



MESA 2.1. Valoración, segmentación y diagnóstico

COORDINADORES:

Iñigo Alvear Lekue (Servicio para la Inclusión. Diputación Foral de Bizkaia)

Miguel Ángel Manzano Rodríguez (Grecia de Bienestar Social. Diputación de Barcelona)

Víctor M. Giménez-Bartolomeu (Universidad de Alicante)

Domingo Carbonero Muñoz (Universidad de la Rioja)



REPS 2021 BILBAO

VIII CONGRESO
RED ESPAÑOLA DE POLÍTICA SOCIAL

(espa)net
SPAIN

ÍNDICE

Fechas y horarios de las ponencias/comunicaciones.....	3
Hacia una ordenación de los sistemas de servicios sociales desde la respuesta a la complejidad.....	5
Perfiles de necesidades y focalización de los servicios, la experiencia de la Red de Viviendas de Inclusión de Barcelona	7
Aportaciones del Trabajo Social a los Servicios Sociales: análisis comparativo de instrumentos para la sistematización de diagnóstico social	8
Elaboración de herramienta de triaje para atención integrada entre servicios sociales y empleo.....	10
Soledad no deseada en población mayor en el Principado de Asturias: Proyecto SENDA.....	11
Hacia una identificación sistemática de personas con necesidades sociales complejas: un estudio piloto sobre el uso de la matriz de autosuficiencia	12
Diseño e implementación de la Escala SiSo: principales hitos y fortalezas.....	14
Modelo de diagnóstico social especializado de jóvenes (DSEJ) en procesos de exclusión y/o desprotección social.....	15
Diagnóstico Social de Desprotección de Personas Adultas en el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao.....	17
Formas de evaluación para población joven en inclusión social.....	19
La Escala TSO, una escala de valoración socio-familiar del riesgo social en población geriátrica para los Servicios Sociales y Sanitarios.....	21
Diagnóstico de la vulnerabilidad territorial + social: aproximación multidisciplinar	23
Inteligencia colectiva: Mejora del registro del proceso de atención a la ciudadanía	25
InterSocial, proyecto de creación de un vocabulario controlado para los Servicios Sociales en Cataluña.....	27
Planificación y evaluación integral de procesos de intervención social.....	29
Reflexión sobre el escaso aprovechamiento voluntario de las herramientas profesionales	31
Modelo de mejora político-social de protocolos de atención a las víctimas de violencia de género basado en la persona	34
Pobreza energética, salud y desigualdades en salud en un contexto urbano del Sud de Europa.....	35
Oinarrizko gizarte zerbitzuetako gizarte fitxa eredua eta lehen arretako irizpideetan homogeneotasuna	32

Fechas y horarios de las ponencias/comunicaciones

Lunes 15 de marzo. Horario: 10:00-11:30	
Hacia una ordenación de los sistemas de servicios sociales desde la respuesta a la complejidad	Joan Uribe Vilarrodona
Perfiles de necesidades y focalización de los servicios, la experiencia de la Red de Viviendas de Inclusión de Barcelona	Marçal Farré y Anna Segura
Aportaciones del Trabajo Social a los Servicios Sociales: análisis comparativo de instrumentos para la sistematización de diagnóstico social	Núria Fustier
Lunes 15 de marzo. Horario: 12:00-13:00	
Elaboración de herramienta de triaje para atención integrada entre servicios sociales y empleo	F.J.De Miguel Marqués
Soledad no deseada en población mayor en el Principado de Asturias: proyecto SENDA	Begoña López González, Luis Miguel Bermúdez Álvarez y Begoña Menéndez Toral
Martes 16 de marzo. Horario: 10:00 - 11:30	
Hacia una identificación sistemática de personas con necesidades sociales complejas: un estudio piloto sobre el uso de la matriz de autosuficiencia	Marta Ballester Santiago, Xavier Delgado Alonso, Francesc Hernández i Torres y Meritxell Benedí
Diseño e implementación de la Escala SiSo: principales hitos y fortalezas	Esther Raya Diez
Modelo de diagnóstico social especializado de jóvenes (DSEJ) en procesos de exclusión y/o desprotección social	Izaskun Ormaetxea Cazalis, Elisa Zugazaga Diestre y Nagore Zubiaur Latorre
Diagnóstico Social de Desprotección de Personas Adultas en el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao	José María Duque Carro, Goizalde Arrieta Echeita, Santiago Lopez de Eguilaz Arisqueta e Izaskun Ormaetxea Cazalis.

Martes 16 de marzo. Horario: 12:00 - 13:00	
Formas de evaluación para población joven en inclusión social	Angel Estalayo Hernández y Olga Rodriguez Ochoa
La Escala TSO, una escala de valoración socio-familiar del riesgo social en población geriátrica para los Servicios Sociales y Sanitarios.	Carme Guinovart Garriga, Núria Viñas Segalés y Eva Rovira Soler
Diagnóstico de la vulnerabilidad territorial + social: aproximación multidisciplinar	M ^a Raquel Agost Felip, Grisela Soto Personat, Gloria M ^a Caravantes López de Lerma y Alejandro Moreno Sandoval
Miércoles 17 de marzo. Horario: 10:00 - 11:30	
Inteligencia colectiva: Mejora del registro del proceso de atención a la ciudadanía	Marta Fabà Ortega y Lluís Torrens Mèlich
InterSocial, proyecto de creación de un vocabulario controlado para los Servicios Sociales en Cataluña	Carlos Mateu Lopez, Lourdes Rodríguez, Étienne Pagès Gaulier y Maria José Morcillo,
Planificación y evaluación integral de procesos de intervención social	Nestor Sangroniz Akarregi, Itxaso Urcelay, Aitziber Quintana y Carlos Arguilea
Oinarrizko gizarte zerbitzuetako gizarte fitxa eredu eta lehen arretako irizpideetan homogeneotasuna	Elena Egia Solaun y Lore Ibaibarriaga Zubikara
Miércoles 17 de marzo. Horario: 12:00 - 13:00	
Modelo de mejora político-social de protocolos de atención a las víctimas de violencia de género basado en la persona	Vanessa Zorrilla-Muñoz, Irene de Lamo Velado y Patricia Nieto Rojas
Pobreza energética, salud y desigualdades en salud en un contexto urbano del Sur de Europa	Juli Carrere Balcells, Mònica Plana Izquierdo, Marc Marí Dell'Olmo y Maria José López Medina

Hacia una ordenación de los sistemas de servicios sociales desde la respuesta a la complejidad

Joan Uribe Vilarrodona
Universitat de Barcelona, España

Palabras clave: diagnóstico social, herramientas de valoración, complejidad, interoperabilidad de los sistemas

La ponencia se basa en la reflexión teórica de este autor publicada como artículo: *Rellenando espacios. Hacia una ordenación de los sistemas de servicios sociales desde la respuesta a la complejidad*, (pp. 75 - 90) Zerbitzuan, Revista de Servicios Sociales (2019), núm. 68.

Se fundamenta en la hipótesis de que los sistemas de servicios sociales tienen sus retos estratégicos de futuro en la intensidad del acompañamiento a realizar, así como en la atención a la complejidad de las situaciones. A su vez, parten de una falta de consenso en los conceptos clave, lo cual conlleva ausencia de consenso en los criterios, indicadores y modelos de acompañamiento. Tampoco son interoperables con otros sistemas (sanitario, educativo, empleo). A nivel interno, la subdivisión entre atención primaria o básica, y secundaria o especializada, debería ser superada en aras a un acompañamiento basado en la recuperación de la capacidad de interacción de la persona, desde una perspectiva de derechos subjetivos, que contemple la necesidad de cada intensidad y nivel de complejidad desde la persona, su necesidad y proceso, y no desde la lógica del sistema en sí mismo.

A través de un muy breve análisis de diversas herramientas de diagnóstico (matriz de autosuficiencia Self Sufficiency Matrix (SSM); la Herramienta de valoración social para los servicios sociales básicos en Cataluña DS-DIBA de la Diputación de Barcelona (DIBA); el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social del Gobierno Vasco; Outcome Star; sistema de indicadores de FOESSA), se intentan establecer puntos de contacto sobre la capacidad de estas herramientas para abordar diagnósticos que consideren aspectos como la capacidad de interacción de la persona tal y como la propone Fernando Fantova, así como la complejidad de su situación.

