que posteriormente serán priorizadas.
- 5.- La intervención social da resultados visibles de una forma general y no por áreas como venía siendo habitual lo que facilita la sistematización de la misma y aporta datos objetivos que facilitan el estudio del caso y un mayor conocimiento científico al propiciar el análisis de los casos.
- 6.- Sobre el uso del modelo de redes: El trabajar con la red de la persona, el llegar a conseguir que amplíe su Mapa de Red a nivel primario y/o secundario se ha configurado unas relaciones con diferentes personas que aportan seguridad a la persona tanto si se mantienen en el tiempo como si desaparecen porque se le ha enseñado la competencia necesaria para crear otros lazos de apoyo.³

7.- La aplicación del DAFO se ha generalizado todas las intervenciones y es factible para todas las situaciones porque todas las personas tenemos debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas por aisladas socialmente que estén hay algún punto de apoyo aunque en muchos casos sea únicamente el profesional de referencia y la relación terapéutica con él. Atendiendo a las evaluaciones del equipo del servicio social de base ha habido resultados positivos, aunque sean pequeños logros se ha conseguido el cambio de forma que la familia o persona ha aprendido a ser funcional en una, dos o varias áreas.

Innovación: la utilización del método DAFO ha facilitado planificación estratégica y en los análisis de necesidades de una forma conjunta y al mismo tiempo de la situación de la familia/individuo y del servicio, situación que hasta ahora nunca se había realizado de forma sistemática:

- La síntesis del análisis de necesidades del área territorial y la Organización (en este caso del servicio social de base)

Dando como resultado un análisis estratégico porque permite establecer las hipótesis ciertas sin apenas errores a partir de la comprensión de la situación y así realizar unos objetivos de cambio más consecuentes en tiempo y en poder ser cumplidos por el usuario.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- 1 BAKARREKO DOSIERRA, Gai “Servicios Sociales en el medio rural: un ámbito con entidad propia” Boletín documental sobre Servicios Sociales e Intervención Social. Abendua, diciembre 2007 pág. 2-3
- 2 ROJAS GOMEZ, Damián. “Ponencia Marco” IX JORNADAS DE SS.SS EN EL MEDIO RURAL. Haro (La Rioja) Mayo 2010
- 3 OLIVER TORELLÓ, Josep Ll, BLLERTER BRAGE Luis y ORTE SOCIAS Carmen. “El análisis DAFO aplicado a la evaluación de necesidades en un contexto comunitario: una base para la actuación municipal en relación a programas de prevención del conflicto. Universidad de las Islas Baleares.
- 4 POSAS Mario “Exclusión Social, Inclusión Social y Desarrollo Humano” Revista Latino Americana de Desarrollo Humano Boletín nº 46 Julio 2008.
- 5 GINER, Salvador y LAMO DE ESPINOSA, Emilio “Diccionario de Sociología” Ed. Alianza Editorial. 1998 pág. 285.
- 6 MILENIUM 3. Servicio de Gestión del Conocimiento “Exclusión Social y Mercado Laboral” Ed. INAEM y CAI 2007 pag27
- 7 HERNÁNDEZ LAFUENTE, Pedro “El análisis de la pobreza y la exclusión social: una propuesta metodológica” Tesis Doctoral Departamento de Sociología, Ed. Universidad de Granada, 2009 pág. 9
- 8 DU RANQUET, Mathilde “Los modelos en Trabajo social” Intervención con personas y familias” Siglo Veintiuno de España Editores S.A 1996 pág 67 y 282.
- 9 BERGMAN, Joel S. “Pescando Barracudas: Pragmática de la terapia sistémica breve” Ed. Paidós Terapia familiar 1985 pp46
- 10 MIRANDA ARANDA, Miguel y DE PEDRO, Dolores “Ejecución. Modelos de Intervención” Departamento de Psicología y Sociología. Ed. Escuela de Estudios Sociales 1995.
- 11 RAMOS - ÁLVAREZ Manuel y CATENA Andrés “Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del Comportamiento” Ed. IJCHP 2004 Vol4nº1 pp174
- 12 TRIGEROS Isabel, MONDRAGON Jasone, SERRANO M^a Teresa “Temario para la preparación de oposiciones Trabajo Social” Ed. MAD 2001 pag113- 129.
- 13 ESCUDERO, Valentín “Guía práctica para la intervención familiar” Ed. Junta de Castilla y León Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales.

