

DOCUMENTO MARCO

SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL INTENSIVO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y EXCLUSIÓN SOCIAL (SAI)



Financiado por
la Unión Europea



SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL INTENSIVO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD Y EXCLUSIÓN SOCIAL (SAI)



Financiado por
la Unión Europea



GOBIERNO
DE ESPAÑA
MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENCIA 2030



Plan de
Recuperación,
Transformación
y Resiliencia

Región  de Murcia

Documento Marco.

Servicio de Acompañamiento Social Intensivo para personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social (SAI).

Dirección técnica:

Antonio Galindo Lucas. Trabajador social experto en exclusión social y acompañamiento.

Coordinación:

- **Servicio de Planificación y Evaluación.**
Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad.
- **Carlos Alberto Cañas Pérez.**
Apoyo en la coordinación del Proyecto de Acompañamiento Intensivo para la Recuperación de Personas en Procesos de Exclusión Social –PAIRPES–.

Colaboración:

Equipos de acompañamiento social de las entidades locales de la Región de Murcia. Especial mención por su apoyo en la revisión de su contenido merecen los/as siguientes profesionales:

- **Grupo Motor del PAIN** a fecha de la revisión del documento:
 - Begoña Martínez-Corbalán (Las Torres de Cotillas)
 - Eva Córcoles Campillo (Murcia)
 - M^a Elena Candela Román (Jumilla)
 - Manuela Lario Úbeda(Lorca)
 - Salvador Martín Jurado (Cartagena II)
- **Grupo Acuerdo de Acompañamiento del PAIN** (existente hasta 31 de mayo de 2024):
 - Belén Romera Sastre (SAI Lorca)
 - Gregoria Navarro López (SAI Puerto Lumbreras)
 - M^a José Cánovas Caja (SAI Alhama de Murcia)
 - M^a Lourdes Cerdá Martínez (SAI Murcia)
 - M^a del Carmen González Baena (SAI Águilas)

Edita:

Servicio de Planificación y Evaluación. Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad. Consejería de Política Social, Familias e Igualdad.

Imprime: O.A. Boletín Oficial de la Región de Murcia.

Depósito legal: MU 1085-2024.

“Financiado por la Unión Europea-NextGenerationEU. Sin embargo, los puntos de vista y las opiniones expresadas son únicamente los del autor/a o autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o la Comisión Europea. Ni la Unión Europea ni la Comisión pueden ser consideradas responsables de las mismas”.

AGRADECIMIENTO: La Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad quiere mostrar su especial gratitud a Antonio Ripoll Spiteri, Jesús Barberá Navarro, Carmen Albulquerque Iniesta y Silverio Mira Albert, referentes en la planificación de los Servicios Sociales de la Región de Murcia. Sus ideas, su impulso y su dedicación han hecho que el Acompañamiento Social Intensivo a personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social desde los Servicios Sociales de Atención Primaria sea una realidad hoy.

Índice

■ 1.- PRESENTACIÓN	7
■ 2.- EL SAI Y LA NUEVA LEY DE SERVICIOS SOCIALES	11
■ 3.- LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA: DIVERSIFICANDO LAS RESPUESTAS, SEGÚN RIESGO O PROBLEMAS DE LAS PERSONAS	15
■ 4.- BASES TEÓRICAS DEL SAI	21
4.1.- NUEVOS CONTEXTOS, NUEVAS NECESIDADES: EL PARADIGMA DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL	23
4.2.- LA RELACIÓN DE AYUDA COMO SOPORTE DEL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL Y EL CAMBIO HUMANO	29
4.3.- TEORÍA DEL VÍNCULO/APEGO	33
4.4.- RESILIENCIA	35
■ 5.- PRINCIPIOS RECTORES DEL SAI	39
5.1.- PERSPECTIVA ÉTICA	41
5.2.- PERSPECTIVA DE GÉNERO	46
5.3.- NORMALIZACIÓN	48
5.4.- COMUNICACIÓN	49
5.5.- PARTICIPACIÓN	49
■ 6.- PRINCIPIOS METODOLÓGICOS DEL SAI	51
6.1.- ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL INTENSIVO: LA GESTIÓN DEL CASO	54
6.2.- GESTIÓN EMOCIONAL	56
6.3.- PROFESIONAL DE REFERENCIA	59
6.4.- SUPERVISIÓN DE APOYO PROFESIONAL	60
6.5.- DIAGNÓSTICO Y CODIAGNÓSTICO	62
6.6.- TRABAJO EN RED	63
6.7.- INTERVENCIÓN COMUNITARIA	64
6.8.- ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A TRAVÉS DE LA DINÁMICA GRUPAL	65
6.9.- BRECHA O DESIGUALDAD DIGITAL	67
■ 7.- PROGRAMA OPERATIVO DE FUNCIONAMIENTO DEL SAI	69
7.1.- OBJETO DEL SAI	71
7.2.- EL SAI EN EL CONTEXTO DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES	72
7.3.- OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL SAI	74
7.4.- A QUIÉN VA DIRIGIDO EL SAI. PERSONAS DESTINATARIAS	75
7.5.- TEMPORALIDAD	76
7.6.- CARACTERÍSTICAS DEL ACOMPAÑAMIENTO EN EL SAI	77
7.6.1.- PLURALIDAD METODOLÓGICA	77
7.6.2.- ASPECTOS METODOLÓGICOS OPERATIVOS DEL SAI	79

7.7.-	FASES DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO EN EL SAI.	83
7.7.1-	FASE PREVIA DE ACCESO AL SAI.....	83
7.7.2-	FASE INICIAL: ACOGIDA.	85
7.7.3-	FASE DE DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN INTEGRAL.....	92
7.7.4-	FASE DE CIERRE DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO EN EL SAI.....	102
7.8.-	HERRAMIENTAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL.	107
7.8.1.-	HERRAMIENTAS PROPIAS DEL SAI.	107
7.8.2.-	OTRAS HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS.	110
7.9.-	MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EN EL SAI	110
7.10.-	ACCIONES DE APOYO A LOS/AS PROFESIONALES DEL SAI.	116
7.10.1.-	FORMACIÓN CONTINUADA.	117
7.10.2.-	GESTIÓN Y COORDINACIÓN REGIONAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	117
7.10.3.-	ESPACIOS DE ENCUENTRO, COORDINACIÓN Y DIFUSIÓN.	117
7.10.4.-	SUPERVISIÓN DE APOYO AL PROFESIONAL.....	117
7.11.-	LA PARTICIPACIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES EN EL SERVICIO: LOS GRUPOS DE TRABAJO EN EL SAI.....	118



Presentación



1.- PRESENTACIÓN

Avanzamos juntos hacia el Servicio de Acompañamiento Social Intensivo-SAI-, un servicio integrado en la Atención Primaria del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia. La Atención Primaria es el nivel más próximo a la ciudadanía y, por ello, debe dar respuesta a las problemáticas y necesidades de las personas, atendiendo también a la diferencia y diversidad social. Ante problemas y necesidades diversas, se requieren respuestas distintas. No todas las personas pueden recibir la misma solución, ya que cada una enfrenta las complejidades, los retos y las dificultades de esta sociedad de manera diferente.



El SAI supone un paso adelante en el acompañamiento social intensivo que, desde hace más de veinte años, se presta a través del Programa de Acompañamiento para la Inclusión Social (PAIN). Este programa fue diseñado para responder a las situaciones más graves de vulnerabilidad y exclusión social, que requieren mayor intensidad en la intervención, pero que no podían ser atendidas de forma integral por los recursos limitados de los Centros de Servicios Sociales.

Con la Ley 3/2021 de 29 de julio de Servicios Sociales de la Región de Murcia, el acompañamiento social intensivo se concibe como un servicio integrado en el Programa de Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria en atención primaria. El artículo 32 de dicha ley señala que su finalidad es favorecer la inclusión social de personas en riesgo o en situación de exclusión social. Este marco normativo ha impulsado la transformación del PAIN, que pasa a ser el “Servicio de Acompañamiento Social Intensivo para personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social” (SAI).

El nuevo SAI también es resultado de la valiosa contribución del Proyecto de Acompañamiento Intensivo para la Recuperación de Personas en Procesos de

Exclusión Social (PAIRPES), financiado por los fondos NextGenerationEU, que ha permitido la creación de servicios de atención integral a través de profesionales especializados en acompañamiento social intensivo en municipios de menos de 21.000 habitantes. Hasta ese momento, estos municipios no contaban con recursos capaces de dar respuesta a estas situaciones.

La implementación del PAIRPES ha traído consigo la adopción de nuevas herramientas y procedimientos metodológicos que pasan a formar parte esencial del servicio, tal como se recoge en este documento marco. Así pues, tanto el PAIN como el PAIRPES han sentado las bases del nuevo Servicio de Acompañamiento Social Intensivo, que otorga especial importancia al vínculo y la relación de confianza que se genera entre la persona acompañada y el profesional, considerándolos elementos clave para el cambio humano.

En este documento marco se establecen las bases teóricas y los principios del servicio, así como su programa operativo de funcionamiento, con especial referencia a sus objetivos, personas destinatarias, fases del proceso de acompañamiento y herramientas, sin olvidar las acciones de apoyo a los profesionales.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han participado en la elaboración de este documento marco. A todas ellas debemos el resultado final que hoy presentamos.

Conchita Ruiz Caballero

Consejera de Política Social, Familias e Igualdad.

2

El SAI y la nueva Ley de Servicios Sociales



2.- EL SAI Y LA NUEVA LEY DE SERVICIOS SOCIALES

La ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia¹ establece un nuevo marco legal que, como señala en su Preámbulo, intenta adaptarse “a una sociedad dinámica que plantea nuevos retos y demanda nuevas respuestas de la Administración”.

Aunque el acompañamiento social intensivo, bajo la forma de programa de acompañamiento para la inclusión social, inicia su desarrollo efectivo en el año 2003, éste ha sido un programa vivo, evaluado y revisado permanentemente y que ha contado con la transferencia del proyecto innovador PAIRPES, financiado por la Unión Europea-NextGenerationEU.

Veinte años después, se pretende mostrar esta redefinición a través del presente documento marco, en el contexto de la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia y en su nueva consideración de “servicio”.

El Servicio de Acompañamiento Social Intensivo para personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social –SAI- está en consonancia con los objetivos previstos en los instrumentos de los organismos internacionales a los que alude la propia Ley de Servicios Sociales:

- “Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible”, aprobada por la Organización de Naciones Unidas en 2015, cuyo objetivo 1 pretende “poner fin a la pobreza en todas sus formas en el mundo”, y su objetivo 10 persigue la “reducción de la desigualdad en y entre los países”.
- “Estrategia 2020” de la Unión Europea, entre cuyos objetivos está “luchar contra la pobreza y la exclusión social”, planteándose la necesidad de acceso de todos a los recursos, derechos y servicios necesarios para la participación en la sociedad, previniendo y abordando la exclusión social.

La nueva Ley 3/2021 huye “de la vieja concepción residual de la asistencia social”, y pretende “vertebrar un Sistema de Servicios Sociales entendido en cuanto generador de condiciones para la igualdad efectiva y real, así como de acción positiva para la participación, autonomía y calidad de vida”.

Precisamente, y con la finalidad de promover la autonomía, el SAI supone una actuación específica, en el contexto de los Servicios Sociales de Atención Primaria, dirigida a personas en situaciones graves de vulnerabilidad y exclusión social, desde el principio de acción positiva aludido.

El Servicio de Acompañamiento se integra en el Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia y, en consecuencia, persigue la promoción y el desarrollo de las personas para la obtención de un mayor bienestar social y una mejor calidad de vida (art. 4.1 de la Ley).

¹ BORM Núm. 174, de 30 de julio de 2021 (Pág. 22707 y siguientes).

Además, tiene presente los principios rectores establecidos en el artículo 7 de la Ley, destacándose como principios esenciales de este servicio el de *atención personalizada e integral y continuidad de la atención*, el de *empoderamiento e inserción*, el de *proximidad y descentralización así como el de participación*, habida cuenta que el SAI contempla la complejidad de la persona, fortalece sus capacidades y se presta en el ámbito más cercano, favoreciendo la permanencia en su entorno habitual de convivencia y la integración activa en la vida de su comunidad.

El SAI, de acuerdo con el artículo 15 de la Ley, se puede concebir como una prestación de servicio, pues se trata de una actuación profesional orientada a atender las necesidades sociales, psicológicas y educativas de las personas y favorecer la inclusión social. Sin embargo, no podemos desconocer que, para garantizar la dignidad económica y material de las personas acompañadas, desde el SAI se deberá facilitar su acceso a las prestaciones económicas. La implementación de ambas prestaciones permite “conseguir los objetivos que se establezcan en función de las necesidades de cada grupo o individuo” (Art.15.4).

Por otro lado, cabe señalar que, conforme a lo dispuesto en el artículo 16.1 apartado b) de la Ley 3/2021, el acompañamiento social individualizado para casos que requieran especial intensidad en la atención se considera una prestación garantizada. Ello tiene una gran relevancia, pues el acceso al SAI se configura como un derecho subjetivo cuando se cumplan los requisitos generales de acceso al sistema y los específicos de dicho servicio, tal y como establece el artículo 17 de la mencionada ley.

Por lo que respecta a la estructura de los Servicios Sociales, prevista en el Título III de la Ley, este servicio se sitúa en el nivel de Servicios Sociales de Atención Primaria (Art.30) y, más concretamente, en el *Programa de Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria en atención primaria*, que tiene como finalidad favorecer la inclusión social de personas en riesgo o en situación de exclusión social en cualquiera de sus ámbitos (Art.32.1.c).

Podemos concluir este apartado afirmando que el Servicio de Acompañamiento Social Intensivo (SAI) da respuesta al contenido de la nueva Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

3

**Los Centros de Servicios Sociales
de Atención Primaria:
Diversificando las respuestas,
según riesgo o problemas
de las personas**



3.-LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA: DIVERSIFICANDO LAS RESPUESTAS, SEGÚN RIESGO O PROBLEMAS DE LAS PERSONAS

Los centros de Servicios Sociales de Atención Primaria cumplen una función primordial como equipamiento básico del Sistema Público de Servicios Sociales, aunque se encuentran con una serie de limitaciones, que suponen una disminución en su capacidad de acción para abordar de forma intensa los complejos procesos de incorporación social de las personas en situación de exclusión social.

Este modelo de sistema, basado fundamentalmente en atender la demanda explícita, requiere de un nuevo enfoque de los Servicios Sociales de Atención Primaria –en adelante, SSAP-, basado en la realidad de que *“la naturaleza de los problemas sociales no responde hoy a la lógica lineal de problema – solución”*², y la conveniencia de diversificación de niveles de intensidad y características de las respuestas según las distintas situaciones de necesidad social.

En este sentido, en el año 2014, un grupo de discusión compuesto por diversos profesionales de SSAP de la Región de Murcia, elaboró la ponencia central de la Jornada³ “La relación de ayuda y el acompañamiento en el contexto de los Centros de Servicios Sociales”, y proponía ya la atención a estas nuevas necesidades:

- *A la necesidad que tenemos en la atención primaria de servicios sociales de realizar un análisis serio que facilite la superación del marco de referencia actual de los centros de Servicios Sociales, basados hasta hoy eminentemente en la gestión de prestaciones.*
- *A la necesidad de abrirnos a nuevos referentes metodológicos, que atiendan la diversidad y complejidad de necesidades sociales, más allá de la necesidad puramente económica.*
- *La necesidad, en resumen, de poner énfasis en una perspectiva de relación de ayuda y acompañamiento en los procesos biográficos que facilite un verdadero y efectivo cambio en la vida de las personas que acuden pidiéndonos apoyo, ayuda, y solución a sus problemas.*

Un debate abierto en todo el país es el de la necesaria y urgente revisión del sistema público de servicios sociales, y que éste pueda dar respuestas adecuadas a las nuevas realidades sociales basadas en la atención a la complejidad. Una de esas sugerencias viene de Cataluña, donde Miguel Ángel Manzano⁴ desarrolla una propuesta de segmentación basada en las potenciales personas que son usuarias del sistema. Apoyándose en modelos sanitarios de

² Riquelme Ferrer, Javier (2012): “Trabajo social y complejidad: los wicked problems”

³ Ponencia: “La relación de ayuda y el acompañamiento en el contexto de los Centros de Servicios Sociales” Jornada: “La relación de ayuda y el acompañamiento en el contexto de los Centros de Servicios Sociales”, celebrada el día 20 de Junio de 2014 en el Teatro Capitol de Cieza.