Por otra parte: ¿cómo proveernos de herramientas de diagnóstico que consideren la complejidad cuando ésta aún no ha sido contrastada desde trabajo empírico para acotar su alcance y significado, en clave de servicios sociales?

Esta grave carencia, sería un nuevo problema que se sumaría a otros dos ya asentados: la falta de intraoperabilidad entre niveles de sistemas de servicios sociales (primaria-secundaria; básicos-especializados) y la falta de interoperabilidad de los sistemas de servicios sociales con los sistemas de educación y de salud, que sí cuentan con un trabajo propio elaborado en cada caso en relación a la complejidad.

Las conclusiones más destacables serían, por una parte, entender la oportunidad del diseño de herramientas para el diagnóstico para establecer la conceptualización de la complejidad e incluirla en esas herramientas, favoreciendo así una mejora sustancial en el funcionamiento de los sistemas de servicios sociales; por otra, una propuesta a través de una pirámide de Kaiser de una flexibilización de la intraoperabilidad entre servicios sociales de primaria-secundaria, en aras a una respuesta a la complejidad eficiente y

que considere el trabajo comunitario como un pilar básico también para los servicios sociales de secundaria, orientación fundamental para detener el desfase operativo y de respuesta a las necesidades reales de la población atendida que la no incorporación de la complejidad en los sistemas está ocasionando.

Perfiles de necesidades y focalización de los servicios, la experiencia de la Red de Viviendas de Inclusión de Barcelona

Marçal Farré y Anna Segura
(Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques. Ivàlua)

Palabras clave: Necesidades, perfiles, vivienda de inclusión

Las viviendas de inclusión son un recurso que compagina la provisión de una vivienda con un soporte o seguimiento socioeducativo. La Red de Viviendas de Inclusión de Barcelona (XHIB, en catalán) nació el año 2010 como un espacio de reflexión y coordinación del conjunto de entidades que gestionan viviendas de inclusión en la ciudad de Barcelona. Desde entonces, la red ha promovido la construcción de una visión global y compartida sobre la problemática a la que se enfrentan y los recursos de los que disponen.

Entre 2017 y 2018 se realizó una evaluación de necesidades del conjunto de la red. En el marco de dicha evaluación se acordaron definiciones objetivas para las diferentes tipologías de vivienda de inclusión, se delimitó la población diana del recurso a partir de entrevistas con agentes involucrados en la provisión del servicio, se definieron perfiles de necesidad y finalmente se realizó una encuesta a las entidades de la red para clasificar a los usuarios de las viviendas de inclusión en función de su perfil de necesidades. Actualmente, se está trabajando en la mejora de los perfiles de necesidades y el instrumento valoración para seguir avanzando en la homogenización de los criterios de clasificación entre las entidades miembro de la red.

La evaluación mostró que, de acuerdo con las valoraciones de los profesionales, cerca de una cuarta parte de las unidades de convivencia atendidas por la red de viviendas de inclusión no cumplían con el perfil de la población diana del servicio, o bien porque eran plenamente autónomas, y por lo tanto no requerían soporte socioeducativo, o bien porque disponían de recursos económicos suficientes para acceder a una vivienda adecuada. Dichos resultados sugieren que hacen falta políticas complementarias orientadas o bien al soporte y seguimiento socioeducativo o bien a asegurar el acceso a una vivienda adecuada, con el objetivo de facilitar transiciones seguras y lograr un mayor ajuste entre los recursos disponibles y las necesidades. El estudio ha permitido avanzar hacia un lenguaje y comprensión compartidos de la problemática social por el conjunto de las entidades que conforman la red.

Sin embargo, más allá de la fotografía estática de la situación de 2018, la evaluación ha proporcionado a la Red de Viviendas de Inclusión de Barcelona una metodología para hacer seguimiento de la focalización de sus recursos. De hecho, durante este año 2020 la red tiene planeado repetir el ejercicio para ver cómo ha sido la evolución del servicio estos dos últimos años.

Aportaciones del Trabajo Social a los Servicios Sociales: análisis comparativo de instrumentos para la sistematización de diagnóstico social

Núria Fustier
(Universidad de Barcelona/ CoopSoc: Laboratori d'Idees Socials, España)

Palabras clave: diagnóstico social; trabajo social; sistematización; clasificación diagnóstica

Partimos de la concepción de intervención social como la acción que busca transformar las condiciones existentes de las personas en situación de necesidad social. Las necesidades sociales, como parte de la realidad social, son multidimensionales y su abordaje requerirá de un planteamiento de carácter interdisciplinar.

El sistema de Servicios Sociales está definido como un sistema multidisciplinar para hacer frente a los encargos que tiene asignados; esto implica que es necesaria la suma de las distintas disciplinas implicadas en el sistema para, conjuntamente, desarrollar la intervención social, tanto desde un nivel micro (individual, familiar o grupal) como desde un nivel meso (comunidades) y, por supuesto, a nivel macro (municipios, provincias, comunidades autónomas).

Más allá del debate sobre el objeto de los Servicios Sociales, nos centramos en las aportaciones para la sistematización de las situaciones que son abordadas desde este sistema, categorización diagnóstica, con el fin de proporcionar información fiable y válida para el desarrollo del Sistema.

Planteamos en este estudio que la multidisciplinariedad del Sistema implica el reconocimiento de la diversidad de estas disciplinas y que cada una de ellas debe aportar su conocimiento específico, su análisis de la realidad para confluir en el diseño de acciones (programas, servicios, prestaciones) que puedan dar respuesta a las necesidades sociales.

El Trabajo Social es una de las disciplinas clave en el Sistema de Servicios Sociales y tiene un amplio bagaje en la concepción teórica y práctica del diagnóstico social. Esta presentación aborda dos objetivos:

1. Conocer las características de los instrumentos para la sistematización de diagnósticos sociales.
2. Analizar la capacidad de contribuir a la definición de categorías diagnósticas del Sistema de Servicios Sociales

Se han analizado distintos instrumentos de diagnóstico social con orígenes diversos tanto por la autoría como por su origen geográfico: Escala General de Categorías Diagnósticas (de Conde Megías, trabajadora social y profesora en Granada); PIE System (Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Estados Unidos de América); Diagnóstico Social - Euskadi (basado en una propuesta de los colegios profesionales); Self - Sufficiency Matrix, de este instrumento se analizan tres versiones: la original del Snohomish County - Washington USA, la versión holandesa (Amsterdam) y la propuesta de adaptación de Catalunya (Generalitat); Outocome Star es un modelo inglés desarrollado por una empresa social en colaboración con los servicios sociales de distintas administraciones y organizaciones; finalmente, se analizarán tres instrumentos

impulsados desde administraciones públicas españolas para la gestión de expedientes sociales y de diagnóstico de servicios sociales: SIUSS, Hesti@ y DS-Diba.

Para cada instrumento se analiza: contenido (categorías), desarrollo (indicadores o criterios diagnósticos), el rol que juegan profesionales y personas usuarias, la capacidad para registrar (medir) los cambios de las situaciones y el marco conceptual – teórico.

Del análisis se va a concluir con la identificación de las características clave de un instrumento para el diagnóstico social: qué elementos y qué metodología es aconsejable para la práctica del diagnóstico social y su aplicación en el ámbito de los servicios sociales, teniendo en cuenta la multidisciplinariedad del Sistema.

Elaboración de herramienta de triaje para atención integrada entre servicios sociales y empleo

F.J. De Miguel Marqués
Gobierno de Navarra, Departamento de Derechos Sociales, España

Palabras clave: triaje, recursos sociales, agencias de empleo, servicios sociales, atención integrada

El origen de la herramienta de triaje responde a un encargo institucional del Servicio Navarro de Empleo de crear un instrumento de uso indistinto en servicios sociales y de empleo en una primera cita con el sujeto que acude a ellos, idea de ventanilla única o indiferente. En este sentido, decidimos elaborar un producto de aplicación sencilla y rápida que permitiera una orientación inicial a una u otra entidad. Para ello, tomamos como referencia la correlación de los resultados de las herramientas diagnósticas utilizadas en ERSISI (valoración social y de empleabilidad) que identifica tres perfiles de atención: servicios sociales, cooperada (SS + SNE-NL) o exclusiva desde agencias de empleo.