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL. DUKE –UNC

Nombre de la persona:

Fecha y Lugar:

<p>En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan.</p> <p>Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación según los siguientes criterios.</p>	<p>Mucho menos de lo que deseo.</p>	<p>Menos de lo que deseo.</p>	<p>Ni mucho ni poco.</p>	<p>Casi como deseo.</p>	<p>Tanto como deseo.</p>
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares.					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo.					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede.					
5. Recibo amor y afecto.					
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa.					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares.					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.					
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.					
11 Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. Cuanta menor puntuación, menor apoyo En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación <32, para dividir a los sujetos en dos grupos (apoyo normal o bajo)

Anexo 2

PLANTILLA PARA EL ANALISIS D.A.F.O.

NOMBRE DE LA FAMILIA / USUARIO

FECHA Y LUGAR

NOMBRE DE LA PERSONA/ PROFESIONAL QUE LO REALIZA

1º (Vertiente): ANALISIS DEL ENTORNO Y/O INSTITUCIÓN DE AYUDA.

Debilidades	Amenazas	Fortalezas	Oportunidades

2º (Vertiente): ANALISIS DE LA FAMILIA O DE LA PERSONA

Debilidades	Amenazas	Fortalezas	Oportunidades

Anexo 3



PROYECTO INDIVIDUAL DE INTERVENCIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE DEL USUARIO:
COORDINADORES (CSS-SEM):
PROGRAMA: Fecha De Comienzo de la Intervención: Fecha Prevista de la Finalización:
OBJETIVOS GENERALES: (finalidad de la intervención)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ÁREAS	TAREAS/INTERVENCIONES	TÉCNICO RESPONSABLE
Socioeconómica y laboral		
Vivienda y organización del hogar		
Salud, alimentación e higiene:		
Integración escolar:		
Relaciones sociofamiliares:		
Integración Social y Tiempo Libre:		
Área legal:		

RECURSOS NECESARIOS:

FECHA PRIMERA EVALUACIÓN:

Anexo 4



INFORME DE EVALUACIÓN

FAMILIA:	
LOCALIDAD:	ENTIDAD LOCAL:
Programa Intervención Familiar	
FECHA:	

GRADO DE CONSECUCIÓN OBJETIVOS POR ÁREAS	OBJETIVOS E INTERVENCIONES.	ALCANZADO	PARCIALMENTE ALCANZADO Y FAVORABLE	PARCIALMENTE ALCANZADO Y DESFAVORABLE	NO ALCANZADO
Socioeconómica y laboral					
Vivienda y organización del hogar					
Salud, alimentación e higiene					
Integración escolar					
Relaciones socio familiares					
Integración social y tiempo libre					
Área legal					

OTROS ASPECTOS A DESTACAR	
----------------------------------	--

REORIENTACIÓN TOMA DE DECISIONES	
---	--

Lugar y fecha _____, a __ de _____ de _____ Fdo. _____

NOTAS:

- 1.- EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE RIESGO (PADRES Y MENORES): Los indicadores evaluados deben corresponder con los identificados en la Declaración de Situación de Riesgo. En el apartado Observaciones podrán anotarse los motivos de dicha evolución. Los principales instrumentos de que se dispone para evaluar este apartado son: la Tipología del maltrato a menores, y los Factores de riesgo y las Variables para valorarlos (Guía para detectar, Notificar y derivar situaciones de maltrato infantil en Aragón desde los Servicios Sociales Comunitarios. IASS 2007)
- 2.- GRADO DE CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS POR ÁREAS: Se recogerán los objetivos específicos trabajados en el periodo señalado, marcando con una cruz en qué medida se van cumpliendo. En el apartado de observaciones se hará referencia a los posibles motivos de los avances o retrocesos, al grado de estabilidad conseguido y a las dificultades encontradas.
- 3 OTROS ASPECTOS A DESTACAR: Hace referencia a aquellos aspectos que no queden reflejados en los apartados anteriores, circunstancias que hayan sobrevenido durante el proceso de intervención, etc.
- 4 .- REORIENTACIÓN / TOMA DE DECISIONES: Son las modificaciones que habrá que introducir en la intervención como consecuencia de la evaluación de los indicadores, la colaboración o no de las figuras parentales, nuevas circunstancias familiares, dificultades o bloqueos que han ido apareciendo, etc. Puede conllevar no sólo un cambio en los objetivos propuestos, en los profesionales a intervenir, etc., sino también un cambio de Programa o medida de Protección..
- 5- Se recomienda que el modelo de informe de evaluación esté informatizado, permitiéndose su cumplimentación a ordenador