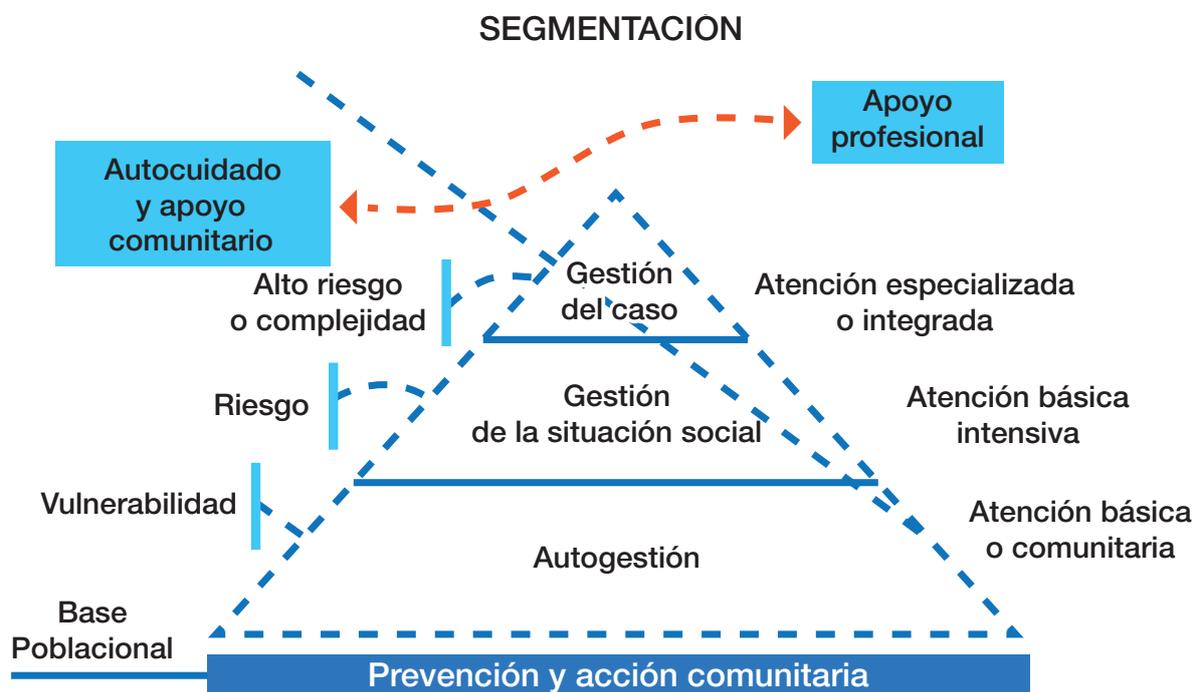
⁴ Miguel Ángel Manzano es licenciado en Geografía e Historia. Ha trabajado en diferentes asociaciones sin ánimo de lucro y administraciones públicas. Está especializado en organización y gestión del Sistema de Servicios Sociales, especialmente en los de ámbito municipal.

estratificación de riesgos/problemas y la diversificación de las respuestas, propone para los Servicios Sociales de Atención Primaria una adaptación del conocido como **Modelo Kaiser Permanente**⁵: “el Sistema de servicios sociales, y otras políticas de asistencia social no han desarrollado modelos de segmentación que permitan identificar colectivos con necesidades homogéneas y, por tanto, desde un punto de vista poblacional establecer clusters identificables. O lo que es lo mismo, cuando hablamos de vulnerables no decimos nada si no somos capaces de determinar los atributos sociales que deben tener las personas para ser incluidas en este segmento”.

Manzano propone un referente de segmentación ya utilizado con éxito en el sistema sanitario y homologable para los servicios sociales, estableciendo diversos niveles de respuesta que promuevan una atención longitudinal y centrada en las peculiaridades de las necesidades de las personas.

Los elementos a destacar para esta estratificación son el nivel de intensidad de la respuesta requerida, la capacidad de autogestión de la persona o su entorno (nivel de autonomía) y la existencia o no de complejidad en la situación vital.

La siguiente ilustración describe de manera visual la propuesta de Manzano de este modelo adaptado a los Servicios Sociales de Atención Primaria:



Pirámide de Kaiser Permanente adaptada a los Servicios Sociales. (Manzano, M. A., 2018)

⁵ El modelo Kaiser permanente (KP) es el sistema de mayor atención sanitaria integrada sin fines de lucro, no gubernamental, de los Estados Unidos. Ésta abarca todos los puntos necesarios para que una empresa hospitalaria pueda funcionar con eficacia y eficiencia.

La segmentación presentada en el cuadro facilita el diagnóstico inicial de situación y puede ayudar a concretar la diversidad de respuestas según los elementos de intensidad, autonomía y complejidad en cada zona de la pirámide:

- 1- Base de la población.
- 2- Población en situación de vulnerabilidad social, con capacidad de autonomía y autogestión y con apoyo externo. (Zona de pobreza económica o baja vulnerabilidad social).
- 3- Población de riesgo, que pueda requerir una respuesta básica de intensidad y un apoyo a la gestión autónoma. (Zona de vulnerabilidad social).
- 4- Población de alto riesgo, con alta complejidad y baja capacidad de autonomía y autogestión (propia o/y comunitaria). Va a requerir una atención especializada, específica o integrada, cuya metodología ha de ser la de gestión de casos. (Zona de exclusión y desafiliación social).

Cada segmento de población con sus características de necesidad social se relacionará con la diversidad de respuestas que atiendan las peculiaridades de cada segmento o zona.

Si tenemos en cuenta este modelo Kaiser adaptado a los Centros de Servicios Sociales, **el SAI centra su respuesta en la segmentación definida como grupo 4, y en las situaciones de mayor vulnerabilidad del grupo 3.**

Para poder realizar esta segmentación o cribado de situaciones, el Sistema de Servicios Sociales de Atención Primaria ha de desarrollar un modelo de atención basado en la diferenciación de respuestas, que va a requerir:

- Poder identificar las diferentes situaciones. Basado en el diagnóstico (y codiagnóstico), y unos criterios de diferenciación.
- Disponer de un abanico de modalidades de atención diferentes, formalizados pero adaptables a las particularidades de cada situación
- Un mecanismo de cribado y orientación para encaminar a las personas a programas, modalidades de atención y equipo/servicio apropiado⁶.
- Un sistema de registro que permita identificar y trazar las atenciones ofrecidas y los perfiles de las personas atendidas a lo largo del tiempo⁷.

Para que el SAI pueda tener un adecuado desarrollo es imprescindible que el Centro de Servicios Sociales realice este proceso de selección, teniendo en cuenta las características de las necesidades de las personas y las posibilidades de respuesta del Centro y del SAI en particular.

6 En el caso del SAI se dispone de la herramienta H1 de valoración de situaciones de vulnerabilidad o exclusión social.

7 Sistema de Información de Servicios Sociales de la Región de Murcia (artículo 43 de la Ley 2/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia).

Para ello se requiere que el Programa de Acogida y Orientación Social, o cualquiera de los otros programas o servicios que deriven al SAI, puedan **realizar este cribado previo**, basado en un análisis diagnóstico que realice una adecuada segmentación teniendo en cuenta estos criterios:

- **Vulnerabilidad y exclusión social:** Que la persona tenga una situación de alto riesgo o complejidad (desde la teoría de la exclusión social: grave vulnerabilidad social y exclusión social).
- **Autonomía deficitaria:** Que la persona tenga una grave dificultad de autogestión o de apoyo comunitario, esto es, que su autonomía para la vida cotidiana sea deficitaria, tanto por sí misma como por la atención de los contextos familiares y comunitarios.
- **Promoción:** Que el centro de la intervención sea la promoción de la autonomía y la funcionalidad, no solo la necesidad de protección de la persona.
- **Voluntariedad:** Que la persona usuaria tenga una básica predisposición para tomar decisiones en su propia vida, asumir mayores cotas de autonomía e iniciar un proceso de cambio humano.
- **Oportunidad:** Que el/la profesional que realice el diagnóstico de situación, entienda que el momento actual es adecuado para que la persona inicie un proceso de cambio y asuma mayores cotas de responsabilidad y autonomía en su vida.
- **Idoneidad:** Que se considere conveniente para esa persona la metodología de acompañamiento social.

Posteriormente, se analizarán estas claves en el desarrollo operativo del presente documento marco.

4

Bases teóricas del SAI



4.- BASES TEÓRICAS DEL SAI

4.1.- NUEVOS CONTEXTOS, NUEVAS NECESIDADES: EL PARADIGMA DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Para poder establecer una adecuada respuesta, es importante conocer la complejidad y peculiaridades que se describen tras el concepto de exclusión social.

“La percepción de la pobreza y la exclusión social ha tenido una transformación en la interpretación de los cambios sociales y, por ende, de las necesidades sociales. Hasta los años ochenta primaba el enfoque de la pobreza, basado en los niveles de renta como nivel de determinación de las personas que eran pobres, o estaban en riesgo de serlo. Mientras que, a partir de los años noventa, un nuevo paradigma surge como nueva percepción de la pobreza: la exclusión social, como nuevo enfoque para el análisis de las desigualdades sociales”⁸.

Las teorías sobre exclusión social surgen desde la sociología francesa, a mediados de los años 80 del siglo pasado. Tras la crisis del petróleo de 1970, con un alto nivel de desempleo, la reconversión de la producción marca el tránsito de la sociedad industrial a la postindustrial: *“La lógica de la competitividad se impuso sobre la producción; en un mundo globalizado y ante la amenaza de la deslocalización de las empresas, ello implicó reducir costos laborales mediante el despido, leyes de flexibilización laboral, etc.”⁹* El sociólogo francés Robert Castel inicia este concepto de exclusión social que surge del *“derrumbe de la sociedad salarial”¹⁰* y que cuestiona y amplía el análisis de la pobreza. Describe este fenómeno de la exclusión a partir de dos vectores complementarios: La integración de la persona a través de tener o no empleo; y la pertenencia en redes familiares o sociales. Según Castel, la exclusión supera la dimensión económica (pobreza), para instalarse en la disolución del tejido social a partir de la fragilización de los vínculos sociales, y la importancia del aislamiento social y la pérdida de pertenencia fruto de estos movimientos socio-económicos postindustriales.

La incorporación de esta teoría sociológica en las políticas sociales se inicia en 1989 a partir del documento “On Combating Social Exclusion” del Consejo de Europa, relativo a las políticas sociales europeas, que sirvió de marco al tercer programa social europeo (1990). El desarrollo concreto de este nuevo paradigma ha sido bastante confuso, cohabitando el concepto de exclusión social con el de pobreza clásica, lo que ha condicionado que la respuesta a estos nuevos fenómenos no atiende de forma precisa la complejidad necesaria.

⁸ Galindo, A. (2008): “Eficacia de las políticas de inclusión social en la Región de Murcia”. Del libro “Exclusión Social y Desigualdad”. Capítulo 15. Universidad de Murcia.

⁹ Bachiller, S. (2013). “Teorías sobre la exclusión social: Reflexiones acerca de su aplicabilidad en el análisis de los procesos de precariedad social que afectan a los recolectores informales de un basural municipal”. Identidades. Dossier 2013. Argentina.

¹⁰ Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social. Buenos Aires, Paidós.

Intentaremos aclarar esta complejidad: ¿Cuáles son los elementos que definen la exclusión social?; ¿Qué respuestas serán las adecuadas para atender este fenómeno? Veamos.

El irlandés Patrick Commins¹¹ afirma que la exclusión social sería el resultado del mal funcionamiento de alguno de estos **cuatro componentes**:

- El sistema democrático, social y de derecho, que debe velar por la integración social de toda la ciudadanía.
- El mercado de trabajo, que debe velar por la integración económica.
- El Estado del Bienestar, que debe velar por la integración política.
- La familia y las relaciones de proximidad, que deben velar por la inclusión social e interpersonal.

Joaquín García Roca, uno de los introductores de esta teoría en España, organiza estos factores causales en la génesis de la exclusión en tres grupos fundamentales:

Los factores estructurales: una organización excluyente; **los factores contextuales:** generación de contextos deshabilitantes; y **los factores motivacionales:** que fragilizan los dinamismos vitales.¹²

Establecer una definición consensuada del fenómeno de la exclusión es difícil y a veces controvertida. Sí existe consenso en que uno de los elementos que definen las características del concepto de exclusión social es entenderlo como un proceso, un camino personal caracterizado por ser un fenómeno complejo, multidimensional y especialmente dinámico, que combina factores estructurales y que provoca desestructuración en los procesos biográficos de quienes la padecen.

Jordi Estivill precisa que la exclusión social es una acumulación de procesos confluyentes con rupturas sucesivas, consecuencia de la situación económica, política y social, que alejan y marginan a personas y territorios de los centros de poder, de los recursos y de los valores dominantes.

En esta línea, Joan Subirats nos amplía esta definición:

*La exclusión social se define como una situación concreta fruto de un **proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social** que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción socio comunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social.*¹³

¹¹ Commins, P. (Ed.) (1993) *Combating Exclusion in Ireland, 1990-94: A midway report*, Brussels: European Commission.

¹² García Roca, J (1995): "Contra la exclusión". Sal Terrae. Santander.

¹³ Subirats, J. (2004): *Pobreza y exclusión social: Un análisis de la realidad española y europea*, Fundación La Caixa, Colección Estudios Sociales, nº 16, Barcelona.

Comprender el fenómeno de la exclusión social nos abre a un análisis que nos obliga a realizar una revisión conceptual y operativa de las prácticas sociales, para adecuarlas y actualizarlas a estas nuevas realidades sociales:

El nuevo contexto, la lógica emergente de la modernidad reflexiva, sitúa a las políticas del Estado de Bienestar bajo una triple presión de cambio: la transición hacia políticas transversales capaces de integrar la complejidad, hacia políticas participativas capaces de asumir los procesos de subjetivización en marcha, y hacia políticas de inclusión capaces de promover nuevas lógicas de cohesión y redistribución, frente a las fracturas de nuevo tipo de la sociedad postindustrial. La agenda de la inclusión se convierte así en una pieza clave del Estado de Bienestar del siglo XXI¹⁴.

Esto implica una nueva articulación de la cobertura de riesgos y problemas sociales:

Las viejas políticas de redistribución de recursos materiales entre clases y grupos sociales integrados en la sociedad industrial deben completarse con una nueva agenda de políticas de inclusión orientadas a debilitar los factores generadores de dinámicas de marginación social y a promover la inserción, en múltiples dimensiones, de los colectivos excluidos (Geddens Bomnes, 2000).

Lo que hasta ahora pasaba por las integraciones al mercado laboral o la distribución de ayudas, como ejes centrales de las políticas sociales, ha de transformarse en nuevos planteamientos que tengan en cuenta la complejidad de un fenómeno que es estructural, dinámico, multidimensional, relacional, multifactorial y con un impacto subjetivo determinante.

Así define Robert Castel este impacto subjetivo:

“En los intersticios de ambas vulnerabilidades (humana y social) se produce la insignificancia e inutilidad social. La insignificancia convierte a las personas y grupos en inútiles para el mundo, en supernumerarios que flotan en una especie de tierra de nadie social, no integrados e inintegrables. Los inútiles para el mundo pueden optar entre la resignación o la violencia esporádica, la rabia que casi siempre autodestruye”¹⁵.

Joaquín García Roca describe los detalles de los mecanismos que generan los procesos vivenciales de la exclusión:

“El estatuto de maraña, que presenta la exclusión, se puede visualizar en los modos cómo se superponen y se refuerzan el paro y la desestructuración familiar, que finalmente hacen sangrar las ganas de vivir. El camino que va de la integración a la exclusión laboral es el mismo que va de la exclusión laboral al aislamiento relacional, y de éste, a la ausencia de motivaciones y sentidos para vivir; y este laberinto es tan radicalmente perverso que se reproduce a la inversa: la debilidad de los mecanismos vitales fragiliza las vinculaciones sociales y éstas alimentan de

¹⁴ Ricard Gomà Carmona, Joan Subirats, Joaquim Brugué (2005). Análisis de los factores de exclusión social. Documentos de trabajo (Fundación BBVA), N.º. 4.