En su elaboración seguimos los pasos del método Delphi. En primer lugar, constituimos un equipo motor compuesto por dos personas que dirigimos el proceso con el objetivo de elaborar un instrumento de triaje. En segundo, invitamos a dos orientadoras del Servicio Navarro de Empleo y a los ocho gestores de caso del proyecto ERSISI, cuatro eran de perfil social (dos de ellas con amplia trayectoria en servicios sociales) y otros cuatro del ámbito laboral. El encargo fue detectar las preguntas que debe recoger una herramienta de segmentación a partir de la batería de ítems recogidos en las dos herramientas diagnósticas manejadas en ERSISI: diagnóstico social y valoración de la empleabilidad.

Detectaron 22 preguntas que fueron sometidas nuevamente a consideración mediante una matriz que valoraba 5 aspectos: objetividad, utilidad, pertinencia para la atención en empleo, en servicios sociales, o puede ser un caso mixto. Cada uno de esos ítems se valoró con una escala tipo Likert de 1 a 4, siendo "1" Nada/ En absoluto o totalmente en desacuerdo, "2" poca / quizá o algo en desacuerdo, "3" bastante / muy probable o algo de acuerdo y "4" toda / sin duda o totalmente de acuerdo. Con los resultados calculamos las medidas de tendencia central con idea de escoger las puntuaciones más altas, pero esto fue corregido por el grupo de expertas.

La nueva herramienta se propuso a tres servicios sociales y a otras tantas agencias de empleo, también a los gestores de caso de ERSISI como segunda vuelta. Se recogieron y contrastaron sus aportaciones al objeto de concretar el instrumento en su versión 8 compuesta por 12 preguntas con un rango de respuestas de 0, 1 y 2 siendo dos el más afectado. Este último está listo para una aplicación generalizada en las zonas piloto de Burlada, Villava y Huarte, además de las dos de ERSISI (Alsasua y Tudela). Se optó por ella porque, con una breve formación, puede pasarse en 5 minutos.

Soledad no deseada en población mayor en el Principado de Asturias: Proyecto SENDA

Begoña López González, Luis Miguel Bermúdez Álvarez y Begoña Menéndez Toral
(Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, España)

Palabras clave: soledad, personas mayores, Asturias

Cambios en las estructuras de los hogares, como la reducción de su tamaño; así como otros ocurridos en el mercado laboral, principalmente vinculados con la incorporación de la mujer y la movilidad geográfica; junto con factores de despoblamiento en las zonas rurales y de individualización de las sociedades en las urbanas han llevado a muchas personas mayores a experimentar situaciones de soledad no deseada.

Una realidad que podría crecer en el medio plazo debido al aumento progresivo de la longevidad: en 2033 se prevé que el 33% de los habitantes asturianos tengan más de 65 años y el 12% más de 80 años. Cabe esperar, por tanto, un aumento en los niveles de dependencia de la población debido al envejecimiento, así como nuevos fenómenos asociados como es el envejecimiento de las personas cuidadoras.

El objetivo de este proyecto de innovación social es desarrollar una herramienta que permita a los y las profesionales del Sistema Asturiano de Servicios Sociales identificar automáticamente a las personas que pueden residir en su área de intervención y estar en riesgos de sufrir situaciones de desarraigo social o soledad no deseada.

Previo a la implantación del uso de la herramienta en el conjunto de la comunidad autónoma se diseñó una fase piloto para probar su utilidad en dos municipios rurales asturianos (Caso y Sobrescobio). Este piloto permitirá validar los factores de ponderación de las diferentes variables que operan en el modelo para la detección de la soledad no deseada. A continuación se pilotará en el entorno urbano, lo que permitirá analizar si es necesario hacer ajustes en el modelo para la población que reside en áreas urbanas, donde los factores que determinan la soledad no deseada de las personas mayores podrían ser significativamente diferentes. La fase de pilotos finalizará el próximo mes de mayo. Para cuando se celebre el Congreso los primeros resultados estarán disponibles.

El equipo que dirige el proyecto de innovación social para la detección de la soledad no deseada en persona mayores es eminentemente interdisciplinario e involucra a personas en posiciones estratégicas para la planificación del sistema, así como a profesionales del trabajo social que trabajan en las redes de apoyo comunitario para las personas mayores.

Lograr una herramienta basada en variables poco sofisticadas que permita detectar situaciones de riesgo de soledad no deseada de manera sistemática y proactiva podría ser una herramienta muy útil para la intervención con las personas mayores. El objetivo final es alertar al Sistema de Servicios Sociales cuando se localicen ciudadanos en riesgo. Otro aspecto interesante es las posibilidades que presenta la herramienta de escalabilidad a otros territorios que enfrentan desafíos similares.

Hacia una identificación sistemática de personas con necesidades sociales complejas: un estudio piloto sobre el uso de la matriz de autosuficiencia

Marta Ballester Santiago (Instituto Universitario Avedis Donabedian (FAD), (UAB); Red de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas (REDISSEC)
Xavier Delgado Alonso (Dirección General de Servicios Sociales, Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, Generalitat de Cataluña)
Francesc Hernández i Torres (Servicio de Acción Social, Gerencia de Bienestar Social, Diputación de Barcelona)
Meritxell Benedí (Dirección General de Servicios Sociales, Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, Generalitat de Cataluña)

Palabras clave: complejidad; apoyo a las decisiones; algoritmos; cribado

La atención integrada se ha convertido en parte central de las iniciativas políticas para mejorar la sostenibilidad y la asequibilidad de su sistema de atención. Las personas con "casos complejos" son a menudo el foco principal de estos esfuerzos. La identificación de la complejidad en la asistencia sanitaria se ha desarrollado ampliamente. Sin embargo, sigue siendo menos desarrollado en la atención social. Presentamos los resultados de un piloto realizado en Cataluña para construir una identificación sistemática de casos complejos en los servicios sociales.

Métodos: la hipótesis era que la identificación de la complejidad podría surgir de la matriz de autosuficiencia, en sus adaptaciones en catalán (SSM-CAT) y español (SSM-ES), una herramienta de que proporciona una evaluación fiable de la autosuficiencia en trece dominios de la vida: Economía, Trabajo y formación, Uso del tiempo, Alojamiento, Relaciones en la unidad de convivencia, Salud mental, Salud física, Consumo de drogas (y otras adicciones), Actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales), Relaciones sociales, Participación comunitaria y Aspectos judiciales y de orden público.

El piloto se llevó a cabo entre 2018 y 2019, y se centró en identificar la complejidad de las necesidades de atención social para las personas mayores de 65 años.

Selección de muestra: Profesionales de 8 áreas de atención social y 2 áreas de atención sanitaria, en base a una muestra intencional. Los criterios de inclusión para las personas evaluadas eran: mayores de 18 años y caso conocido por los profesionales.

Evaluación: evaluación de profesionales con SSM-CAT y sobre la complejidad de las necesidades sociales.

Resultados: participaron 111 profesionales evaluando a 912 personas. Se consideró que el 60% de las personas evaluadas tenían necesidades complejas (incluido el 17% necesidades muy complejas). Por edad, de los menores de 65 años (425), el 68,8% tenía necesidades muy complejas, en comparación con el 51,5% de los iguales o mayores de 65 años (487).

Analizamos el vínculo entre los perfiles de autosuficiencia y la complejidad percibida por el profesional para las personas mayores de 65 años, construyendo un modelo, que tenía un valor predictivo positivo del 76,6%.

Discusión: en comparación con otros predictores potenciales de complejidad el modelo de complejidad SSM-CAT fue una medida más precisa. Esto indica que algunos dominios de la vida tienen más impacto en la evaluación de la complejidad que otros.

Conclusiones: los perfiles de puntuación SSM-CAT (y ES) están asociados con la complejidad percibida de las necesidades de atención social.

Lecciones aprendidas: SSM-CAT tiene el potencial de estandarizar la evaluación profesional, apoyar sus decisiones y mejorar la comunicación entre los diferentes equipos de atención. En última instancia, puede facilitar la correspondencia de cada persona con la atención adecuada.

Limitaciones: SSM-CAT fue calificado por el mismo profesional que evaluó la complejidad, la calificación podría haber sido influida por esto.