¹⁵ Castel, R. (1997) La metamorfosis de la cuestión social. Buenos Aires, Paidós.

nuevo la exclusión laboral. Las fronteras entre las zonas son fácilmente transitables; basta un pequeño movimiento como estamos viendo a raíz de la recesión económica, de la reconversión industrial o por los cambios culturales. Por lo mismo, hay compensación entre ellas, de modo que unas relaciones fuertes pueden amortiguar un trabajo precario, como muestran tantos jóvenes que encuentran en la familia un colchón contra su desempleo”¹⁶.

Los efectos subjetivos de estas situaciones descritas no son homogéneos; el juego de elementos en las diversas variables afectadas va a requerir respuestas y modelos de intervención diferentes y flexibles según la realidad de partida que nos encontremos.

Intentaremos diferenciar, a continuación, los tres grupos que van a tener unas características de complejidad diferentes y van a requerir de intensidades de respuesta acordes con estas complejidades de acumulación de problemáticas personales, sociales y comunitarias¹⁷.

GRUPO I.- ZONA DE POBREZA ECONÓMICA	GRUPO II.- ZONA DE VULNERABILIDAD SOCIAL	GRUPO III.- ZONA DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y DESAFILIACIÓN SOCIAL
<p>Son personas sin problemas de inclusión social importantes, que lo que necesitan son recursos materiales y/o económicos puntuales suficientes para salir y sostenerse de esa situación momentánea de crisis. Se caracterizan por una buena funcionalidad y autonomía, un nivel de complejidad en su situación problemática baja y niveles interrelacionales aceptables.</p>	<p>Con mayores dificultades de inclusión se encontrarían las personas en situación de vulnerabilidad social, para quienes, además de una precariedad material y económica, existen otras variables personales y sociales que condicionan su inclusión desde su autonomía personal. Las situaciones de las personas que se encuadran en esta zona se caracterizan por niveles de autonomía y funcionalidad que comienzan a deteriorarse, un mayor nivel de situaciones problemáticas que complejizan su estado y la respuesta a ofrecer, y un deterioro de las redes de protección interrelacional.</p>	<p>En esta zona de exclusión social, a la falta de recursos materiales y económicos se une un proceso vital de frustraciones, renunciaciones, discriminaciones que han roto su sostén personal, familiar y relacional necesario para poder afrontar situaciones habituales de manera autónoma o con la colaboración de sus redes familiares y sociales. Este grupo tiene mayor complejidad en sus situaciones problemáticas; su nivel de autonomía y funcionalidad está muy deteriorado, y las redes sociales de apoyo, o no existen, o no son saludables ni eficaces para el apoyo y la atención a sus problemas sociales y personales.</p>

¹⁶ García Roca, J.: “Contra la exclusión”. Sal Terrae. Santander.1995.

¹⁷ Galindo Lucas, Antonio (2011): Artículo de la ponencia en Sesión formativa “Exclusión social y relación de ayuda: Una unión necesaria”. Organizada por la Concejalía de Política Social del Ayuntamiento de Murcia.

Estos tres conceptos definen tres situaciones distintas que requieren tres respuestas necesariamente diferentes que atiendan las peculiaridades que supone cada realidad.

Si relacionamos este análisis desde la teoría de la exclusión social con la propuesta de estratificación del Modelo Kaiser, en el contexto de la necesaria diversificación de respuestas de los Centros de Servicios Sociales, **podríamos identificar al SAI como respuesta al espacio de la zona de exclusión y desafiliación social**, pudiéndose incluir también las situaciones más graves de la zona de vulnerabilidad social.

Para realizar una intervención que tenga en cuenta la complejidad del fenómeno de la exclusión social, será preciso que tal intervención social sea intensiva, holística y que entienda y atienda tres grandes espacios de análisis e intervención, relacionados con los tres vectores del gráfico:

- **Las peculiaridades biográficas** de las personas que se han visto determinadas por estos procesos discriminadores y que han generado “indefensión aprendida” y desmotivación vital. Relacionado con la vivencia subjetiva de la situación por la persona, su nivel de afección personal y relacional de los procesos de exclusión, unido al progresivo daño en su capacidad de autonomía propia y de funcionalidad en sus contextos. Se intervendrá a través de procesos de acompañamiento socio-terapéutico, a partir de la relación de ayuda como espacio de recuperación y aprendizaje del vínculo social, y de herramientas de responsabilización y empoderamiento como el Proyecto Personal de Cambio.
- **La recuperación del vínculo social dañado**, uno de los ámbitos más afectados en este proceso. Tiene que ver con la existencia o no de redes familiares, parentales y sociales, así como con la calidad de esas relaciones: si pueden sostener o no las situaciones de conflicto de sus miembros. La reparación de esa desconfianza vital en la vida y en la sociedad, se persigue a través del trabajo vincular, y de la articulación de espacios de pertenencia y de redes de solidaridad de proximidad (relación vincular con el/la profesional, trabajo grupal, etc.).
- **La atención en los ámbitos socio-vitales**, ya que su multiplicidad y precarización ha generado el enjambre del proceso biográfico de la exclusión. Los ámbitos que se han visto dañados dependen de cada situación, pero generalmente pueden ser los siguientes:
 - **Ámbito económico.** Relacionado con la posibilidad de afrontar sus necesidades básicas económicas de manera autónoma.
 - **Ámbito laboral.** Referido a la capacidad, dificultades y posibilidades reales de acceso al empleo normalizado, así como a la posibilidad de acceder a prestaciones socio-económicas relacionadas con el empleo: prestación de desempleo, formación ocupacional, nivel de empleabilidad, etc.
 - **Ámbito formativo.** Cuáles son los niveles reales formativos que tiene, desde el analfabetismo hasta la formación reglada y no reglada y sus posibilidades de uso.

Capacidad de relación cultural y social, etc. Exclusiones vividas de los sistemas formativos.

- **Ámbito socio-sanitario.** Situaciones de enfermedades que han llevado a la persona a la exclusión y enfermedades derivadas del proceso de exclusión. Posibilidades de acceso a los recursos de protección sanitaria en sus diferentes niveles.
- **Ámbito de la vivienda.** Relativo a su realidad habitacional, accesibilidad, condiciones de la misma, habitabilidad, etc.
- **Ámbito político.** Referido al nivel de acceso a la ciudadanía, por exclusión, por procesos penales, etc. Asimismo, este ámbito contempla el nivel de participación de la persona en la vida social y política de su comunidad o su entorno.
- **Contexto espacial.** Nos referimos aquí al entorno donde habita, muy directamente relacionado con la vivienda: Deterioro de edificios, viviendas y servicios, deterioro del espacio público, deficiencias de movilidad. También relativo a los espacios socioculturales, estigmatización del territorio, inseguridad ciudadana, descohesión social, ausencia de recursos y equipamientos públicos básicos, etc.
- Y otros ámbitos particulares de cada situación.

El SAI se postula con la determinación de trabajar el fenómeno de la exclusión social con la profundidad necesaria para comprender y atender toda esta complejidad. Para ello va a fundamentarse en un servicio de intervención intensiva, con ratios de usuarios limitados a la necesaria implicación que garantice esta intensidad, con una formación y supervisión profesional y metodológica que apoye estos procesos de acompañamiento peculiares, enmarañados y difíciles.

4.2.- LA RELACIÓN DE AYUDA COMO SOPORTE DEL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL Y EL CAMBIO HUMANO

Toda intervención realizada por el servicio de acompañamiento ha de ir dirigida a una gradual ampliación de la autonomía de la persona. Para ello, se propone la incorporación de los principios de la teoría de relación de ayuda centrada en la persona, planteada por Carl Rogers, y los modelos de acompañamiento en los procesos de cambio humano de la Psicología humanista.

Esta teoría de la relación de ayuda fundamenta y aporta luz a nuestro quehacer profesional, desvinculándonos del viejo paradigma basado en el binomio “detección de necesidad-aplicación de recurso”, y abandonando la “fantasía” de poseer una fórmula mágica para administrar a las personas a las que intentamos ayudar.

Las situaciones a las que han de enfrentarse los profesionales y las profesionales del acompañamiento social abarcan un amplio abanico de problemas existenciales, patologías psíquicas, disfuncionalidades en la estructura personal y familiar..., que difieren de aquellas intervenciones centradas en lo asistencial.

Por ello, debemos incluir en nuestro trabajo una dimensión socio-terapéutica, que pueda promover el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las personas, con el fin de ayudar a que re-elaboren, re-signifiquen y superen el sufrimiento subjetivo que los procesos de exclusión social provocan. Se trata, por tanto, de ayudar a romper con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno.

Las estrategias de investigación-diagnóstico o de intervención van a estar orientadas a que las personas, a través de ese proceso socio-terapéutico, comprendan y superen el malestar subjetivo que les aqueja y logren que sus vínculos y sus procesos comunicativos sean potenciadores de bienestar. Pero esta labor, por sí sola, no responde a las múltiples necesidades presentadas en la realidad social, por lo que es necesario complementar con una intervención integral, que atienda cualquier necesidad asistencial, socioeducativa, sanitaria, promocional, etc. Este trabajo socio-terapéutico va a procurar indagar en los significados, percepciones, y estados de consciencia, intentando la comprensión del universo único de cada ser, dinámico y en movimiento constante. Esta indagación nos va a proporcionar una guía para la intervención y un permanente análisis clínico de nuestra labor profesional.

El/la profesional que acompaña es el motor facilitador y generador de cambios, ya que posibilita que la persona se movilice para afrontar su situación, haciéndola protagonista de su proceso de cambio, empoderándola, siempre teniendo en cuenta sus limitaciones objetivas, el respeto a sus tiempos y a los condicionantes personales o contextuales: “la relación de ayuda es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o las dos partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de estos”¹⁸.

Carl Rogers y su discípulo Robert Carkhuff, a partir de sus investigaciones, establecieron las variables que van a permitir una relación de ayuda efectiva. Aún más, plantearon que estas variables y la relación de ayuda en sí misma no pueden quedarse en el ámbito estricto de la Psicología, y que son de gran interés para todas las profesiones que tengan un espacio relacional humano en su ejercicio profesional.

¹⁸ Rogers, Carl (1984): “El proceso de convertirse en persona”. Barcelona. Paidós.

Las tres variables iniciales que ofrecemos a continuación son las planteadas como básicas por Rogers. Posteriormente Carkhuff amplía estos elementos hasta siete:

1. La comprensión empática. Lo explicamos con las palabras de Rogers:

“La empatía precisa, presupone algo más que la habilidad del ayudador en recoger el mundo privado del cliente o paciente como si fuera propio. Presupone también algo más que su capacidad para percibir aquello que el cliente intenta comunicar. La empatía precisa, comprende tanto la sensibilidad del ayudador para recoger los sentimientos del momento, como la habilidad verbal para poder comunicar esa comprensión con un lenguaje adecuado a los sentimientos del cliente. No es necesario, ni siquiera deseado, que el ayudador se implique en los sentimientos del cliente, si esto le lleva a sentir las mismas emociones que este. La empatía consiste más bien en la valoración y en la conciencia viva de estos sentimientos”¹⁹.

2. El respeto. Corresponde a una apreciación concreta de la dignidad y del valor de la persona y el reconocimiento del derecho que cada uno tiene a tomar sus propias decisiones, asumiendo su responsabilidad. Carl Rogers también define esta variable como aceptación incondicional.

3. La genuinidad. Referido a que la persona que ayuda ha de ser ella misma en la relación de ayuda, y que Rogers también define como autenticidad.

4. La especificidad o concreción. Correspondería a la habilidad del ayudador para favorecer en la persona la expresión, de manera más clara y específica, de sus experiencias y sentimientos personales, y a centrarse cada vez más en sí misma.

5. La confrontación. *“La confrontación es la desenmascaración, hecha con sentido de responsabilidad, de las contradicciones, distorsiones, juegos o cortinas de humo de las que se sirve el cliente para escapar del compromiso que conlleva la autocomprensión y el cambio de conducta”²⁰.*

Se dirige a que la persona tome conciencia de los mecanismos de defensa que obstaculizan tanto la libre exploración como el conocimiento de sí misma.

6. Relación con el momento o inmediatez. Con este tipo de intervención la persona que ayuda se propone apoyar al cliente para que tome conciencia de su manera de vivir la relación interpersonal y aprenda de una manera constructiva a entrar en relación con las personas en general.

7. Automanifestación del ayudador o autorrevelación. Es la disposición y la libertad que goza la persona que ayuda, cuando considera conveniente y útil comunicar aspectos personales de su propia existencia, como opiniones experienciales, tendencias, sentimientos, etc. Es una expresión de la autenticidad que evita esconderse detrás de un rol.

¹⁹ Truax, C.B., Carkhuff, R. (1967): “Toward Effective counseling” EEUU.

²⁰ Carkhuff, R. (1969): “Helping and Human Relations”. Nueva York.

Estos principios de la relación de ayuda basados en las propuestas de Rogers y Carkhuff pueden complementarse, enriquecerse y ampliarse con otras aportaciones psicodinámicas, sistémicas, gestálticas, constructivista, etc., relacionadas con la intervención social que amplíen las capacidades de ayuda socio-terapéutica de los/as profesionales.

Podemos definir la relación de ayuda desde esta perspectiva humanista y centrada en la persona como *“un proceso a partir del cual un profesional es el facilitador de procesos de cambio personal que incidirán en los diferentes estratos de la persona”*²¹.

En palabras de Carmen Vázquez²², este acompañamiento social *“constituye un fenómeno central e indispensable de los procesos de cambio humano, un universo sutil de gran amplitud y profundidad siendo en sí mismo reparador y terapéutico”*.

Un **cambio humano** (Vázquez, 2020) que engloba todos aquellos procesos en los que la persona, impulsada por su propia necesidad y motivación, y acompañada de alguien a quien ha otorgado su confianza, emprende un recorrido que, dependiendo del ámbito en el que se dé, puede dar paso a transformaciones de diferente alcance, ya sea simplemente la flexibilización y ampliación de su estructura cognitiva, como la transformación profunda en todos los niveles hasta tocar su misma identidad. A través de este recorrido y según sea su profundidad, la persona:

- Regresa al contacto consigo misma.
- Se resensibiliza a sus sensaciones, emociones y sentimientos.
- Reeduca su pensamiento.
- Investiga, explora, se interpela y se abre a nuevas experiencias.
- Flexibiliza y amplía su mapa cognitivo.
- Amplía la consciencia de sí, de los otros y de su entorno.
- Se enfrenta a la realidad de lo que vive en la actualidad y de las raíces que esto tiene -en lo interno- en lo vivido históricamente.
- Logra incorporar lo experimentado y alcanza comprensiones y conocimientos a través de los cuales desarrolla capacidades, destrezas y actitudes, alcanzando un estado de mayor madurez y desarrollo humano y profesional.
- Toma consciencia de sus dinámicas y comportamientos y los efectos y consecuencias de estos en su vida.
- Afronta el dolor del daño y las carencias vividas, sus secuelas y las repercusiones que todo ello ha tenido en su vida.

²¹ Darder, M. y Vázquez, C. (1998): “La relación en la atención personal”. Revista de intervención socio-educativa. EUES. Barcelona.

²² Vázquez Fernández, Carmen (2020). “ACOMPañAR EL CAMBIO: Enfoque relacional y de desarrollo de la consciencia” en <https://impulsarelcambio.eu/> .

- *Inicia un proceso de asimilación de todo ello que pasa por la expresión de las emociones retenidas y el duelo por tantos años de vida limitada.*
- *Se abre a experiencias reparadoras que le permiten reconstruirse y reconectarse con su impulso vital.*
- *Lleva adelante una transformación progresiva hacia el despliegue de todas sus potencialidades.*

El SAI asume la relación de ayuda como referencia del acompañamiento, poniendo a la persona como centro de la intervención.

En este sentido, entiende que el proceso de recuperación de la autonomía y funcionalidad ha de tener en cuenta las potencialidades de la persona, en un camino de asunción y recuperación progresiva de capacidades y responsabilidades. El/la profesional es guía y acompañante en ese proceso de aprendizaje significativo hacia un cambio humano que proporcione una mayor dignidad, autonomía y bienestar en sus vidas.

4.3.- TEORÍA DEL VÍNCULO/APEGO

La orientación de la intervención teniendo en cuenta los vínculos personales y sociales es primordial en el acompañamiento social, tanto desde una perspectiva psicológica como sociológica: *“Los vínculos son concebidos como una unidad mínima básica de configuración de la sociedad, a través de los cuales los individuos forjan sus relaciones y comportamientos”*²³.

La exclusión social es un fenómeno cuyo desarrollo está caracterizado por una ruptura de vínculos personales y sociales, que inciden significativamente en las capacidades de autonomía de las personas y en las potenciales redes sociales de apoyo, así como en la génesis de los procesos de exclusión: *“En nuestros días, asistimos a fenómenos inéditos de disgregación del tejido social, donde los individuos se encuentran inmersos en un escenario complejo, caracterizado por desequilibrios demográficos, inseguridad, un creciente individualismo y diversas precariedades tanto en el plano laboral como en el personal”*²⁴.

Desde el punto de vista psicológico, la teorización del vínculo afectivo tiene su origen en la teoría de apego, formulada inicialmente por J. Bowlby y desarrollada posteriormente por numerosos autores e investigadores, inicialmente desde el mundo de la Medicina (Psiquiatría y Neurología) y la Psicología, incorporándose posteriormente a la intervención social.

Tomamos de Bowlby la definición de apego vincular:

“La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a

²³ Sánchez Salcedo, José Fernando (2008): “Los vínculos sociales como formas de regulación. Reflexiones sobre el poder de los vínculos en la sociedad colombiana”. Nóesis: Revista de ciencias sociales. N°17.

²⁴ Sánchez Alber, Cosme (2019): “Las fragilidades del vínculo social en la era de la globalización: las nuevas pobrezas”. RES, Revista de Educación Social. Número 28.

*formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida”.*²⁵

La propuesta de trabajo desde la relación de ayuda centrada en la persona, requiere una intervención, una formación y una actitud profesional que conozca y sepa gestionar este trabajo vincular.

Un vínculo entendido como una interacción dinámica de actitudes y emociones entre profesional de acompañamiento y persona acompañada, con el propósito de ayudar a ésta a lograr una mejor adaptación a su medio ambiente; un sistema de acción con el individuo, un tipo de interacción mutua e interpersonal que se fomenta con un propósito: crear un espacio de relación de ayuda positivo, libre de amenazas externas e internas. Un vínculo como generador de seguridad y confianza:

*“... como una relación horizontal, pero no simétrica, donde dos personas involucradas encarnan diferentes roles y en la que una de las partes tiene una función de ayuda hacia la otra. La creación del vínculo requiere que la persona necesitada de ayuda tenga confianza en quien quiere ayudarle {...} que le haya reconocido como referente válido o la posibilidad de servir como modelo de actuación o guía en el proceso”*²⁶.

El vínculo es, en sí mismo, una fuente de ayuda y de beneficio que permite a la persona un contexto de respeto, confianza y motivación para poder identificar sus problemas y entregarse a su resolución, a partir de una progresiva comprensión y recuperación de sus capacidades, posibilidades y recursos.

Este trabajo de acompañamiento desde el vínculo requiere unas condiciones específicas:

*“La generación del vínculo no es algo que pueda llevarse a cabo desde técnicas o estrategias. Nos hallamos aquí en el ámbito de la relación y, dentro de él, en el plano emocional y afectivo. No es tanto lo que hacemos, como la forma en que hacemos lo que hacemos, lo que importa. Nuestras actitudes serán esenciales en este ámbito; y en especial el desarrollo de aquellas que específicamente faciliten la creación del vínculo. Y debemos tener en cuenta que la forma en que nos presentamos y actuamos no depende de lo que sabemos, sino de cómo estamos y del grado de madurez y desarrollo personal que hemos alcanzado”*²⁷.

Es importante añadir que, aunque el/la profesional de acompañamiento social ha de procurar que se establezca el vínculo, debe respetar el ritmo de cada individuo, con todas sus peculiaridades, y asumir que no siempre es posible establecer una relación significativa en los primeros encuentros. Asimismo, podrá encontrarse con personas con las que no se

²⁵ Bowlby, J. (1998): “El apego”. Tomo 1 de la trilogía “El apego y la pérdida”. Barcelona, Paidós.

²⁶ Sassaroli, Sandra y Lorenzini, Roberto (1990): “La vinculación afectiva como relación de información” Seminario Universidad de Barcelona.

²⁷ Vázquez Fernández, Carmen y Porcel Mundó, Amparo (2017): “Supervisión. Espacio de aprendizaje significativo. Instrumento para la gestión”. Bubok Editorial. Madrid.

consigue establecer un vínculo de confianza estable y fuerte, bien por su proceso vital de desconfianzas, bien por patologías de enfermedad mental que se lo impidan. En tales situaciones, no ha de renunciar a este tipo de metodología de intervención, sino que debe ser consciente de las graves dificultades vinculares que tienen las personas con quienes va a trabajar. Ello obligará a investigar y ensayar diversas estrategias para establecer, consolidar y desarrollar este acompañamiento basado en la vinculación.

Como se verá posteriormente en el diseño operativo del servicio, este proceso de vinculación será el sostén de todo el proceso de acompañamiento, siendo la vinculación con la persona el objetivo principal de la fase de acogida del servicio, y asumiendo que el contexto de la exclusión social supone que las personas afectadas por biografías excluyentes van a tener un deterioro importante en sus vínculos intrapersonales y relacionales.

4.4.- RESILIENCIA²⁸

La experiencia vivida con la pandemia del COVID-19 ha provocado importantes revisiones personales y profesionales. La vulnerabilidad se ha universalizado y ha puesto en conciencia una realidad que solo desde la perspectiva de la crisis puede hacerse visible con claridad. La necesaria revisión de nuestras respuestas vitales ante el confinamiento, el miedo a la pérdida de empleo, de nuestro bienestar y seguridades, e incluso de la vida, nos ha posicionado en una perspectiva de afrontamiento vital que requiere la búsqueda de nuevas respuestas ante escenarios inseguros, precarios y de desconfianza. Este proceso resiliente generalizado provoca también una perspectiva más cercana para comprender qué pasa en los procesos de vulnerabilidad y exclusión social y ver estos fenómenos de manera distinta, con mayor capacidad de empatía y revisando las respuestas clásicas.

Etimológicamente el vocablo resiliencia viene del término latino “resilio”, que significa “volver atrás”, “volver al estado inicial”, “rebotar”. Este concepto se usa originariamente para referirse a las cualidades de elasticidad y plasticidad de una sustancia.

En el ámbito de la intervención social podríamos asumir la definición: “*un proceso dinámico que conlleva una adaptación positiva en contextos de gran adversidad*” (Luthar et al., 2000).

Apoyados en autores como Olsson, Burns y Sawyer, destacamos los tres factores fundamentales que configuran este concepto de resiliencia: **el proceso, la adversidad y la adaptación positiva**. Según los autores, no se trata de que una persona sea invulnerable a la adversidad, sino que pueda conseguir superarla adecuadamente y sin que tenga consecuencias negativas para ella. De hecho, también se plantea la posibilidad de que la persona consiga beneficios posteriores después de pasar por problemas adversos.

²⁸ Galindo Lucas, Antonio (2021): Extraído del artículo: “Resiliencia, intervención social y programa de acompañamiento para la inclusión”.

El enfoque del trabajo desde la resiliencia pone a la acción social ante una nueva mirada que ha de provocar un cambio de perspectiva en la relación de ayuda: Además de la atención al problema y carencia social, es decir, la superación de una determinada adversidad o necesidad, nos obliga a plantearnos las posibilidades de transformación y el crecimiento que las personas puedan experimentar a partir de sucesos adversos.

Se busca enfatizar la óptica de las fortalezas frente a la mirada del problema y las carencias. Esta focalización a la carencia, también genera un condicionamiento en la persona ayudada:

“Cuando las personas tienen problemas, por lo general olvidan que tienen recursos y capacidades, es tarea de la intervención profesional crear una atmósfera que facilite la identificación de fortalezas y habilidades, la mejor herramienta para hacerlo es el lenguaje.”²⁹.

Podemos afirmar que uno de los principales objetivos de la intervención en el acompañamiento social va a ser promover la resiliencia: “Es el proceso de poder con estresores, adversidad y cambio u oportunidad de manera que los resultados produzcan una identificación, fortalecimiento y enriquecimiento de los factores de protección”³⁰. O en palabras de Rutter: “conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tienen lugar a través del tiempo, en interacción del sujeto con su ambiente familiar, social y cultural”³¹.

En nuestro ámbito profesional, podemos considerar la resiliencia como una estrategia de intervención social de carácter preventivo-promocional-educativo, sustentada en la interacción entre la persona y su entorno, que será de gran utilidad para los diversos sistemas humanos y sus contextos³². Ello va a requerir una visión holística, integradora de la mirada al ser humano, desde lo bio-psico-social-espiritual, que facilite la generación de cambios en la persona, y que también tiene la capacidad de transformar a las familias y las comunidades de las cuales forman parte.³³

El cambio positivo que una persona puede experimentar tras una situación traumática puede ir acompañado de un crecimiento humano “resaltando que las condiciones que el individuo alcanza tras superar esa adversidad hacen que no se encuentre en el mismo punto, sino que se considere en el mismo una evolución personal”³⁴.

²⁹ Zapata, B. (2001). El enfoque apreciativo: un lenguaje organizador para repensar la investigación y la interacción profesional con grupos familiares. Ponencia presentada en el Seminario Intervención Profesional Inter e Intrageracional, Bogotá, Colombia.

³⁰ Villalba, C. (2003). El concepto de resiliencia y sus aplicaciones al trabajo social con infancia, adolescencia y familia. Tesis para optar al título de Doctorado en Psicología, Universidad Pablo Olavide, Sevilla, España.

³¹ Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Great Britain: Penguin Books.

³² Quintero Velázquez, Ángela M^a (2005) Resiliencia: Contexto no clínico para el trabajo social. : Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, ISSN-e 1692-715X, Vol. 3, N^o. 1 (Enero - Junio).

³³ Quintero Velázquez, Ángela M^a (2001). La Resiliencia: un reto para Trabajo Social. Desde el fondo. Cuadernillo temático No 21. La Familia, pp. 2-6.

³⁴ Puig, G. y Rubio J.L. (2011). *Manual de Resiliencia Aplicada*. Barcelona. Gedisa.

Ello avala la idea en el acompañamiento social de crecimiento “en espiral”: los sucesos estresantes ponen de nuevo a la persona en una situación de adversidad, pero el proceso anterior de acompañamiento y aprendizaje está ahí, y es posible reactivarlo, aunque las nuevas condiciones de esa adversidad sitúen, a la persona y al profesional, en una posición subjetiva de pesimismo e indefensión.

Es necesario que el/la profesional salga de esta percepción negativa, para ayudar a la persona acompañada a recordar y reactivar las capacidades desarrolladas en anteriores sucesos adversos que pudieron atenderse positivamente, e incluso solucionarse.

5

Principios rectores del SAI



5.- PRINCIPIOS RECTORES DEL SAI

En este apartado planteamos algunos principios rectores generales que han de sostener la intervención:



5.1.- PERSPECTIVA ÉTICA

El servicio SAI sitúa la comprensión ética en la intervención social como elemento transversal en su diseño, en su implementación y en su evaluación.

Para entender este posicionamiento ético recogemos la definición de intervención social que realiza Alipio Sánchez³⁵ quien la define como “una interferencia intencionada para cambiar una situación social que, desde algún tipo de criterio (necesidad, peligro, riesgo de conflicto o daño inminente, incompatibilidad con valores y normas tenidos por básicos, etc.) se juzga insoportable por lo que precisa cambio o corrección en una dirección determinada. Concretando más, se trata de una acción externa, intencional y autorizada para cambiar (a mejor, se supone) el funcionamiento de un sistema social (institución, grupo humano, comunidad...) que, perdida su capacidad de auto regularse, es incapaz de resolver sus propios problemas o alcanzar metas vitales deseadas”.

El objetivo de la intervención social intensiva y dirigida hacia el cambio humano supone, desde esta definición, una intromisión (interferencia intencionada) en la privacidad e intimidad de la persona, realizada desde una motivación de recuperación y mejora de su situación, pero que ha de partir desde la conciencia de la delicada acción de “intrusión” en la vida de un ser humano.

³⁵ Sánchez Vida, Alipio (2001) “Ética de la intervención social”. Universidad de Barcelona.

Para evitar que esa intromisión traspase la línea ética de la autodeterminación y libertad de cualquier ciudadano/a, más allá de su situación de necesidad o exclusión social, reflexionamos en este apartado sobre los elementos que han de sostener las acciones, para que se garantice una actuación respetuosa y responsable con los límites éticos de libertad, autonomía, individualidad y justicia.

Podemos diferenciar dos perspectivas de la intervención social, macro y micro social, que tienen implicaciones y responsabilidades éticas distintas:

Nivel macro social: Generalmente el análisis ético de la intervención social se plantea desde los aspectos de intervención operativa micro social desarrollada por los/as profesionales; en pocas ocasiones se plantea la pertinencia de una perspectiva ética desde el nivel macro. Consideramos que en este nivel macro (que sostienen las Administraciones e Instituciones), existe una responsabilidad para desarrollar y coordinar los proyectos y el encuadre en todas las acciones de políticas sociales que les incumban. La intervención social responde, por tanto, a un esfuerzo institucional, supra personal, macro social. Desde este punto de vista, el agente de cambio es la institución pública, no el/la profesional, que es parte del engranaje para lograr los objetivos institucionales.

La propuesta de Sánchez Vidal (2001) nos ofrece algunas sugerencias en relación a la responsabilidad pública y ética que garantice en el servicio SAI atender los aspectos éticos desde la posición institucional.

La institución pública guía y orienta la acción del interventor (profesional) personal y grupal, a la vez que la limita y coarta. Para un adecuado sostén de la intervención, la Administración (regional y municipal) ha de:

- Definir roles y objetivos de trabajo aceptables y realizables. Que el encargo sea claro, no ambiguo, y que atienda las discrepancias entre distintos aspectos y partes de la intervención social: *divergencia entre valores, entre fines interventivos, entre intereses de las partes, entre valores (o principios) y conducta, etc.*
- Facilitar el diálogo y participación del profesional en la institución.
- Dedicar una parte de su trabajo a la coordinación y la organización de profesionales y equipos.
- Aportar los medios y recursos básicos para el desempeño de los/as profesionales.
- Formar debidamente a los/as profesionales para que alcancen las competencias necesarias para desarrollar el servicio.
- Atender las discrepancias o dudas sobre los fines y valores (o principios) de la intervención.
- Establecer con claridad las personas destinatarias del servicio, para evitar dudas y conflictos en la organización, en las personas usuarias y entre los/as profesionales de la institución.

- Clarificar las funciones y deberes de los/as profesionales en el contexto del servicio, del centro y la comunidad.
- Definir bien los fines y sus prioridades.
- Adecuar la relación contractual del profesional para que pueda sostener los objetivos del servicio.
- Establecer una evaluación del servicio que evite discrepancias en cuanto a su cometido, los criterios, los enfoques y los efectos de esta evaluación.

En esta dirección, el servicio define, a través del desarrollo pormenorizado de este documento marco, las bases que encuadran su actuación, sus objetivos, fines, personas destinatarias y fundamentos para los/as profesionales interventores directos de la relación de ayuda, así como el sentido y las funciones del contexto donde se desarrolla: Centro de servicios sociales, comunidad o territorio y redes de instituciones y servicios externos al Centro.

La Administración Regional, como responsable de la coordinación y supervisión del servicio, establece cauces para el cumplimiento de estas claves éticas institucionales a través de acciones como: Coordinación regional de la homogeneidad de los principios y valores básicos del servicio, apoyo formativo, establecimiento de espacios de participación y debate de los/as profesionales, supervisión de apoyo y discusión sobre la acción profesional, sostenimiento y clarificación metodológica; definición de respuestas ante la realidad de la implementación del servicio (diseño de herramientas y técnicas de apoyo al profesional y al proceso de acompañamiento). Junto a ello, define y revisa la evaluación del servicio en su perspectiva regional, y realiza un apoyo a las evaluaciones locales e individuales del SAI.