Sugerencias para futuras investigaciones: SSM ha demostrado ser útil en Cataluña y en los Países Bajos. Sería interesante explorar otros usos de SSM en el apoyo de decisiones. SSM-CAT y sus algoritmos se desarrollarán aún más en los próximos años en Cataluña.

Diseño e implementación de la Escala SiSo: principales hitos y fortalezas

Esther Raya Diez (Universidad de La Rioja, España)

Palabras clave: medición, exclusión social, indicadores.

Intervenir en la realidad social y con fenómenos complejos requiere por parte de los profesionales y de las organizaciones del manejo de una amplia cantidad de información. En este proceso el criterio técnico de diagnóstico de los profesionales, basado en técnicas de recogida de información de carácter cualitativo, donde la entrevista de intervención es la principal fuente de información. Analizar de forma sistemática los procesos de intervención requiere complementar este tipo de información con herramientas sistemáticas de recogida de datos, que posibiliten por un lado la armonización de criterios de evaluación y por otro lado el análisis de la población atendida.

En la comunicación se presenta el proceso y los resultados del diseño e implementación de la Escala SiSo de medición de la Exclusión Social, por parte de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. El proyecto se inscribe en la convocatoria de subvenciones de proyectos de inclusión social, financiado por el Fondo Social Europeo, en el Programa Operativo 2014-2020 de Castilla-La Mancha, vinculado a la Prioridad de Inversión 9.1 la inclusión activa, en particular con vistas a fomentarla igualdad de oportunidades, la participación activa y la mejora de la empleabilidad. El proyecto se ha desarrollado en el periodo 2017-2019 mediante un convenio de colaboración suscrito con la Universidad de La Rioja.

Desde la implantación de la herramienta SiSo en mayo de 2018, se han generado más de 40.000 informes individualizados sobre una población superior a 17.000 casos activos, en los servicios sociales de atención primaria de la Comunidad Autónoma.

Modelo de diagnóstico social especializado de jóvenes (DSEJ) en procesos de exclusión y/o desprotección social

Izaskun Ormaetxea Cazalis (OK Laboratorio de Trabajo Social, España)
Elisa Zugazaga Diestre y Nagore Zubiaur Latorre (Diputación Foral de Bizkaia)

Palabras clave: diagnóstico social; intensidad de la atención; daño social; transición a la vida adulta; herramienta para la prescripción social

La Dirección General de Inclusión Social de la Diputación Foral de Bizkaia viene desarrollando desde julio de 2018 una estrategia integrada de atención, a la población joven, (1) que proviene del sistema de protección a la infancia, (2) que proviene del medio comunitario y se encuentran en situación de riesgo o de exclusión social y/o son mujeres en riesgo o situación de desprotección por violencia de género y/o doméstica. Concebida como estrategia de prevención específica de la exclusión social y/o la desprotección, tiene por finalidad proveer de relaciones de apoyo social, de media o alta intensidad, dirigidas a reforzar o activar el impulso vital, con especial énfasis en la inclusión relacional en su proceso de maduración y transición a la vida adulta, desarrollando eventualmente una acción protectora transicional (aprendizajes, formaciones cualificantes, vivienda, apoyos jurídicos, prestaciones económicas) para posibilitar su autonomía vital.

Este impulso institucional se ha fraccionado en múltiples procesos creativos, uno de los cuales es el **diagnóstico social especializado en jóvenes** (en adelante DSEJ) que presentamos.

Es un modelo de diagnóstico social, basado en el Decreto 353/2013 de Gobierno Vasco, que se configura como puerta de entrada a la atención secundaria para la inclusión social, identificando las situaciones de necesidad y posibilitando estructurar y planificar una intervención con cada persona joven a partir de sus potencialidades y deseos.

El DSEJ evalúa el estado de satisfacción de las necesidades sociales y objetiva las diferentes situaciones de necesidad objeto de atención; ofrece una visión holística de la situación de la persona joven y cuenta con un resultado que contiene la orientación emitida bajo parámetros comunes, que comprende tanto la capacidad de determinar si es susceptible de dar acceso a la atención de la Dirección de inclusión social o de derivar a otros ámbitos y/o nivel de los Servicios Sociales; en el primer caso, una vez determinado que la persona requiere de una intervención con seguimiento de media y/o alta intensidad, se establece el tipo y contexto de atención (residencial-comunitario), determina la intensidad de la provisión de prestaciones técnicas de servicios sociales (alta-media-baja) y si requiere de un apoyo intensivo para el empleo. Igualmente posibilita la identificación de la necesidad de adoptar medidas específicas de protección ante situaciones de grave riesgo para la integridad física y/o psíquica, derivadas del estado de salud y/o del sometimiento a interacciones perjudiciales y violentas en la convivencia personal, familiar y comunitaria.

Para la elaboración del modelo de diagnóstico social que presentamos se apostó por una metodología integradora. El proceso de elaboración se ha nutrido del conocimiento, métodos y praxis de múltiples agentes que están trabajando con las personas jóvenes; del análisis de referencias teóricas y experiencias prácticas, así como

de una investigación cualitativa de 116 casos que nos ha permitido sistematizar la praxis profesional, reconvirtiendo los juicios diagnósticos del trabajo social que se venían emitiendo por analogía, en base a la reiteración, en criterios comunes que conforman el modelo de referencia para emitir el diagnóstico social que presentamos.

Diagnóstico Social de Desprotección de Personas Adultas en el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao

José María Duque Carro Goizalde Arrieta Echeita y Santiago Lopez de Eguilaz Arisqueta
(Ayuntamiento de Bilbao, España)

Izaskun Ormaetxea Cazalis (IOK Laboratorio de Trabajo Social, España)

Palabras clave: diagnóstico social, desprotección, vulnerabilidad social, categoría diagnóstica, servicios sociales de base.

A partir del traslado de la RGI del Sistema de Servicios Sociales al Servicio Vasco de Empleo (Lanbide) en 2011, los servicios sociales municipales disponen de mucha más capacidad para intervenir en los ámbitos que le son propios, como es la prevención y atención a las situaciones de riesgo y/o desprotección tanto en infancia como en personas adultas. La construcción del instrumento de Diagnóstico Social de Desprotección de Personas Adultas (DSDPA) parte de la necesidad de contar con un instrumento estandarizado y validado para medir el grado de desprotección de las personas adultas motivado por la concurrencia de diferentes factores de riesgo (por ejemplo situación de auto abandono y aislamiento social, sin capacidades para el autocuidado, interacciones perjudiciales en el contexto familiar y/o comunitario), combinados con dificultades o carencias en el impulso vital, la toma de decisiones y el ejercicio de sus derechos.

El Sistema Vasco de Servicios Sociales contaba con diagnósticos estandarizados para los ejes Autonomía-Dependencia, Inclusión-Exclusión y Protección-Desprotección (de infancia), pero no existía un instrumento para valorar la desprotección en las personas adultas. Para su elaboración se partió de la hipótesis de la existencia de elementos diferenciales con respecto a las situaciones de exclusión social.

El instrumento de DSDPA se compone de una selección de indicadores del Diagnóstico Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales (regulado en el Decreto 353/2013) ofreciendo resultados de la categoría diagnóstica *desprotección* en términos de *suficiente, riesgo, leve, moderada y grave*, todo ello en base a la gravedad en la afectación de tres criterios.

El sistema de resultados está construido en base a tres criterios: factores de riesgo (1), capacidad de adopción de decisiones y ejercicio de sus derechos (2) y factores de protección o factores agravantes (3). Para su elaboración se ha partido de referencias teóricas, pero fundamentalmente ha supuesto un trabajo de sistematización de la experiencia profesional.

Todo ello se ha realizado a través de una investigación social cualitativa (año 2015), en la que han participado 60 trabajadoras sociales con 95 casos diagnosticados y con supervisión individual y grupal. Mediante una metodología inductiva se formulan los constructos que explican las situaciones de desprotección de personas adultas que requieren de atención en los servicios sociales.

A partir de la informatización del instrumento de DSDPS en 2017, se ha validado desde su aplicación en la práctica asistencial ordinaria desde los servicios sociales de base y el programa de protección de personas adultas. En este proceso se ha sometido a prueba la capacidad descriptiva y valorativa del instrumento que presentamos, con más de 320

nuevos casos, demostrando así su validez para la intervención del trabajo social en atención primaria.