Nivel micro social: Relativo a la perspectiva ética de la acción social personalizada, donde el agente que propicia y acompaña hacia el cambio es un/a profesional (o un equipo de varios/as profesionales).

Alipo Sánchez (2001) afirma, sobre el acto profesional, que ha de ser un acto ético, sujeto de ética y sujeto a la ética. Y plantea varios ejes constitutivos del acto ético: libertad, intencionalidad, el otro, la conciencia moral y la responsabilidad.

El desarrollo de estos ejes en la implementación práctica en el acompañamiento social nos sitúa en diversas perspectivas de análisis: lo que se hace, desde dónde se hace, para qué se hace, cómo se hace, teniendo al otro como objetivo fundamental de toda acción, desde las bases de libertad, autodeterminación, conciencia moral y reparto de responsabilidades en el proceso de acompañamiento.

Respecto a “desde dónde se hace” recogemos la propuesta de Carla Cubillos de una intervención social basada en la **ética no paternalista**, que define así: “Su objeto es compatibilizar y articular los principios de autonomía y bienestar, es decir, buscar el bienestar de la persona respetando su autonomía. Desde esta perspectiva, el principio de bienestar se

concibe como la capacitación de la persona usuaria para que pueda decidir por sí misma, posibilitando además su acceso a los recursos necesarios que le permitan alcanzar sus objetivos y, en última instancia, su bienestar. La mejor labor sería promover la capacidad de las personas para realizar decisiones autónomas”³⁶.

Desde esta posición, Cubillos (2014) propone tres principios éticos fundamentales:

- **Principio de autonomía.** Inserto en el marco del respeto a la dignidad y al valor de todos los seres humanos: la obligación de respetar a cada ser humano individualmente, considerar a todas las personas y grupos igualmente valiosos (en especial a las personas usuarias de los servicios sociales)³⁷.
- **Principio de igualdad/bienestar.** Incluye las nociones de colaboración y empowerment. El principio de bienestar es asimilado al concepto de calidad de vida³⁸.
- **Principio de Justicia social.** Asociada al principio de equidad. Supone la distribución justa de bienes y servicios de la sociedad entre las personas y grupos que la componen.

En conclusión, cualquier intervención social ha de dirigirse al respeto a la dignidad del ser humano. Marije Goikoetxea Iturregui, presidenta del Comité de ética de intervención social de Bizkaia, define el concepto de **dignidad** que ha de ser respetado y atendido en cualquier acción de relación de ayuda: “Independientemente del grado de capacidad de las personas para gestionar la vida de modo autónomo y responsable, creo que podemos consensuar como punto de partida antropológico-ético lo siguiente:

- Todo ser humano vivo, por encima de cualquier circunstancia externa o personal, es persona y posee dignidad y no precio. (Principio ontológico)
- Por el hecho de ser persona, y tener dignidad, todo ser humano debe ser tratado como fin y no sólo como medio, es decir debe de ser tratado con igual consideración y respeto que otro ser humano. (Principio ético)
- Como ser humano creado a imagen de Dios, todo ser humano debe ser tratado como sagrado, y por tanto el respeto a su dignidad es un principio absoluto, es decir, sin excepciones (Principio teológico)”³⁹.

³⁶ Cubillos Vega, Carla (2014): “Ética para la intervención social. Los valores aportados por el Trabajo Social y las éticas del cuidado y no paternalista como modelos de referencia para la práctica profesional”. Revista Trabajo Social. Universidad Pontificia Católica de Chile.

³⁷ Banks, S. (2012). Ethics and values in Social Work (4th ed.). Hampshire: Palgrave Macmillan.

³⁸ Salcedo, D. (2010). Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social.

³⁹ Goikoetxea Iturregui, Marije (2012) “Elegir la vida y responder de ella”.
<https://jesuitas.lat/biblioteca/archivo-documental/elegir-la-vida-y-responder-de-ella>

De Goikoetxea⁴⁰ recogemos, asimismo, algunas aportaciones relativas a las transformaciones necesarias tanto en la gestión como en la intervención social con personas en situación de dependencia y/o riesgo de exclusión, y que interpretamos en relación a principios éticos dentro del servicio SAI:

- 1- Incorporar la **promoción de la autonomía y la recuperación de la funcionalidad** de las personas para su vida cotidiana. Haciendo partícipes a las personas en sus planes de atención y propuestas de intervención a través del codiagnóstico. Facilitar un plan personal para la persona.
- 2- **Evitar la segregación y fomentar la integración multicultural en la comunidad**, favoreciendo la restauración de las redes sociales cercanas. Formación y participación de las comunidades en la atención e integración de las personas a través del trabajo en red, desde una perspectiva multicultural, previniendo prejuicios racistas y visiones etnocentristas en nuestras actuaciones, teniendo en cuenta la realidad intercultural de nuestra Región.
- 3- Integrar la dimensión ética de **respeto a la dignidad y los derechos de las personas** con las prácticas basadas en la evidencia para mejorar la calidad de vida. Para ello, se ha de mejorar la cualificación y capacitación de los/as profesionales en su dimensión técnica y su capacitación ética para el buen trato y el cuidado digno.
- 4- Promover **modelos de relación que superen el paternalismo y la institucionalización**.
- 5- **Visibilizar situaciones de malos tratos y exclusiones institucionales**, tanto en la atención a las necesidades como en los impedimentos para su integración social.
- 6- Promover **un acompañamiento social que respete la intimidad**, las atenciones necesarias (sanidad, educación, social, empleo, formación, etc.), el honor, autonomía funcional, participación en la vida pública, acceso a los bienes comunes (transporte público, cultura...), y atención (en su caso) al final de la vida.
- 7- Poner en conciencia, cuestionar y ayudar a **revisar normativas y modelos de políticas sectoriales descoordinadas** que impiden un abordaje integral a las situaciones.
- 8- **Sistemas eficientes y sostenibles** que compatibilicen el desarrollo de comunidades-polis solidarias con intervenciones públicas.

Y concluimos este apartado con la filósofa estadounidense Martha Nussbaum, recogida por Goikoetxea (2017), que lanza una sugestiva invitación para pensar en una educación de las emociones para la auténtica ciudadanía democrática: *Educar a los ciudadanos en dos sentimientos morales, a su juicio imprescindibles: la compasión y el respeto. La compasión que nace del reconocimiento de la vulnerabilidad y la carencia común de todos los*

⁴⁰ Goikoetxea Iturregui, Marije (2017). "La perspectiva ética: una intervención social correcta y buena, conforme a la dignidad de las personas". Fundación Rubial. Vitoria-Gasteiz.

humanos y que ella define como emoción dolorosa que produce el sufrimiento de otra persona que identifico que pudiera ser propio. Y el respeto, y no la humillación, que esperamos recibir de aquellos en los que confiamos nuestro cuidado y fragilidad.

5.2.- PERSPECTIVA DE GÉNERO

“La incorporación de la perspectiva de género no es tan sencilla como: agréguese la palabra mujeres y agítese”.

Patricia Ruiz-Bravo López y Maruja Barring.

La socialización de género implica que las personas interioricen rasgos y roles diferentes, en función de lo que la sociedad y cultura a la que pertenecen consideran apropiado y deseable para cada sexo. Junto a ello, y como consecuencia de tal socialización, se ha situado históricamente a los hombres en los espacios públicos (ámbito productivo), es decir, en las esferas merecedoras del reconocimiento social, mientras que las mujeres han sido relegadas a un espacio no valorado, el doméstico (ámbito reproductivo), siendo responsables de las tareas del hogar, la crianza, el cuidado de personas dependientes y los afectos, y siempre supeditadas a la autoridad patriarcal.

Esta construcción cultural acarrea efectos negativos para toda la sociedad pues impide que sus miembros se desarrollen plenamente, sin condicionantes de género. Pero, sin duda, la situación de desequilibrio afecta de manera muy señalada a las mujeres, impidiéndoles disfrutar de los mismos derechos y oportunidades que los hombres.

Analizar los procesos de exclusión social desde la perspectiva de género supone atender cómo las diversas discriminaciones y opresiones que padece una persona interactúan de manera simultánea, configurando su identidad, y el género es un elemento diferenciador y característico en estos procesos. Las desigualdades por razón de sexo interactúan con otras circunstancias que generan procesos de exclusión: la enfermedad, la discapacidad, el aislamiento relacional, la pertenencia a minorías étnicas, las adicciones o el encarcelamiento. En esta interacción se produce una retroalimentación entre la discriminación y la exclusión social que da lugar a la discriminación múltiple.

El género va a determinar las características de factores como desestructuración familiar, aislamiento social, bajo nivel cultural-escolar, aspectos relacionales, y todos aquellos elementos que generen la imposibilidad de participar plenamente la ciudadanía social.

Plantea Paola Damonti⁴¹ que la perspectiva de género debe obligarnos a permanecer alerta para identificar en qué manera y hasta qué punto el hecho de ser hombre o mujer influye tanto en el riesgo de vivir procesos de exclusión⁴² como en la existencia de itinerarios de exclusión diferenciados en función del género⁴³.

Las desigualdades de género son evidentes en los tres principales ejes de integración social: mercado de trabajo, el acceso al Estado del Bienestar, y las relaciones sociales y familiares. *En relación al primero, las mujeres presentan tanto menores niveles de participación en el mercado (tasa de actividad y de ocupación más reducida; tasa de paro más elevada) como peores condiciones de empleo (segregación horizontal y vertical y brecha salarial). En relación al segundo, se destaca que la protección otorgada por el Estado de Bienestar, al basarse en la cotización y en trayectorias laborales tradicionalmente masculinas (a jornada completa y sin interrupciones a lo largo del ciclo vital), otorga una protección insuficiente a las mujeres, cuya participación es a menudo fragmentada e interrumpida. Finalmente, con respecto a las redes familiares y personales, en el caso del aislamiento social los datos no son concluyentes, mientras que la integración en redes familiares perversas (violencia de género) muestra, como era de esperar, rasgos claramente femeninos. En suma, la capacidad integradora de las tres principales estructuras de integración es claramente menor en el caso de las mujeres: todo esto tiene profundas consecuencias en el riesgo de experimentar procesos de exclusión social⁴⁴.*

Desde esta constatación, el SAI asume la necesidad de integrar esta perspectiva de género como elemento transversal del servicio, tanto en las actuaciones, como en los diagnósticos y evaluaciones. Como indica Damonti (2014): “Un análisis de género de los procesos de exclusión no puede limitarse a estudiar la presencia o ausencia de exclusión y su intensidad. Al contrario, es necesario analizar cómo el género modifica las dinámicas de estos procesos, ver qué diferencias de alguna manera “cualitativas” existen entre la exclusión masculina y femenina”.

Rosa Fajardo⁴⁵ sugiere que enfocar desde el género supone hacernos preguntas, poner en evidencia lo obvio, que desvelen lo invisible, que pongan en cuestión lo normal como algo natural. Y propone que para intervenir desde la perspectiva de género debemos conocer y aprehender la realidad desde un sujeto diferenciado: mujer y hombre, potenciando el

⁴¹ Damonti, Paola (2014): “Una mirada de género a la exclusión social”, en el VII Informe sobre exclusión social de desarrollo social en España. Fundación FOESSA. Cáritas Española.

⁴² Subirats, J. (dir.) (2004): Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Barcelona: Fundación “la Caixa”.

⁴³ Pérez Eransus, B. y Laparra, M. (2007): “Agenda de investigación para profundizar en el conocimiento de la exclusión social en España” en F. Vidal Fernández y V. Renes Ayala, La agenda de investigación en exclusión y desarrollo social. Madrid: FOESSA: Cáritas Española, pp. 131-148.

⁴⁴ Damonti, Paola (2014): Obra citada.

⁴⁵ Fajardo Rivas, Rosa: “Claves de la intervención social desde el enfoque de género”.

En <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/85651/QDCHD-volumen3-libro08.pdf?sequence=1>

empoderamiento de las mujeres como estrategia que fortalezca su autonomía personal, social y política. Para esto es importante no olvidar los siguientes puntos:

- Obtener información desagregada por sexo en cada fase de la intervención.
- Conocer los diferentes puntos de partida de mujeres y hombres.
- Analizar las causas y estructuras que mantienen las desigualdades en las relaciones de género.
- En los objetivos de la intervención, tener presente la eliminación de las desigualdades de género.
- Elaborar indicadores que permitan medir el efecto de la intervención en la eliminación de las desigualdades.
- Identificar los recursos que nos permitirán reducir las desigualdades.
- Crear estrategias específicas para potenciar el reequilibrio de poder entre mujeres y hombres.
- Utilizar un lenguaje oral, escrito y visual no sexista, que visibilice a mujeres y hombres por igual y potencie la eliminación de estereotipos sexistas.

En el SAI establecemos la perspectiva de género como una categoría analítica y conceptual que nos sirva para comprender, explicar y transformar las relaciones de desigualdad que tienen lugar entre mujeres y hombres, por el simple hecho de serlo, en los procesos de vulnerabilidad y exclusión social.

5.3.- NORMALIZACIÓN

Cuando hablamos de exclusión social, hablamos de discriminación, de limitación de acceso a los derechos sociales y de ciudadanía. El principio de la normalización hace énfasis en la idea de que pueda aplicarse el derecho a la igualdad de todos los ciudadanos y las ciudadanas, y se inspira en la conquista de los derechos humanos y sociales.

Las normas de igualdad de oportunidades tienen por finalidad garantizar que todas las personas puedan tener los mismos derechos y obligaciones. A tal fin se establecen los requisitos de la igualdad y participación, los cuales conllevan una mayor toma de conciencia de la sociedad en la atención a las necesidades de las personas en situación de exclusión social. Ello ha de suponer que se facilite el acceso de esta población a la educación, empleo, mantenimiento de ingresos, vida en familia, cultura, deporte y ocio. También impulsar la investigación, planificación, legislación, coordinación y cooperación entre las organizaciones.

Pero este principio de discriminación positiva ha de desarrollarse bajo el “paraguas” del principio de normalización. Esto supondrá la imprescindible participación y tutela de los recursos públicos normalizados de servicios sociales y de los demás sistemas de protección que requieran las intervenciones que se deban desarrollar.

Toda planificación de intervención ha de tener este objetivo de normalización, ir avanzando paulatinamente en el proceso de acompañamiento desde la necesaria discriminación positiva inicial, hacia la mayor autonomía para que la persona vaya accediendo a los recursos y derechos sociales como cualquier ciudadano/a.

El fin último del proceso de intervención tiene que dirigirse hacia la atención normalizada de la persona en los sistemas de protección social.

Esta evolución deberá de plantear un doble trabajo: romper las exclusiones institucionales que dificultan estructuralmente el acceso de ciertos colectivos sociales a servicios y recursos, e ir dotando a la persona de herramientas que hagan recuperar la iniciativa y acción para atender sus necesidades funcionales de la manera más autónoma posible.

5.4.- COMUNICACIÓN

La comunicación es una de las herramientas clave en este servicio, tanto dentro del mismo, como hacia el exterior.

La necesaria participación y la comprensión adecuada de los objetivos por parte de todos los actores, requiere del desarrollo de unos sistemas adecuados de comunicación, algo que evitará la aparición de conflictos.

Las personas que participan en el servicio accederán con criterios de discriminación positiva que, si no se explican y entienden bien, pueden generar conflictos en otras personas que no se vean beneficiadas por las actuaciones que se desarrollen, o la incompreensión de otros/as profesionales que han de colaborar con el SAI.

Otro aspecto clave en la comunicación es la necesidad de transparencia y claridad con los procesos de las personas. Realizar un esfuerzo permanente para que cada una de las acciones que se realicen con personas, familias y comunidades, sean entendidas por quienes son los actores principales objeto del servicio.

La comunicación exterior es un ámbito que hay que cuidar especialmente. El trabajo en red y comunitario va a depender de una comunicación clarificadora y honesta tanto en relación al servicio, como a los procesos de las personas.

5.5.- PARTICIPACIÓN

La exclusión social en las sociedades modernas nos presenta un fenómeno que estructuralmente genera situaciones de pérdida de la participación social y de acceso a los derechos de ciudadanía. Es por ello que los nuevos modelos de intervención han de incorporar necesariamente la participación, el empoderamiento y el desarrollo de capacidades sociales y ciudadanas.

Tal como indica Joan Subirats (2010):

“...al hablar de inclusión social cabe defender un concepto de ciudadanía que introduzca, por una parte, una perspectiva de participación activa en las tres grandes esferas: la economía, mediante una presencia activa en la producción de valor social dentro o fuera del mercado; la política, mediante el ejercicio activo de una ciudadanía de pleno derecho; y las redes sociales y familiares, como expresión de la identidad y la pertenencia comunitaria y como factores de prevención y protección ante la exclusión”.

En este servicio entendemos la participación como un principio que promueva y facilite que las personas acompañadas co-participen en las responsabilidades de las diversas actuaciones y procesos. Toda persona acompañada, por muy excluida que esté, mantiene todos sus derechos como ciudadana/o, y nuestras acciones profesionales han de estar siempre avaladas y comprendidas por la persona. Además, desde el punto de vista técnico, todas estas acciones serán más eficaces si las personas se hacen partícipes de los procesos e intervenciones del acompañamiento social.

Esta participación ha de concretarse a través de espacios que promuevan la comunicación de abajo a arriba, y de arriba abajo, que pueda generar un flujo permanente de información sobre el desarrollo real del SAI, y que permita una continua, cercana y eficaz evaluación, revisión y establecimiento de respuestas eficientes ante la diversidad de vicisitudes y necesidades que se produzcan en la implementación del mismo. Estos espacios de comunicación se podrán realizar en encuentros de supervisión de casos (individual, de equipos de zona), tanto entre profesionales del servicio como en reuniones de supervisión y evaluación compartida con profesionales de los Centros de Servicios Sociales.

Estos espacios y acciones de participación, comunicación y asesoramiento son un medio eficaz de motivación para profesionales y de mejora de la atención a las personas usuarias del servicio.

6

Principios metodológicos del SAI



6.- PRINCIPIOS METODOLÓGICOS DEL SAI

El servicio SAI se plantea con una dirección de metodología múltiple, integral y holística de intervención. Esta pluralidad metodológica quiere garantizar la necesaria flexibilidad que permita una diversidad de respuestas y de métodos oportunos según las necesidades y situaciones a las que se enfrente.

En este punto planteamos algunos principios metodológicos básicos que han de tenerse en cuenta en la intervención con las personas:



6.1.- ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL INTENSIVO: LA GESTIÓN DEL CASO

“Acompañar es avanzar al lado de, es compartir un proyecto común. Es mirar de otra manera a la persona y a su historia para que también ella pueda verse de otra forma. Es creer en sus potencialidades, ayudarle a tomar conciencia y a desarrollarse sea cual sea su estado actual. Si tuviéramos que resumir qué es lo que necesitan muchas de las personas abocadas a la exclusión y marginación, con itinerarios personales erráticos, sin horizontes claros, habría que decir que necesitan de otros estímulos, nuevos conocimientos, pero también nuevas oportunidades, nuevas disponibilidades a su alrededor. Una pedagogía social hecha de pacto y confianza. Las personas han de tener claro que, junto con otros apoyos, tendrán a su alcance profesionales que les dedicarán tiempo y esfuerzos de manera personalizada. Se trata de ayudar a elaborar un proyecto personal de incorporación y ganarnos la ascendencia profesional para poder acompañarlo”⁴⁶.

El acompañamiento social del SAI se sostiene en la reivindicación del derecho a una relación de ayuda y a una atención social personalizada, que va a desplegar todo un abanico de intervenciones dirigidas a la atención asistencial de necesidades y de acceso a recursos y dispositivos sociales, además de atenciones de promoción personal, de apoyo emocional, educativo y relacional, destinadas a la recuperación personal y mejora de su autonomía; así como acciones de restablecimiento del vínculo social dañado, con la persona y con sus redes familiares y sociales.

“Hay que velar por que el acompañamiento social sea una metodología de trabajo para construir itinerarios de incorporación social partiendo del modelo de gestión de casos, de forma complementaria al trabajo comunitario y a otro tipo de derechos sociales, garantías de ingresos y recursos de apoyo, y para que no supongan un recorte o una sustitución de estos derechos y/o prestaciones.”⁴⁷

El acompañamiento social, como método de intervención, hunde sus raíces en las propuestas de gestión de casos, iniciado a principio del siglo XX por Mary Richmond. En su libro “Trabajo social de caso” plantea la gestión de casos como una propuesta de intervención que ha de tener en cuenta el contexto de la persona, poniendo el énfasis en las potencialidades y en la responsabilidad de la persona y del/de la profesional. Esta metodología del acompañamiento social es heredera de las propuestas de Richmond. El desarrollo teórico del trabajo de casos, y del acompañamiento social ha ido construyendo su práctica asimilando y valiéndose de diversas propuestas y disciplinas psicológicas, sociológicas, pedagógicas, del trabajo social, etc. Se enriquece tomando elementos y referencias de diversos modelos de intervención, con la base de una intervención centrada en la persona (en el caso).

⁴⁶ Corera, Conchita, citada en el documento “El acompañamiento social como método de intervención en los procesos de inclusión: Nuevas reflexiones”. Red Navarra de lucha contra la pobreza. 2017.

⁴⁷ Varios autores (2017) “El acompañamiento social como método de intervención en los procesos de inclusión: Nuevas reflexiones”. Red Navarra de lucha contra la pobreza.

Fernando Fantova⁴⁸ aporta algunas características de gran interés que han de tenerse en cuenta en el proceso de acompañamiento social:

- **Un enfoque comunitario**, según el cual la intervención, en clave de proximidad, se debe apoyar en las redes familiares y comunitarias y darles soporte, reconociéndose y promoviéndose en la mayor medida posible la compatibilidad y sinergia entre la atención formal desde los servicios profesionales y la informal de carácter familiar y comunitario. Implica una preferencia por la permanencia de la persona en su entorno comunitario original o elegido y, consiguientemente, por los servicios de proximidad.
- **Personalización y humanización**, es decir, búsqueda flexible de la mayor adecuación o adaptación de la atención a las necesidades, demandas y expectativas de cada uno de los individuos que la recibe.
- **Sinergia** y, por tanto, búsqueda del mayor ajuste, mayor fluidez y efecto multiplicador entre las diferentes prestaciones y servicios que recibe la persona, de modo que la intervención con la persona sea lo más amigable y lo menos disruptiva posible y el abordaje sea tan integral, coordinado, colaborativo y transversal como sea necesario (cuando proceda, con la herramienta de la gestión de caso).
- **Continuidad de la atención**, de modo que en las cadenas de atención no haya momentos o períodos en los que la persona quede desatendida o atendida inadecuadamente. Que se posibilite razonablemente la construcción de relaciones evitando la excesiva profusión o rotación de profesionales al servicio de las personas usuarias.

El acompañamiento social realizado desde las bases metodológicas de la Relación de Ayuda humanista y de las teorías del cambio humano tiene el objeto de facilitar un proceso vincular y proactivo de reducción de daños, en un primer momento, para posteriormente provocar el desarrollo (en la medida de lo posible) de las potencialidades y capacidades de la persona. En este proceso de ayuda se ha de facilitar que la persona tome la conciencia necesaria para reinterpretar su vida y que ello le posibilite un cambio real en su situación personal y social.

Este servicio se define como acompañamiento social intensivo. Esta intensidad se refiere a la respuesta peculiar ante la exclusión social, pues la complejidad de los procesos vitales de la exclusión requiere una intervención compleja e intensiva desde los principios de la metodología de acompañamiento social.

Este proceso de acompañamiento social en el SAI podrá realizarse en dos niveles metodológicos: el acompañamiento individual (gestión de caso) y a través de la dinámica grupal.

⁴⁸ Fantova, Fernando (2009): "Nota sobre acompañamiento social y autonomía personal" en Casado, Demetrio (coordinación). Gestión de caso (y métodos afines) en servicios sanitarios y sociales (páginas 167-175). Madrid; Editorial Hacer.

6.2.- GESTIÓN EMOCIONAL

Destacamos la gestión emocional en los procesos de acompañamiento en este apartado de principios metodológicos del SAI, entendiendo que es un aspecto innovador y poco desarrollado, tanto en el ámbito científico como en la planificación de la intervención social.

En las últimas décadas, el estudio sobre las emociones ha pasado de una perspectiva lineal y reduccionista, hacia una visión que intenta atender el paradigma de la complejidad: *“Las investigaciones actuales sugieren que las emociones son de vital importancia para el pensamiento racional; lo que conlleva a determinar que, para ser considerados entes racionales, las personas deben tener la aptitud de experimentar emociones”*⁴⁹.

Es de todos conocido el avance de la investigación sobre las emociones, en el contexto de la complejidad del ser humano, a partir del concepto inteligencia emocional. Esta idea surge del modelo de inteligencias múltiples de Howard Gardner (1983), donde proponía una visión de la inteligencia como capacidad múltiple. Peter Salovey y John Mayer desarrollaron dos de las inteligencias descritas por Gardner: **inteligencia intrapersonal e inteligencia interpersonal**, acuñando el término de **inteligencia emocional** que englobaría ambas: “una forma de inteligencia social que implica la habilidad para dirigir los propios sentimientos y emociones y los de los demás, saber discriminar entre ellos, y usar esta información para guiar el pensamiento y la propia acción”⁵⁰. Pero será la publicación en 1995 del libro de Daniel Goleman “La inteligencia emocional”⁵¹ cuando se difundan estas teorías al público en general. La acción social tiene pendiente la adaptación profunda de estas teorías.

La intervención social basada en el acompañamiento social se sustenta en la comunicación, y estos procesos comunicativos están cargados de ideas, emociones, pensamientos y sentimientos, *“el paisaje interior de una persona representa su propia imagen de la realidad, se enmarca en dos dimensiones: una es emocional y la otra simbólica como los pensamientos que les dan significado a los hechos y justifican las posiciones personales. El paisaje interior se limpia cuidando los relatos o escenas”*⁵².

Esta imagen de la realidad, compuesta por emociones y representaciones simbólicas, ha de ser el punto de partida de cualquier trabajo con la persona en el acompañamiento social. La posibilidad de cambio de situación, ha de construirse a partir de las percepciones subjetivas de la persona.

El/la profesional puede tener una idea de camino, de hipótesis de acciones que resuelvan las dificultades de la persona para afrontar las vicisitudes de su vida, pero este cambio no puede ser impuesto. Todo lo contrario: un aprendizaje significativo vendrá de la conciencia, la

⁴⁹ Acosta, Galo R. y Torres, J. Patricio. (2017): “Gestión emocional: Factor crítico de la competitividad en el profesorado universitario”. INNOVA Research Journal Vol 2, No. 10, p.132.

⁵⁰ Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition y Personality.

⁵¹ Goleman, Daniel (2001): Inteligencia Emocional. Editorial Kairós.

⁵² Manucci, M. (2016). Competitividad Emocional. Buenos Aires: Ediciones B.

revisión crítica y el cuestionamiento de la persona desde su punto de partida subjetivo, fruto del aprendizaje de vivencias de una biografía lastrada por experiencias de discriminación y exclusión, cargadas de una indefensión aprendida que sólo logrará revisarse si la persona toma conciencia emocional y cognitiva de la necesidad de cuestionar su realidad.

La intervención en clave de acompañamiento ha de guiar a la persona en la mejora de su gestión emocional. Una adecuada aptitud de experimentar las emociones puede brindar una información importante acerca de la manera en que se entiende a sí misma y a su entorno.

“La clave para tomar buenas decisiones es utilizar equilibradamente tanto el pensamiento como las emociones” (Acosta y Torres, 2017).

Este trabajo de gestión emocional tiene su objetivo en la ampliación de las competencias emocionales. Con ello nos referimos al conjunto de conocimientos y actitudes necesarios para comprender, expresar y regular adecuadamente los fenómenos emocionales de las personas, esto es, “la capacidad para movilizar adecuadamente un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia”⁵³.

Según la propuesta de inteligencias múltiples de Howard Gardner, estas competencias han de desarrollarse en dos ámbitos: La inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal⁵⁴.

En relación a la intervención social, los componentes a trabajar con la persona en el proceso de acompañamiento son los siguientes:

Componentes de la **inteligencia intrapersonal**:

- **Conciencia en uno mismo:** es la capacidad de reconocer y entender en uno mismo las propias fortalezas, debilidades, estados de ánimo, emociones e impulsos, así como el efecto que éstos tienen sobre los demás y sobre el trabajo.
- **Autorregulación o control de sí mismo:** es la habilidad de controlar nuestras propias emociones e impulsos para adecuarlos a un objetivo, de responsabilizarse de los propios actos, de pensar antes de actuar y de evitar los juicios prematuros.
- **Automotivación:** es la habilidad de estar en un estado de continua búsqueda y persistencia en la consecución de los objetivos, haciendo frente a los problemas y encontrando soluciones.

⁵³ Bisquerra, R. (2009). Psicopedagogía de las emociones. Madrid: Síntesis.

⁵⁴ Ibarrola L., Begoña. (2003). Dirigir y educar con Inteligencia Emocional. Ponencia del VII Congreso de Educación y Gestión. Madrid.

Componentes de la **inteligencia interpersonal**:

Las competencias de la inteligencia interpersonal tienen que ver con el manejo social efectivo, la capacidad de relacionarse con quienes nos rodean y de crear una red de relaciones interpersonales sanas. Comprende los siguientes componentes:

- **Empatía**: es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales.
- **Destreza social**: es el talento en el manejo de las relaciones con los demás, en saber persuadir e influenciar a los demás.

Recogiendo también la experiencia en este campo del sistema educativo, proponemos como objetivos finales de la gestión emocional, dentro del acompañamiento social del SAI, los que planteó en 1996 el Informe Delors⁵⁵ publicado por la UNESCO, y actualizándolas para este servicio:

“Eso que proponemos supone trascender la visión puramente instrumental de la educación (intervención social) considerada como la vía necesaria para obtener resultados (dinero, carreras, etc.) y supone cambiar para considerar la función que tiene en su globalidad la educación (acción social): la realización de la persona, que toda entera debe aprender a ser”, a partir de trabajar para desarrollar estos cuatro pilares:

- 1- Aprender a conocer**, lo que equivale a dominar los instrumentos del conocimiento. Pero asegura que los métodos que deben ser utilizados para conocer deben favorecer el placer de comprender y descubrir, es decir, factores emocionales unidos al aprendizaje que lo potencian y lo hacen estimulante.
- 2- Aprender a hacer**, lo que implica adquirir una formación para poder desempeñar un trabajo y a la vez una serie de competencias personales, como trabajar en grupo, tomar decisiones, crear sinergias, etc. Estas son competencias que forman parte de la I.E. (inteligencia emocional).
- 3- Aprender a convivir** y trabajar en proyectos comunes. Este es uno de los retos para este siglo, donde la convivencia entre personas diferentes nos obliga a descubrir lo que tenemos en común y a comprender que todos somos interdependientes. Pero para descubrir al otro antes tenemos que descubrirnos a nosotros mismos. Otra vez el informe hace referencia a competencias propias de la inteligencia emocional, como el autoconocimiento, la empatía y la destreza social.
- 4- Aprender a ser**, refiriéndose al desarrollo total y máximo posible de cada persona, a su proceso de autorrealización que diría Maslow. Esta referencia a la educación integral, por sí sola justificaría la necesidad de educar con inteligencia emocional.

⁵⁵ Informe de la UNESCO. J. Delors (1996): “La educación encierra un tesoro”. Santillana.

La voluntad de recuperación de la persona conlleva un trabajo con el ser humano que es usuario/a del servicio, no como mero “usador” del SAI, sino como un organismo complejo en una sociedad altamente compleja.

Este acompañamiento emocional va a suponer para el/la profesional que también se le movilicen en él/ella sus respuestas emocionales y vivenciales, pudiéndose dar movimientos contratrasferenciales⁵⁶ que es importante atender. De ahí la importancia de la supervisión de apoyo, como herramienta y espacio de cuidar al profesional de una relación de ayuda.