Sus resultados posibilitan el establecimiento del Plan de Atención Personalizada dirigido tanto a la reducción o neutralización de los factores de riesgo, como a la activación y potenciación de los factores compensadores o protectores.

Formas de evaluación para población joven en inclusión social

Angel Estalayo Hernández y Olga Rodríguez Ochoa
(IRSE-EBI, España)

Palabras clave: Evaluación, Diagnóstico, Jóvenes, Familias, Aplicaciones

La intervención con personas y colectivos en situación de exclusión social o riesgo de la misma requiere disponer de informaciones precisas acerca de dimensiones que se encuentran en el origen, desencadenan o mantienen dicha situación. En este sentido, la evaluación y diagnóstico de la necesidad de intervención ya dispone de herramientas válidas y fiables.

Así, nos centramos en qué y cómo evaluar para establecer cómo intervenir, es decir, para determinar aspectos de la población atendida en dimensiones que si son intervenidas generan cambios en su funcionalidad, para elegir formas de intervención dentro de un posible repertorio que se adecúen a la persona concreta y su entorno, así como para cotejar el desarrollo e impacto de las acciones planificadas en el logro de los objetivos propuestos y así cambiar o profundizar en las estrategias y técnicas implementadas. De esta forma, proponemos una serie de componentes extraídos de planteamientos de intervención basados en la evidencia: orientados al establecimiento del vínculo y la alianza necesarios para abordar supuestos de involuntariedad o pseudo-colaboración, otros para analizar en profundidad aspectos o conductas externalizantes que suelen corresponderse con síntomas o funcionamientos que les colocan fuera de los dispositivos de atención y un conjunto de factores que perfilan los contextos o entornos familiares y sociales de referencia de los usuarios.

Dichos factores siguen un orden de importancia que facilite su uso y se concretan en la propuesta de una ficha de evaluación (que se adjuntará en el texto completo de la presentación) que se utiliza en dispositivos de baja exigencia y alta intensidad destinados a población en situación grave y que pretenden recoger las prestaciones técnicas que deben ofertar.

La ficha puede tener distintos *criterios de uso* según:

1. el momento de su aplicación; pudiendo ser al principio de la intervención de cara a establecer una visión ajustada del caso destinada a diseñar las líneas de intervención o más adelante, bien en tiempos periódicos y/o al final, de cara a revisar el cumplimiento de los objetivos planteados.
2. los componentes utilizados. La idea de la ficha es generar unos campos exhaustivos para facilitar la observación de fenómenos muy complejos, pero con consciencia de que todos no son siempre necesarios.
3. los agentes intervinientes. Así, puede aplicarse individualmente o de forma colegiada por equipos completos de intervención. Y también permite que sea utilizada de forma simultánea o paralela por equipos o agentes que intervienen a la vez sobre un mismo caso, permitiendo favorecer la coordinación y reparto de tareas y también el consenso sobre el caso, la definición del problema o demanda a atender.

Por otra parte, existen distintas *aplicaciones*:

1. Evaluar el riesgo de situaciones urgentes y la adopción de medidas especiales.

2. Revisar las líneas establecidas y su posible cambio.
3. Analizar problemas reales y cotidianos de equipos o profesionales encargados de la atención de los casos.
4. Elegir o diseñar técnicas concretas aplicables a cada caso y momento.
5. Posibilitar el análisis y manejo de los contra-afectos en los profesionales ante situaciones de especial intensidad.

La Escala TSO, una escala de valoración socio-familiar del riesgo social en población geriátrica para los Servicios Sociales y Sanitarios.

Carme Guinovart Garriga (Hospital Universitari de la Santa Creu, Vic. Barcelona)

Núria Viñas Segalés (Consorci Serveis Socials Osona, Vic. Barcelona)

Eva Rovira Soler (Ajuntament Centelles (Barcelona))

Palabras clave: medición, riesgo social, población anciana

Los datos demográficos actuales y sus proyecciones muestran que la población anciana representa el 19% de la población española (2017) y alcanzará el 35% en 2066. El envejecimiento tiene un impacto directo en los Servicios Sociales y Sanitarios, como muestran los datos oficiales disponibles sobre el peso relativo de las personas mayores en ellos: las personas mayores de 65 años representan el 40% de quienes utilizan los Servicios Sociales de Atención Primaria (2012) y son las que más frecuentan los Servicios Sanitarios de Atención Primaria (2016).

Esta situación supone un desafío para el Trabajo Social en dichos servicios, pues debe garantizar la mejor atención posible en contextos asistenciales cada vez más marcados por la elevada presión asistencial y por las listas de espera. Para ello, resulta útil que los/as profesionales del Trabajo Social dispongan de instrumentos objetivos y breves, válidos y fiables, en el marco de la Valoración Geriátrica Integral (VGI), que les permitan priorizar las intervenciones con la población geriátrica y que les orienten sobre las áreas clave donde iniciar su acción profesional.

En este contexto se diseñó y llevó a cabo el proyecto de actualización, adaptación y validación de la Escala de Valoración Socio-familiar (EVSF-TSO o Escala TSO) (2010), en sus versiones en catalán y castellano, desarrollado por profesionales del Trabajo Social de servicios sociales y sanitarios de la comarca de Osona (Barcelona) y de la Universidad de Alicante.

El objetivo general del proyecto fue elaborar una versión mejorada y actualizada de la Escala EVSF-TSO, o escala TSO, válida y fiable, para la práctica con población geriátrica de los/as trabajadores/as sociales de contextos sociosanitarios en medio abierto.

En este trabajo presentamos el proceso de actualización y adaptación llevado a cabo, el diseño metodológico seguido, y los resultados empíricos obtenidos en ambas versiones de la Escala TSO.

Los participantes fueron personas mayores de 65 o más años atendidas en sus servicios (n=519, en el subestudio en castellano; n=505 en el subestudio en catalán), atendidas por profesionales de los Servicios Sociales y Sanitarios de las provincias de Alicante y Barcelona que aportaron sus datos. El análisis fue naturaleza cuantitativa, basado en el análisis descriptivo-explicativo y en el análisis de validez y fiabilidad de la escala. Asimismo, la investigación fue aprobada por los Comités de Ética de la Universidad de Alicante y de la Fundació d'Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries.

Los resultados mostraron que la Escala TSO, tanto en castellano como en catalán, es un instrumento válido para medir el riesgo social en personas mayores, a partir de las evidencias empíricas de validez obtenidas. Asimismo, constituye también una

herramienta fiable, como se debe esperar de un instrumento estandarizado, al haber obtenido coeficientes excelentes de fiabilidad, superiores a .90 en ambas versiones.

En conclusión, las evidencias empíricas obtenidas en la investigación han señalado que la Escala TSO es un instrumento válido y fiable para estimar el riesgo social en población geriátrica por parte de trabajadores/as sociales en contextos sociosanitarios en medio abierto.

Diagnóstico de la vulnerabilidad territorial + social: aproximación multidisciplinar

M^a Raquel Agost Felip y Grisela Soto Personat (Social Innova/IIDL. Universitat Jaume I)
Gloria M^a Caravantes López de Lerma (Instituto Interuniversitario de Desarrollo Local.
Universitat de Valencia)
Alejandro Moreno Sandovai (Social Innova/IIDL Universitat Jaume I)

Palabras clave: Diagnóstico territorial, Servicios sociales, Sistema de Información Geográfica, Innovación, Vulnerabilidad

La identificación de espacios y entornos vulnerables, requieren un diagnóstico territorial, que guíe el desarrollo de políticas públicas coordinadas en el territorio, que permitan abordar las intervenciones desde un contexto micro a uno macro.

El diagnóstico territorial, si bien ha estado vinculado al desarrollo urbanístico de las poblaciones, entre otras aplicaciones, también pretende contemplar las necesidades de la población en el territorio, para determinar la vulnerabilidad. Tras una revisión preliminar, las referencias de espacios vulnerables las encontramos en el Atlas de la Vulnerabilidad Urbana (Ministerio de Fomento, 2006) para grandes ciudades, donde se incorporan en 2015 las ciudades de más de 50.000hab. En la Comunidad Valenciana, tenemos que remontarnos al registro de Barrios de Acción Preferente establecido en 1988, del que no se han producido actualizaciones. Sin embargo, la puesta en marcha del Observatorio del Hábitat y la Segregación Urbana (Generalitat Valenciana, 2018) que incorpora un Visor de Espacios Urbanos Sensibles (VEUS), permite acceder a información de vulnerabilidad territorial. La posibilidad de poder identificar en todo el territorio, tanto en la costa más urbana, como en el interior más rural, espacios urbanos sensibles, a partir de tres dimensiones de vulnerabilidad: residencial, sociodemográfica y socioeconómica (Serrano Lanzarote, 2018), plantea el reto de introducir una dimensión complementaria, para medir las necesidades sociales en el territorio y sumarla al VEUS.

El objeto de este trabajo, es presentar el diseño de una herramienta de diagnóstico territorial de necesidades, que incorpora a las dimensiones de vulnerabilidad territorial existentes, la perspectiva de los Servicios sociales. Esto permite a su vez, incorporar la información sobre las necesidades sociales a un sistema de información geográfica (SIG) que cartografía el territorio valenciano.

Así pues, siguiendo una metodología descriptiva, en este trabajo se presenta un modelo ampliado para el diagnóstico de la vulnerabilidad territorial a partir del VEUS, que incorpora una dimensión psicosocial a partir de las necesidades de la población atendida desde los Servicios sociales.

Como resultado se obtiene una nueva dimensión, la dimensión psicosocial “dimensión ampliada del VEUS” que incorpora los principales programas de atención en Servicios sociales: dependencia, emergencia social (ayudas económicas individuales), familia y atención a menores, cuyo resultado es un VEUS+SOCIAL.

Esta herramienta ya se ha aplicado en poblaciones de diferentes tamaños, de más de 50.000 habitantes y más de 25.000 hab, con ella podemos determinar la complejidad de las intervenciones en el territorio según el nivel de vulnerabilidad alto, medio o bajo.

La principal dificultad de aplicación es el acceso a los datos, dado que las realidades son diferentes en cada municipio. Si la información de las atenciones de Servicios sociales no está en un soporte adecuado para poder realizar un tratamiento de las bases de datos, el proceso es costoso.

Con el uso de este VEUS+SOCIAL, se ha conseguido un diagnóstico territorial inicial (municipal, comarcal o provincial), que permite determinar espacios vulnerables en el entorno urbano y el rural, con el objeto de diseñar actuaciones integrales, que guíen el desarrollo de políticas públicas coordinadas en el territorio.

Inteligencia colectiva: Mejora del registro del proceso de atención a la ciudadanía

Marta Fabà Ortega y Lluís Torrens Mèlich
Ajuntament de Barcelona, España

Palabras clave: inteligencia colectiva, sistema de información, codificación, eficacia, eficiencia

El proceso de atención a la ciudadanía desde los Centros de Servicios Sociales (CSS) del Instituto Municipal de Servicios Sociales (IMSS) del Ayuntamiento de Barcelona se centra en la realización de entrevistas por parte de los/las profesionales. A partir de la información obtenida los/las profesionales evalúan los casos y realizan el diagnóstico social, con la identificación de Demandas (D) y Problemas (P), para prescribir posteriormente Respuestas o Recursos (R):

Demanda: aquello que solicita la persona usuaria.

Problema: Problemáticas que identifica el/la profesional.

Respuesta: Lo que el /la profesional prescribe para hacer frente a un problema.

El registro de DPR en el sistema de información desde los CSS se ha percibido desde los mismos como algo impuesto y se le otorgaba poco valor añadido, lo que generaba un déficit muy significativo en su recogida. El escaso tiempo para la gestión del que disponen los/las profesionales influía también en este proceso.

Dos son los objetivos que se quieren conseguir con la implantación del DPR automático:

- Facilitar el registro de DPR.
- Conseguir que DPR suponga un valor añadido en relación al proceso de atención.

Para conseguir esos objetivos el IMSS propone un nuevo proceso de trabajo para facilitar el proceso de registro (reduciendo el tiempo destinado y facilitando el multiregistro) y que se perciba el valor añadido que comporta en el proceso de atención.

Con este nuevo proceso, el/la profesional tras la entrevista registra el contenido de la misma (texto) en el sistema de información. El sistema analiza dicho contenido y a partir del mismo propone DPR, que el/la profesional valida o realiza propuestas distintas.

El sistema ha aprendido de lo que los profesionales habían informado anteriormente (inteligencia colectiva) y busca y propone correspondencias en casuísticas similares. El/la profesional valida o no la propuesta, con lo cual el sistema actualiza la inteligencia colectiva y se consigue un aprendizaje automático.

En el año 2018 se realizó una prueba piloto en 3 CSS, que han continuado utilizando el sistema después. Las principales conclusiones han sido:

- Una vez entrenado el sistema, se comprobó su eficacia y alto nivel de concordancia: 75-95% en función de la categoría.
- Aumento del volumen de multipropuestas (más de una D, P y R por caso) que con el registro manual.
- Ahorro de tiempo de gestión.

- El hecho de que el sistema proponga DPR proporciona a los profesionales una guía u orientación en caso de duda.

InterSocial, proyecto de creación de un vocabulario controlado para los Servicios Sociales en Cataluña

Carlos Mateu Lopez y Lourdes Rodriguez (Fundació TIC Salut Social, España)

Étienne Pagès Gaulier (Diputació de Barcelona)

Maria José Morcillo (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies)

Palabras clave: Interoperabilidad semántica, SNOMED CT, TIC, Servicios Sociales

El proyecto InterSocial surge de la necesidad de definir un vocabulario controlado que permita compartir información estructurada entre los sistemas de información de los Servicios Sociales de Cataluña.

La interoperabilidad se conoce como la habilidad de los sistemas de tecnología de la información y las comunicaciones (TIC) para comunicar, interpretar e intercambiar datos de manera significativa. Se definen a través de cinco dimensiones: organizativa, legal, semántica, operativa/funcional y técnica.

Este proyecto se basa en la interoperabilidad semántica, cuyo objetivo principal es facilitar la combinación y el procesamiento de los datos procedentes de diferentes fuentes con el sentido adecuado y consensuado para que la interpretación sea unívoca.

Para hacerla efectiva, se debe acordar un vocabulario controlado común que permita representar los datos que se quieren intercambiar. El estándar terminológico seleccionado para permitir la homogeneización del vocabulario controlado en este proyecto ha sido SNOMED CT.

Más allá de sus implicaciones en la interoperabilidad, dicho vocabulario abre la puerta a su uso en otras dimensiones de la planificación, gestión y evaluación del impacto en el Sistema de Servicios Sociales.

OBJETIVOS DEL ANÁLISIS

El proyecto consta de dos fases, la primera fase fue realizada en el año 2016 (InterSocial) y la segunda fase entre el 2019 y el 2020 (InterSocial2).

El objetivo de ambas fases es definir un vocabulario controlado común a utilizar para permitir el intercambio de información en el ámbito de la atención social, particularmente dirigida a las personas que tienen necesidades sociales y sanitarias basándonos en la elaboración de cinco listados:

- En la primera fase se definieron dos listados sobre problemáticas y respuestas.
- En la segunda fase se está trabajando la ampliación del listado de problemáticas de la primera fase, incluyendo los factores de protección y riesgo, así como las observaciones.

METODOLOGÍA

Redacción y análisis de cinco casos de uso basados en casos reales, consensuados y trabajados con grupos de expertos del territorio. Para la primera fase se definió el caso de uso de una ciudadana diagnosticada con enfermedad crónica avanzada. Se crearon dos listados sobre problemáticas y respuestas en el ámbito social. En la segunda fase, se amplió el grupo de expertos y se crearon cuatro nuevos casos de usos ficticios también basados en diversos casos reales referentes al ámbito de la atención social sobre la infancia y la salud mental. Actualmente, se están definiendo tres listados sobre

nuevas problemáticas que no se habían recogido en la fase uno, factores y observaciones.

RESULTADOS O CONCLUSIONES

Una vez trabajados estos listados, en la primera fase se obtuvieron como resultados 131 problemáticas y 35 respuestas codificadas en SNOMED CT y traducidas en tres idiomas (inglés, catalán y castellano).