6.3.- PROFESIONAL DE REFERENCIA

Las características de intervención del servicio y la complejidad de necesidades personales, sociales y económicas de las personas afectadas por procesos de exclusión social, requieren la participación de diversidad de respuestas profesionales en un mismo caso. Y esta diversidad de intervenciones hay que articularlas dentro de un trabajo en red y bajo el sostenimiento y coherencia de un/a profesional de referencia.

Esta figura del profesional de referencia asume la atención coordinada, dirigida a una persona y/o familia, y canaliza los distintos servicios y prestaciones que necesitan, asegurando una atención sistemática, integral y continuada, garantizando la coherencia de los itinerarios y la coordinación con los demás sistemas de protección.

Esta concepción profesional opta por un enfoque proactivo y preventivo de la acción social utilizando las respuestas de proximidad y la intervención socioeducativa como estrategias fundamentales.

Sus funciones, entre otras, son:

- Informar, orientar y asesorar sobre los recursos y prestaciones de los sistemas de protección social.
- Informar de los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios y centros de servicios sociales y de todas las cuestiones referidas a la organización y funcionamiento de los mismos.
- Elaborar el Plan de trabajo profesional, coordinando y dando coherencia a las intervenciones planificadas por el equipo multiprofesional y teniendo en cuenta la elección de la persona usuaria y la familia.
- Realizar el seguimiento, la supervisión y evaluación del Plan de trabajo profesional y modificar dicho plan, introduciendo los cambios realizados por el equipo multiprofesional.

⁵⁶ Contratransferencia es un concepto de la teoría psicoanalítica que se utiliza para denominar las reacciones, actitudes, pensamientos, emociones e ideas que de manera inconsciente el ayudador experimenta en la relación con la persona que trabaja.

- Facilitar el proyecto personal de cambio.
- Ser el interlocutor principal para la persona, familia y profesionales del sistema de servicios sociales y, en su caso, de otros sistemas de protección social.

En el desarrollo del servicio se tendrá que decidir quién realiza las funciones de profesional de referencia en los niveles de coordinación técnica en cada caso. Según las características de la intervención, se considerará qué profesional sostiene la mayor vinculación de la persona o familia, o cuál de ellos (de servicios sociales de atención primaria o de la entidad social gestora del programa u otros) es el más adecuado para dar coherencia e integralidad a la diversidad de actuaciones necesarias en cada plan de intervención.

6.4.- SUPERVISIÓN DE APOYO PROFESIONAL

El/la profesional que se enfrenta a los procesos altamente complejos que supone la exclusión social, a través de un acompañamiento social intensivo y comprometido con la persona atendida, va a requerir un alto grado de implicación técnica, pero también emocional. Las características del SAI requieren el establecimiento de medidas que atiendan las necesidades de los profesionales y las profesionales que están en primera línea de intervención y relación de ayuda.

La supervisión profesional ha sido una práctica anterior incluso a la profesionalización de la acción social. Kadushin⁵⁷, en su libro “Supervision in social work”, ya habla de unos agentes sociales pagados por las entidades caritativas (C.O.S.) que tenían como tarea introducir a los visitantes voluntarios en el arte de ayudar a las familias necesitadas, animarles cuando estaban desanimados y distribuir tareas y funciones, al igual que controlar su trabajo. Podemos hablar de estos agentes sociales como los precursores de los supervisores profesionales.

En España y en otros países europeos y americanos, la supervisión se instituyó como una forma de apoyo en la formación de los/as profesionales de la acción social, y se ha mantenido hasta nuestros días. Pero junto con esta forma de ejercer la supervisión, se está instaurando en todos los países otra forma de supervisión que va unida a la satisfacción de los/as profesionales y a la garantía de calidad. De nuevo Kadushin nos menciona dos estudios que han corroborado esta relación práctica entre supervisión y satisfacción de los profesionales, uno dentro de la agencia de servicios sociales, y otro con orientadores. En ambos casos concluyen los estudios que se apreció “una mayor satisfacción, mejor desempeño, menor absentismo laboral, mejor trabajo de la agencia y mayor competencia de la misma”.

⁵⁷ Kadushin, A. (1975) *Supervision in Social Work*. Nueva York. Columbia University Press.

Asimismo, el ejercicio de la supervisión profesional en intervención social, tal como argumenta el profesor Jesús Hernández⁵⁸, facilita otras consecuciones: Creación de una identidad profesional, adquisición de ciertos hábitos de reflexión, superación de un concepto genuino del trabajo social, recuperación del optimismo en la práctica de las profesiones de acción social (superación de los estados de burnout, síndrome del quemado), el refuerzo de la personalidad, el desarrollo de estrategias y capacidades comunicativas frente a otros colegas y con la propia institución, la ampliación de la capacidad de observación, desarrollar flexibilidad en los puntos de vista, ampliar la sensibilidad para determinados procesos de ayuda, el desarrollo de la propia personalidad e identidad profesional, aprender a manejarse en conflictos, desarrollar mecanismos de autoprotección, tomar conciencia de los propios valores y de los propios límites, etc.

Los efectos positivos de un proceso de supervisión de apoyo pueden situarse en dos direcciones: la satisfacción de los/as profesionales en la realización de sus tareas y la mejora de la calidad de los servicios.

La supervisión es también la herramienta para poder poner en práctica lo que defiende Kisnerman (1999): “cualquier institución es un espacio de constantes aprendizajes sociales. Lo importante es capitalizar esto en su beneficio, pues el personal cualificado siempre redundará en una mayor eficacia institucional”, y que amplía Jesús Hernández: “la eficacia no será automática, solo como resultado de una mayor y mejor formación de los individuos de una organización. El conjunto, el sistema es más que sus partes.”

En conclusión, podemos definir la supervisión de apoyo a profesionales, de equipos y grupos de trabajo como “un proceso de cambio continuado, de mejora de la calidad y de la satisfacción de los profesionales a través de la reflexión propiciada, condicionada, acompañada por un observador externo al propio sistema”.

Supervisión profesional en el acompañamiento de la exclusión social

En el caso de la intervención social con personas en situación de exclusión social, ésta se enmarca en complejos sistemas de relación donde el conflicto (social, individual, institucional, etc.) es un compañero permanente.

Los equipos de profesionales que trabajan en proyectos de acción social, desarrollan su tarea en contacto directo con la persona atendida. Aunque dichos profesionales estén bien preparados y formados, atender y escuchar las dificultades y el sufrimiento de los demás genera angustia y estrés, dificultando así su labor como profesionales de relación de ayuda.

El ejercicio profesional está íntimamente ligado a la necesidad de tomar decisiones que afectan al bienestar y a la salud integral de las personas o grupos. Las bases del trabajo se

⁵⁸ Hernández Aristu, Jesús. (1999) La supervisión: calidad de los servicios. Una oportunidad para los profesionales de ayuda. Pamplona. Eunate.

fundamentan en la relación de confianza, en el vínculo, en la distancia adecuada que propicie la capacidad real de cada ciudadano/a para resolver sus propios problemas, por lo que su aplicación debe ayudar a los individuos y grupos a la consecución de una mayor autonomía.

La supervisión profesional es el espacio donde poder atender estas situaciones, que generan en el/la profesional y en los equipos diversos estados de dificultad y/o conflicto: pérdida de la distancia óptima, problemas en la comunicación tanto con la persona usuaria como con otros compañeros y equipos, impotencia en las intervenciones, proyecciones, resistencias, cronificación de los casos, etc...

En el trabajo con exclusión social, el/la profesional intenta incidir sobre la ruptura de los vínculos (personal y social) dañados. En esta tarea cuenta con una herramienta esencial: se tiene a sí mismo. La supervisión se encarga de analizar, reflexionar, contextualizar y revisar las afecciones que pudieran limitarle y dificultarle para una plena atención y ayuda profesional desde ese “sí mismo”.

6.5.- DIAGNÓSTICO Y CODIAGNÓSTICO

En el SAI, el diagnóstico es un elemento clave, incluso antes de que la persona acceda formalmente. El/la profesional que solicite la incorporación de un/a usuario/a al servicio de acompañamiento tendrá que hacer una investigación para conocer su situación personal, contextual, social, interrelacional, motivacional, de oportunidad, etc. Junto a ello, realizará un diagnóstico de contraste que confirme o no la idoneidad y posibilidad para acceder al programa. Este diagnóstico previo es indispensable para que el cribado sea adecuado y va a permitir que las personas entren al programa como recurso idóneo y se puedan desarrollar y conseguir los objetivos planteados.

El diagnóstico es también el elemento indispensable para el desarrollo de la intervención, siendo un nexo entre la recogida de información (investigación) y la intervención planificada del profesional.

El proceso diagnóstico se inicia desde los primeros contactos, pues se empiezan a perfilar las posibles hipótesis diagnósticas, que se irán confirmando o rechazando a medida que avanzamos en el trabajo conjunto con la persona y tenemos un mayor conocimiento de su realidad. Es lo que algunos autores denominan “diagnóstico preliminar” o “impresión diagnóstica”.

En este sentido, cabe mencionar el necesario carácter dinámico que deben tener los diagnósticos dentro del SAI, debiendo siempre estar abiertos a la incorporación de nuevos datos, pues la información sobre la situación personal se va obteniendo gradualmente a medida que se avanza en el proceso. Ningún diagnóstico es definitivo, especialmente desde la consideración del proceso, tanto desde el punto de vista de la afección de la exclusión social, como de su recuperación.

Un proceso de cambio humano no será posible si la persona no toma protagonismo en su propio proceso de cambio individual y en sus contextos sociales. Para ello, el acompañamiento profesional estará complementado con un proceso de toma de conciencia personal y una paulatina toma de responsabilidad en su propia vida.

El diagnóstico es el instrumento que nos perfila por dónde trabajar esta toma de conciencia, que posteriormente ayudará a una asunción gradual de responsabilidades que ayuden a dirigir el propio proceso de intervención de la persona.

El proceso de diagnóstico ha de implicar, asimismo, la facilitación de un co-diagnóstico con la persona, es decir, no se trata solamente de definir e intentar explicar la situación desde el saber profesional, sino también incorporar al análisis todos los conocimientos que hemos ido construyendo conjuntamente, y desde ahí, facilitar y provocar que la persona vaya construyendo también su propio análisis diagnóstico de la situación desde su perspectiva.

Con el codiagnóstico se pretende que la persona se mire a sí misma desde una nueva perspectiva y vaya comprendiendo qué ha sucedido en su proceso de exclusión, de forma que pueda establecer sus propias propuestas de acción.

Este codiagnóstico va a servir también para que pueda percibir el análisis y evaluación de su situación como una acción compartida, un proceso en la que se ha implicado y participado activamente, favoreciendo la posibilidad de que la persona pueda definir sus propios objetivos y metas socio-terapéuticas que afiancen el aprendizaje y cambio significativo.

Tanto el diagnóstico profesional como el codiagnóstico deben ser dinámicos, y se deben ir realizando a lo largo de todo proceso de acompañamiento.

6.6.- TRABAJO EN RED

Hablar de participación institucional, pública y privada, en los procesos de intervención de las personas, hace imprescindible generar los caminos de comunicación y participación activa reticular de la administración pública, tercer sector social y otros actores privados (empresas, formación, etc.).

Las características de los procesos de exclusión social también ponen de manifiesto los déficits y las exclusiones institucionales que los propios sistemas de protección social provocan y que imposibilitan una adecuada atención. Salir de esta lógica requiere una respuesta consciente de la complejidad, integral y coordinada, para que las intervenciones no se queden en acciones aisladas, puntuales y paliativas que no llegan a atender esta complejidad y unicidad de aspectos de estos procesos excluyentes.

El trabajo en red comporta una estrategia indispensable para una adecuada intervención en las situaciones de procesos de exclusión social. Y este tipo de trabajo reticular aumenta

la eficacia de sus acciones cuando se cuenta con una actuación sinérgica de los distintos elementos de la red.

Por otra parte, implica un compromiso de coordinación, de comunicación y de asignación de roles en los procesos individuales, familiares y comunitarios, para lo que se necesita formalizar estructuras y espacios de trabajo compartido, articulando diversos niveles de trabajo en red, empezando por la adecuada estructura reticular y cooperativa del propio Centro de Servicios Sociales, para continuar con la necesaria cooperación interinstitucional e interdepartamental; trabajo en red entre iniciativa pública y social.

El trabajo en red no sólo supone la generación de un tejido organizado en una determinada zona para atender de manera más eficaz las necesidades de personas, familias y comunidades.

La organización reticular de las respuestas de protección social es en sí misma una acción de lucha activa contra la exclusión social estructural institucional que provoca, agrava y dificulta la recuperación de los procesos individuales de exclusión.

Una buena organización de trabajo en red supone la restauración de los derechos legales y de participación social de la persona en una sociedad organizada.

6.7.- INTERVENCIÓN COMUNITARIA

A veces se identifica trabajo en red con intervención comunitaria, como una misma acción. Sin embargo, para ayudar a establecer planes de intervención personales eficaces, es importante distinguir sus diferentes objetivos y acciones.

Al hablar de trabajo en red, como hemos visto en el apartado anterior, nos referimos a la organización del entramado de respuestas, públicas y privadas, que devuelvan a la persona la capacidad y el acceso a sus derechos ciudadanos y de participación social.

La intervención comunitaria en este acompañamiento social se refiere a todas las acciones que faciliten la recuperación del vínculo social de la persona con su entorno, y conlleva un doble trabajo: con la persona y con los contextos sociales donde se ubica.

El proceso excluyente crea en la persona una percepción de desconfianza en sí misma y en los demás. La vivencia de indefensión aprendida va fortaleciendo una sensación interior de desmotivación y de “nada vale la pena, nadie me puede ayudar, solo ayudan a los otros”. La percepción de no pertenencia social ha ido creando una visión limitadora vivida como realidad absoluta. El proceso de recuperación social empieza con la relación vincular de la persona con el/la profesional: “alguien me escucha, me entiende, me tiene en cuenta, pertenezco para alguien”. Ampliar esta restauración de la confianza social dañada por la experiencia de la exclusión supone que el/la profesional ha de tener en cuenta este proceso de recuperación del vínculo social dañado.

La intervención en un contexto de dinámica grupal puede aumentar este aprendizaje en

un “laboratorio de relaciones sociales”, que ayude a recuperar la confianza en el otro, y a desarrollar habilidades de relaciones sanas con los iguales.

Estas acciones se dirigen a la recuperación de las relaciones sociales por parte de la persona. Pero también será necesario que la intervención se amplíe a los contextos relacionales, trabajar con la familia, con los vecinos, con sus conocidos. Como vimos en la teoría de la exclusión social, un eje fundamental que provoca la exclusión es la inexistencia de colchones relacionales en una situación de conflicto personal, que amortigüen o incluso sostengan esa situación problemática. Desde esta idea, es muy importante que el/la profesional trabaje con esos colchones relacionales para que las situaciones de dificultad personal tengan una nueva recepción positiva en esos contextos relacionales cercanos.

Otro ámbito de intervención comunitaria en el acompañamiento individual del SAI es la promoción y facilitación del acceso de la persona tanto a recursos como a espacios comunitarios culturales, educativos, institucionales, de participación. Es preciso introducir en el acompañamiento una acción pedagógica que ayude a la persona a comprender el mundo donde se desenvuelve: sus reglas, sus contradicciones, sus potencialidades, sus dificultades, etc.

Es necesario puntualizar que la acción comunitaria de un Centro de Servicios Sociales no es el objetivo de la intervención comunitaria en el SAI. Este servicio tiene como objetivo el trabajo individual, interviniendo en sus peculiares dificultades relacionales, diseñando y desarrollando con la persona un camino de recuperación. Los planes comunitarios de un Centro de Servicios Sociales tienen como sujeto de intervención a una comunidad, o a un grupo, no a un individuo. Desde esta diferenciación, el SAI podrá colaborar con acciones comunitarias del centro como cualquier otro programa, pero su objeto de intervención concreta es la persona individual con su singularidad.

6.8.- ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A TRAVÉS DE LA DINÁMICA GRUPAL

Como hemos indicado en el apartado anterior, la posibilidad de trabajar en experiencias de dinámica de grupos supone un instrumento que va a permitir un avance significativo en el proceso de recuperación relacional y personal.