En la segunda fase del proyecto se están elaborando los nuevos listados que estarán disponibles durante el mes de marzo del año 2020.

Planificación y evaluación integral de procesos de intervención social

Nestor Sangroniz Akarregi (Ortzadar Fundazioa, España)
Itxaso Urcelay (Sortarazi Elkarte)
Aitziber Quintana (Izangai Elkarte)
Carlos Arguilea (HZ Gizekimenak)

Palabras clave: Evaluación, análisis, intervención socioeducativa, mejora de procesos, aprendizaje

La necesidad de evaluar las actuaciones en materia de servicios sociales ha aumentado en los últimos años, buscando una mayor eficacia y eficiencia en la implementación de los recursos públicos. Esto implica desarrollar evaluaciones sólidas y continuas de los programas de servicios sociales. Es necesario definir instrumentos que permitan analizar la calidad, eficacia y eficiencia, comprobando hasta qué punto los programas que se ejecutan y los servicios, ofrecen resultados ajustados a los objetivos con el mejor rendimiento.

Las entidades de iniciativa social: Asociación Sortarazi, Asociación Izangai, Ortzadar Fundazioa y HZ Gizekimenak, en su deseo de desarrollar herramientas de mejora de los procesos de intervención en exclusión social y desprotección que desarrollan, comparten la necesidad de diseñar un sistema de planificación (programación+evaluación) de esos procesos.

El sistema desarrollado transforma los indicadores de diagnóstico existentes (Balora, e Instrumento de Valoración de Exclusión Social), en objetivos operativos y en indicadores de evaluación que permiten medir resultados y logros. Es decir, saber de qué diagnóstico partimos, como realizamos la intervención, a qué resultado llegamos y que factores contribuyen a lograrlo.

OBJETIVOS

Impulsar una cultura de evaluación con evidencias en el ámbito de la intervención social
Contribuir al desarrollo de nuevas metodologías de intervención social.

Facilitar el contraste de procesos, el acompañamiento y la intervención socioeducativa mediante la medición y análisis de resultados y cumplimiento de objetivos.

METODOLOGÍA

Metodología participativa que permite que los y las educadoras JUNTO CON LAS PERSONAS USUARIAS, utilicen la planificación y la evaluación como un elemento de la propia intervención, PONIÉNDOLO EN EL CENTRO DE LA MISMA, FORMANDO PARTE DEL PROCESO, Y trasladando ese caudal de información a un sistema DE PLANIFICACIÓN (PROGRAMACIÓN+EVALUACIÓN-P16) que aprovecha toda la potencia DE UNO DE LOS sistemas informáticos más sofisticados para el análisis dinámico de múltiples variables (QLIK SENSE), enfocándolos a una evaluación rigurosa y toma de decisiones.

El dinamismo y la adaptabilidad del sistema es uno de los elementos diferenciadores sobre otros sistemas evaluativos convencionales.

RESULTADOS

El resultado del trabajo desarrollado desde 2018 es un sistema de planificación que:

- facilita el registro de información relevante durante la historia del caso
- permite ver la evolución en base a indicadores
- evalúa las acciones e intervenciones que se realizan
- reporta la información objetiva, clave y suficiente para tomar decisiones coherentes sobre cualquier nivel del programa.

El sistema permite cruzar instantáneamente variables de caracterización de la población, con variables de proceso y variables de resultados (indicadores sistematizados) obteniendo por ejemplo: el alcance por niveles; la relación entre tipología de población atendida y resultados obtenidos; los procesos y recursos invertidos; los logros obtenidos en función del tipo de intervención o el programa aplicado; la evolución del nivel de desprotección o de exclusión; en definitiva, el cruce de todas las variables para un análisis detallado de correlaciones.

Se está aplicando en dos contextos:

- Intervenciones en situaciones de desprotección, (desde 2106)
- situaciones de exclusión social (desde 2019, en fase de experimentación).

Reflexión sobre el escaso aprovechamiento voluntario de las herramientas profesionales

Arantxa Orbegozo Eizagirre (Gobierno Vasco, España)

Palabras clave: Servicios sociales de base, diagnóstico social, soporte informático

En el contexto del Panel 2, “Trabajo social y herramientas para la intervención social”, se plantea una reflexión sobre el escaso aprovechamiento voluntario de las herramientas profesionales en el ámbito del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Aunque los últimos años se han caracterizado por un progresivo avance en el uso de instrumentos comunes de valoración y diagnóstico, sobre todo, desde la perspectiva del cumplimiento de requisitos para el acceso a determinadas prestaciones y servicios, da la impresión de que el uso del modelo de diagnóstico social regulado —que sirve de base al resto— únicamente es utilizado cuando es imprescindible para pasar de la atención primaria a la secundaria.

En el ámbito de los Servicios Sociales de Base son frecuentes las quejas y reclamaciones relacionadas con la carga de trabajo (en muchos casos proveniente de otros servicios que gustan de pedir variados informes), la necesidad de formación y la estrecha relación entre ambos aspectos. Sin embargo, es escasa —en público, al menos— la reflexión relativa a las actitudes personales que inciden tanto en la organización del trabajo, como en el aprendizaje o el reciclaje profesional.

Dicha reflexión puede considerarse accesorio o caprichosa cuando los datos relativos a los ratios de profesionales por habitante parecen demostrar la imposibilidad de atender de manera adecuada a las personas usuarias y, por ende, la de embarcarnos en aventuras técnicas. En ocasiones, tal planteamiento puede, incluso, resultar ofensivo para algunas profesionales que consideran que trabajan más allá de lo saludable; obviamente, no es esa la intención de la ponencia.

El objetivo real es tratar de impulsar la reflexión, tanto la personal como la organizativa, en cuanto a la necesidad de cambiar nuestro estilo de trabajo para adaptarnos a los instrumentos técnicos que pretenden, entre otras cuestiones, mejorar la calidad de la atención a las personas usuarias. Y el primer e ineludible paso es recoger la información desde el principio en un soporte compatible con las necesidades de coordinación y colaboración.

(...)

Oinarrizko gizarte zerbitzuetako gizarte fitxa eredu eta lehen arretako irizpideetan homogeneotasuna

Elena Egia Solaun (Lea Artibai Amankomunazgoa, España)
Lore Ibaibarriaga Zubikarai (Iok Laboratorio de Trabajo Social)

Palabras clave: Gizarte fitxa, gizarte premien hasierako balioespena, lan-karga, eskuhartze eredu aldaketa, eskaeren sistematizazioa

Lea-Artibai Amankomunazgoko oinarrizko gizarte zerbitzuetan erabiltzen ditugun Gizarte Fitxa eredu eta irizpide tekniko komunak aurkezten ditugu hemen. Tokiko erakunde honek, Bizkaiko 7 udalerritako gizarte zerbitzuak kudeatzen ditu, 24.170 biztanlek osatzen dutena guztira (2019/01/01ean). Eusko Jaurlaritzak dekretatutako (353/2013 DEKRETUA, maiatzaren 28koa, *Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozialari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren gizarte-diagnostikoa egiteko tresnari buruzkoa*) tresnak aplikatzeko, 2016an abiatutako prozesuaz geroztik sortutako ezagutza profesionala partekatzea eta kontrastatzea da aurkezpen honen helburua.

Inplementazio prozesuan, 2 fase desberdintzen ditugu:

1.- 2016-2018: Eusko Jaurlaritzaren erreminta informatikoan (gizarte.eus), araututako gizarte fitxa erabiltzen da. Horretarako, balioespen profesionalerako tresna hau adostutako irizpiderik barik erabiltzeak zuen eraginkortasun eza ikusita, sistematizatutako irizpide komunak erabiltzen dira, teknikoki adostutakoak eta Amankomunazgoak instituzionalki balioztatutak.

Metodologia aldetik, prozesua aurrera eraman zuen talde motore bat sortu zen, eztabaida talde birekin batera. Bertan, gizarte langile guztiek hartu zuten parte eta ondokoa lortu zen:

- *De facto* erabiltzen ari ziren irizpide teknikoak azaleratzea (deskodifikatu) eta gizarte premien hasierako balioespena egin ahal izateko, hauek idatzi eta bateratzea (kodifikatu).

- Erabaki instituzionalak hartzea, eredu aldaketa egiteko (antolaketa eta funtzio berrantolaketa). Sektorekako edo kolektiboekiko arretatik, komunitate arreta eredura.

Fase hau, gidaliburu batez gain, erabaki instituzional batekin amaitzen da: erreminta informatiko propio bat sortzea, oinarrizko eta kalitatezko informazio iturria izango zuena, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistema (GZES) eta oinarrizko gizarte zerbitzuen estatistikentzat.

2.- 2019tik gaur arte: Kasu honetan, Bilboko Udaleko oinarrizko gizarte zerbitzuen eta gure Amankomunazgoko arteko kolaborazio eta elkartruke prozesu baten ostean, Udal horrek egindako esfortzu eta inbertsioa aprobetxatzea erabakitzen da maila teknikoan. Horren ondorioz, Bilboko Udaleko gizarte fitxa informatizatzen da, Lea-Artibaiko errealitate sozialera egokituz.

Aurkezten dugun gizarte fitxa, euskarri elektronikoan jasotzen den baloraziorako tresna da. Banakakoa da eta bertan, gizarte zerbitzuetako erabiltzaileen oinarrizko datuak jasotzen dira, baita gizarte premien hasierako balioespena den prestazio teknikoaren ondorioak ere. Prestazio hau Udal Gizarte Zerbitzuko gizarte-langileak eramaten du

aurrera, hasierako balioespen profesionala egiterakoan, erabiltzailea oinarriko gizarte zerbitzuetara hurbildu den arrazoia oinarrian hartuta.

Gaur egun, gizarte premien hasierako balioespena, iritzi profesionalen 4 maila arrazioaletan egituratuta igortzen dugu, irizpide tekniko komunekin:

Lehen maila: GZESra sarrerarik izango duen ala ez erabakitzen da.

Bigarren maila: GZESren arreta helburu diren kasuetan, GZESren ekintza eremua edo eremuak zehazten dira (mendetasuna, babesgabetasuna, bazterkeria eta parte-hartze soziala).

Hirugarren maila: Lehen arreta bermatzeko prozeduraren hasierako fasean preskribatzen diren sistemaren prestazioak zehazten dira.

Laugarren maila: Bultzatu edo aurrera eramango den tresna tekniko komuna edo ebaluazioa adierazten da.

Modelo de mejora político-social de protocolos de atención a las víctimas de violencia de género basado en la persona

Vanessa Zorrilla-Muñoz, Irene de Lamo Velado y Patricia Nieto Rojas
(Universidad Carlos III de Madrid; Instituto de Estudios de Género)

Palabras clave: violencia de género, protocolos, vulnerabilidad, riesgo, indicadores

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (en adelante, LO 1/2004) marcó un punto de inflexión en erradicación de la violencia contra la mujer en el ámbito de la pareja en el Estado Español. A pesar de los cambios introducidos por la LO 1/2004, se estima que las víctimas de violencia de género en España tardan, de media, ocho años y ocho meses en expresar su situación de violencia. Esta propuesta se enmarca en el reto pendiente de conseguir que las víctimas de violencia de género confíen en las Administraciones Públicas y en el Sistema Judicial español. El entramado institucional se enmaraña, toda vez que la práctica totalidad de las comunidades autónomas en el estado Español han dictado sus propias normas. Y así, por ejemplo, la Comunidad de Madrid aprobó la Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género, basándose su promulgación en la competencia legislativa exclusiva autonómica de “promoción de la Igualdad respecto a la mujer que garantice su participación libre y eficaz en el desarrollo político, social, económico y cultural” (artículo 26.1.25 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por la Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero).

El objetivo de esta comunicación es proponer un modelo de mejora político-social sobre los protocolos de actuación a víctimas existentes en la Comunidad de Madrid basado en la persona y a partir de la evaluación de protocolos publicados y entrevistas a responsables que trabajan con víctimas (*). Este requerimiento no solo es uno de los objetivos previstos en la vigente estrategia autonómica contra la violencia de género, sino que se configura como condición necesaria para el establecimiento de propuestas de *lege ferenda* para ofrecer una respuesta coherente, integral y adecuada a las víctimas de violencia de género. Entre las conclusiones, cabe destacar que un especial interés plantea a estos efectos la necesaria actualización del protocolo policial, con especial atención, por un lado, a la fase previa a la interposición de denuncia y a la toma de declaración de la víctima, estableciendo pautas que optimicen la detección de situaciones similares pasadas, así como indicadores de cualquier forma de violencia que incluya a hijas e hijos, y, por otro lado, que se incluyan criterios complejos y a diferentes niveles político-sociales, teniendo en cuenta factores de vulnerabilidad y riesgo individualizados en la propia víctima como son: antecedentes de violencia de género en la familia, discapacidad, embarazo, enfermedad grave, si carece de apoyo familiar o social, y otros factores relativos a la conducta del agresor que sean indicadores de violencia psicológica y de control.

(*) Este trabajo ha sido subvencionado por el proyecto MinECo TEC2017-84395-P y el proyecto regional de Madrid EMPATÍA-CM (Y2018/TCS-5046).

Pobreza energética, salud y desigualdades en salud en un contexto urbano del Sud de Europa

Juli Carrere Balcells (Associació Benestar i Desenvolupament, España; Universidad Pompeu Fabra; Agència Salut Pública de Barcelona)
Mònica Plana Izquierdo (Associació Benestar i Desenvolupament, España)
Marc Marí Dell'Olmo y Maria José López Medina (Agència Salut Pública de Barcelona)

Palabras clave: Pobreza energética; Desigualdades sociales; Salud; Políticas públicas

Introducción y justificación. La pobreza energética ha sido reconocida como un problema particularmente importante en los países del sur de Europa. La rápida intensificación del fenómeno de la pobreza energética desde 2008 en el Estado español ha puesto de manifiesto la existencia de un determinante social de la salud relacionado con las condiciones de la vivienda y el derecho a la energía. El fenómeno se ha relacionado con mayor mortalidad y morbilidad, pero se sabe mucho menos acerca de cómo la salud de las personas se ve afectada por la intensidad de la pobreza energética. En respuesta a esta situación el Ayuntamiento de Barcelona implementó un programa, "Energía, la justa" (EJUSTA) para reducir la pobreza energética y sus consecuencias en salud en la población usuaria de Servicios Sociales.

Objetivos: 1) Comparar las características socioeconómicas y los resultados de salud física y mental de los participantes del programa EJUSTA de reducción de la pobreza energética con la población general de Barcelona sin pobreza energética y; 2) analizar las asociaciones entre la intensidad de la pobreza energética y los resultados de salud entre los participantes de EJUSTA.

Métodos: Realizamos un estudio transversal utilizando datos de una encuesta de diagnóstico previa a la intervención de los participantes de EJUSTA (2016). Los resultados se compararon con los de la población general de Barcelona sin pobreza energética muestreada de la Encuesta de Salud de Barcelona 2016. Se calculó la prevalencia estandarizada por edad y las razones de prevalencia de los indicadores de salud física y mental en ambas poblaciones. Entre la población de EJUSTA se analizó los resultados de salud según la intensidad de la pobreza energética y otras variables socioeconómicas a través de modelos de regresión de Poisson robustos multivariantes.

Resultados: La prevalencia para todas las variables de salud estudiadas fueron mayores en la muestra de EJUSTA que en la muestra de población general. La probabilidad de mala salud física y mental fue de 2,2 a 5,3 veces mayor en la muestra EJUSTA que en la muestra de población general de Barcelona. Entre las personas afectadas de Servicios Sociales la intensidad de la pobreza energética fue elevada, y las situaciones que experimentan no son homogéneas. Encontramos una asociación en gradiente entre la pobreza energética y los problemas de salud física y mental, independientemente de otros factores sociodemográficos.

Conclusiones: Se necesitan urgentemente políticas públicas eficaces para hacer frente a la pobreza energética (y a su intensidad) para reducir sus consecuencias en la salud. La reducción de los efectos adversos para la salud asociados con la pobreza energética debería llevarse a cabo mediante políticas que aborden los factores estructurales. Esta estrategia reduciría las desigualdades en salud en poblaciones que se ven afectadas por múltiples desigualdades sociales.