A partir de la creación de procesos de dinámica grupal, se va a generar un laboratorio de experimentación social donde se trabaje la recuperación de la pertenencia social, la relación entre iguales, y se va a ejercitar y reparar el vínculo social.

La experiencia de incorporar la dinámica de grupos en los procesos de acompañamiento social está demostrando la potencialidad de esta herramienta para la recuperación personal y promoción de actitudes de autoayuda y solidaridad entre las personas afectadas por biografías de exclusión social.

El trabajo grupal tiene dos efectos paralelos para la persona que participa: en primer lugar, el aumento de la autoestima y la confianza en sí misma experimentada en un espacio compartido.

En segundo lugar, la recuperación de la confianza en el otro en un espacio práctico donde experimentar los beneficios relacionales.

En el SAI, es recomendable que se incluya esta intervención grupal en una fase avanzada del plan de intervención individual. Cuando podamos percibir la consolidación de recuperación de la confianza en el/la profesional, podrá ser buen momento para introducir este nuevo escenario de laboratorio de experimentación de relaciones sociales con sus iguales.

La implementación de esta herramienta en el acompañamiento social requiere una formación específica del profesional en la teoría y la facilitación de dinámicas grupales. Supone una nueva fase de intervención con reglas, normas, y habilidades distintas al acompañamiento individual, que necesita una formación especializada. Asimismo, el ejercicio grupal va a necesitar instrumentos y herramientas propias para esta intervención.

Entre las funciones de este acompañamiento en un contexto de trabajo grupal podemos destacar:

- Relación entre iguales. Cambiando la lógica del acompañamiento profesional, de una relación basada en el vínculo con la autoridad que supone el/la profesional, a la experimentación de la relación entre iguales, en un espacio protegido.
- Ejercitar y recuperar el vínculo social. La dinámica grupal es en sí misma un proceso donde el individuo crece con el grupo, y se enfrenta a los conflictos desde una perspectiva compartida, siendo una experiencia más cercana a su día a día. Esta dinámica procesual grupal puede suponer el desarrollo de actitudes de ayuda mutua, que son la mejor experiencia para recuperar esos colchones sociales sanos que hemos mencionado anteriormente.
- Sentirse visto, reconocido, valorado, “existo en relación con los otros”. El hecho de participar en un grupo es, por sí solo, un acto real de ruptura con la exclusión social. La persona tiene su lugar, se le espera, se le reconoce por su nombre, se le invita a que muestre quien es. La participación en una dinámica grupal es un lugar de reconocimiento y valoración explícita de la persona en el mundo donde vive.
- El papel del profesional se pone en un segundo término. Es el grupo (o sea todas las personas) quien recupera el poder en manos del profesional. La perspectiva transferencial de la relación de ayuda cambia en un escenario grupal. El juego transferencial entre iguales va a movilizar todo un abanico de nuevas experiencias, conflictos, resolución de los mismos, autoanálisis relacional real, verse a sí, reconocer también al otro con su derecho a existir, pertenecer y tener dignidad. Un juego de laboratorio, pero con experiencias totalmente reales que van a facilitar un aprendizaje social significativo con implicaciones inmediatas en su vida social.

6.9.- BRECHA O DESIGUALDAD DIGITAL

La experiencia de la pandemia del COVID-19 ha supuesto una revolución en el avance del uso de internet para el acceso a los recursos y para la comunicación entre las personas. En el ámbito de la atención primaria de servicios sociales ha puesto en evidencia, más todavía, la gran dificultad de acceso de las personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social a los recursos sociales dispuestos para su atención, y en el ámbito de los Centros de Servicios Sociales también se ha visibilizado su precariedad en medios técnicos, informáticos y digitales para afrontar esta nueva realidad.

La definición de brecha o desigualdad digital se refiere a la distancia que viven algunas personas para acceder a internet y a los medios técnicos digitales. Estamos ante una nueva realidad social en la que las tecnologías tienen la función de facilitar la creación, distribución y manipulación de la información. Este nuevo contexto implica que buena parte de las interacciones entre sujetos, empresas y administración dependen de la posibilidad de acceso y conocimiento de uso de estos recursos digitales, lo que conlleva una nueva precariedad para la participación ciudadana en actividades sociales, culturales y económicas⁵⁹.

Estas tecnologías e internet se han convertido en un bien social⁶⁰, que atiende necesidades individuales y/o colectivas, pero cuyo acceso no está garantizado para toda la ciudadanía. La brecha digital no es una nueva división social, sino que es el espejo de las desigualdades sociales previamente existentes en el uso de las tecnologías de la comunicación⁶¹.

Nos encontramos con otro factor o elemento de desigualdad y de exclusión social: la desigualdad digital, que puede complicar o determinar la posibilidad de acceso a determinados recursos de participación y derechos sociales.

Para el SAI es importante tener en cuenta los nuevos fenómenos que definen y amplían los factores que inciden en la exclusión de las personas. En este sentido, se ha de tener en cuenta la comunicación y el acceso a la nueva sociedad de la información, a través de las nuevas tecnologías de la información.

Se sugiere la atención a esta situación a partir de dos perspectivas:

- Reconocimiento de las necesidades de acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), como una nueva necesidad básica de las personas (al nivel del acceso a los suministros básicos para la vida diaria); se trata de un bien social no optativo. En este servicio se intentarán atender estos objetivos con aquellas personas con dificultades reales de acceso a las TICs a través de:

⁵⁹ Castells, M. (1997). La Era de la información: la Sociedad Red, Madrid, Alianza Editorial.

⁶⁰ Arvelo Hermida, Jesús (2020). Estudio brecha digital y exclusión social. EAPN Canarias.

⁶¹ Norris, P. (2001). Digital Divide, Civic Engagement, Information Poverty and the Internet Worldwide. Cambridge: Cambridge University Press.

- Favorecer y apoyar la adquisición o tenencia de los medios técnicos básicos que se consideren socialmente necesarios para la comunicación y facilitación de acceso a los servicios y recursos.
- Trabajar la competencia digital en las personas usuarias.
- Dotar o ampliar los recursos digitales a los/as profesionales del SAI en este ámbito, y desarrollar sus capacidades y habilidades digitales para su uso y para el acompañamiento a las personas en los objetivos definidos en el punto anterior.

7

Programa operativo de funcionamiento del SAI



7.- PROGRAMA OPERATIVO DE FUNCIONAMIENTO DEL SAI

7.1.- OBJETO DEL SAI

El objeto del servicio está relacionado con la finalidad y objetivos del Sistema de Servicios Sociales, establecidos en el artículo 5 la Ley 3/2021, de 29 de julio, y más concretamente con los que hacen referencia a:

- 1- Promover y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la cobertura de las necesidades personales básicas y sociales, y sus aspiraciones, asegurando la igualdad de oportunidades, el derecho a vivir dignamente durante todas las etapas de la vida, el acceso a los recursos, la promoción de la autonomía personal y funcional, la inclusión e integración social, la convivencia y la participación social.
- 2- Analizar la realidad social y prevenir y detectar las situaciones de necesidad social de la población, así como planificar y desarrollar estrategias de actuación, con especial atención a situaciones de vulnerabilidad, desprotección, desamparo, dependencia, exclusión y urgencia y emergencia social.
- 3- Promover una atención integral propia de la intervención social que aborde los planos individual, familiar, grupal y comunitario, como elementos esenciales para la comprensión de la persona dentro de sus contextos de desarrollo y siempre desde una perspectiva interdisciplinar.
- 4- Favorecer la convivencia de las personas y de los grupos sociales, considerando y atendiendo a su diversidad, y promover la tolerancia, el respeto y la responsabilidad en las relaciones personales y familiares.
- 5- Prestar unos servicios sociales de calidad.
- 6- Fomentar la coordinación entre los diferentes sistemas de protección social.

El SAI supone una nueva estrategia de actuación de los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), que se concreta en **profesionales específicos** integrados en el Programa de Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria de los SSAP ⁶².

⁶² Artículo 32.1 de la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de Atención Primaria: c) Programa de Prevención, Incorporación Social y Dinamización Comunitaria en Atención Primaria, *que tendrá como finalidad favorecer la inclusión social de personas en riesgo o en situación de exclusión social en cualquiera de sus ámbitos.*

Este servicio tiene por objeto promover procesos intensivos de acompañamiento a personas en situación de grave vulnerabilidad y exclusión social, que favorezcan el “cambio humano”, a través de la recuperación de la persona (autoestima, autonomía, capacidades personales, redes sociales de apoyo) y de la atención a los diversos déficits y factores de discriminación que han ido acumulándose y provocando situaciones de exclusión social (económica, vivienda, educación, formación, judicial, de salud...), desde la metodología del acompañamiento social.

En relación con el fin de los servicios sociales, el SAI va a atender determinadas necesidades sociales en el contexto territorial de los Centros de Servicios Sociales: Personas en situación de grave vulnerabilidad y exclusión social, afectadas por procesos de alta complejidad de problemática social, con limitaciones de autonomía individual, familiar y relacional; que acepten y se involucren en una intervención intensiva, continuada y profunda, dirigida a ofrecer una respuesta integral y coherente a esas situaciones y estimular un cambio que facilite, en la medida de lo posible, una recuperación de sus capacidades funcionales y de autonomía personal y social.

7.2.- EL SAI EN EL CONTEXTO DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES

Para el desarrollo del objeto del SAI, este servicio debe estar adecuadamente inserto dentro del engranaje del Centro de Servicios Sociales.

Las características analizadas de los procesos de exclusión social, su multifactorialidad y su complejidad, ponen de manifiesto la necesidad imprescindible de una coordinación y cooperación reticular para atender las diversas situaciones de dificultad que viven las personas.

No deben ser las personas las que se adapten a la diversidad de recursos de los centros, sino que deben ser los centros los que articulen una organización que atienda, de la manera más eficaz posible, la diversidad de situaciones de necesidad.

La intervención social basada en el concepto de profesional de referencia, supone que tal profesional asume la coordinación y coherencia del acompañamiento, y necesitará una coordinación de trabajo en red con los recursos sociales, sanitarios, educativos, etc. externos al centro. También requiere que el propio Centro de Servicios Sociales se articule como una red coordinada, transparente y coherente de respuestas a las diversas situaciones y necesidades de las personas en una determinada delimitación geográfica.

En esta estructura de servicios sociales de atención primaria en un territorio concreto, el SAI es un dispositivo que va a atender, en el contexto de respuesta del centro, a un perfil determinado de persona y necesidades:

Personas en situación de alta vulnerabilidad y/o exclusión social, que tengan una mínima motivación personal (voluntariedad), y que se considere que están en un momento adecuado (oportunidad) para iniciar un proceso de cambio personal, que logre parar el proceso de

exclusión y revertir ese proceso de deterioro hacia la consecución de un mayor empoderamiento personal, que le facilite hacerse cargo lo más autónomamente posible de su propia vida. Esto es: ayudar a aprender a ayudarse.

Teniendo en cuenta los programas básicos de atención primaria de los centros (Programa de Acogida y Orientación Social⁶³ y Programa de Atención a la Infancia y Familia en atención primaria⁶⁴), vamos a realizar un análisis comparativo de las peculiaridades del SAI en relación con estos programas:

El SAI y el Programa de Acogida y Orientación Social

El Programa de Acogida y Orientación Social es la puerta de entrada al sistema público de Servicios Sociales del municipio o mancomunidad, a través de las Unidades de Trabajo Social (UTS).

El/la profesional o profesionales de las UTS son quienes mejor conocen las necesidades sociales de su territorio, siendo los más idóneos para decidir si este servicio es el adecuado para responder a las situaciones sociales antes definidas. Por ello, serán los más idóneos para realizar el primer diagnóstico de situación: a partir de un acompañamiento previo de baja intensidad se conocerán las características de la situación a atender, y a través de la herramienta H1⁶⁵ y de los criterios que se definen en este documento marco, propondrán la idoneidad del servicio como dispositivo adecuado.

Para facilitar los posibles movimientos de la persona entre el SAI y el Programa de Acogida y Orientación Social, ambos han de estar coordinados y ser conocedores del proceso que se está llevando a cabo con la persona durante el proceso de acompañamiento.

Veremos en los procedimientos que se proponen en el desarrollo de este servicio las sugerencias de comunicación, coordinación y rituales de vinculación donde deberían de participar SAI y el Programa de Acogida y Orientación Social para asegurar la coordinación, cohesión y normalización de las atenciones.

El SAI y el Programa de Atención a la Infancia y Familia

El SAI tiene como objetivo el trabajo de caso individual; su objeto de trabajo no es el sistema familiar, sino la persona. Ello no excluye tener en cuenta la necesaria participación e influencia de y en los contextos donde convive la persona: familia, amistades, vecinos/as, comunidad, etc.

⁶³ Antes de la Ley 3/2021 se denominaba Programa de Trabajo Social.

⁶⁴ Antes de la Ley 3/2021 se denominaba Programa de Familia.

⁶⁵ Las herramientas y modelos del SAI estarán a disposición de los/as profesionales del servicio y se publicarán en [Murcia Social](#), de manera que puedan actualizarse, en caso de ser necesario.

El Programa de Atención a la Infancia y Familia interviene en los procesos de desestructuración familiar, donde el elemento principal distorsionador es la familia y sus relaciones, con el objeto de reestructurar el equilibrio del sistema familiar, especialmente por su incidencia en los/as menores.

Cuando la prioridad de intervención sean los/as menores en situación de riesgo y/o desamparo, será el Programa de Atención a la Infancia y Familia el adecuado para atender esta situación.

En el supuesto de detectar una situación sobrevenida de riesgo en menores del contexto familiar de una persona usuaria del SAI, se pondrá en conocimiento de la UTS para que pueda valorarse por el programa competente y en su caso, poner en marcha las actuaciones oportunas. Si se diera esta situación, podría ser que tuviera que realizarse un trabajo conjunto del SAI y del Programa de Atención a la Infancia y Familia. En este caso, será necesario establecer una intervención coherente, ordenada y planificada. Se recomienda que se concrete quién será el/la profesional de referencia que coordinará el conjunto de actuaciones (podría ser el/la profesional del Programa de Atención a la Infancia y Familia o del SAI). Se sugiere que, en estas situaciones de trabajo conjunto, se supervise el caso por el servicio regional competente en el impulso, promoción y coordinación del SAI y/o del Programa de Atención a la Infancia y Familia, para ayudar a establecer los objetivos conjuntos y las responsabilidades de cada uno de ellos, siempre con el objeto de garantizar la dirección, coherencia, unidad e integralidad de todas las acciones.

7.3.- OBJETIVOS Y FUNCIONES DEL SAI

Indicamos en este apartado los objetivos que contextualizan de manera general y operativa (funcional) el servicio SAI:

Objetivos generales:

- Paralizar el proceso de exclusión social en sus diversos factores afectados.
- Desarrollar acciones de recuperación de la autonomía funcional para la vida cotidiana, que promuevan las mayores cotas de autodeterminación posibles.
- Aumentar las competencias relacionales personales, familiares y sociales, que permitan ampliar las capacidades de participación social y de ciudadanía.

Funciones:

- Establecer un adecuado diagnóstico, apoyado en el co-diagnóstico participativo de la persona atendida.
- Dar las respuestas necesarias de gestión de recursos ante las diversas situaciones de emergencia y necesidad social, que atiendan las cotas básicas de dignidad y puedan facilitar una intervención en los aspectos personales.

- Establecer planes de intervención holísticos e integrales que respondan a la complejidad de los procesos de exclusión social.
- Garantizar la participación activa de la persona en su plan de intervención, promoviendo la asunción de responsabilidades que ayuden a recuperar su autonomía funcional, desarrollando habilidades sociales para la vida cotidiana.
- Tener en cuenta las dificultades y resistencias personales ante los procesos de cambio, a través de un acompañamiento socio-terapéutico que entienda y atienda estas dificultades y que pueda consolidar los procesos de cambio humano.
- Generar, potenciar y cuidar las necesarias redes de recursos institucionales y profesionales que permitan una intervención ordenada, coherente y eficaz de las diversas respuestas de atención necesarias.
- Atender funciones cognitivas y emocionales que recuperen y faciliten la toma de decisiones sobre su propia vida y sus perspectivas de futuro.
- Comprender y atender las dificultades de vinculación personal, familiar y social de las personas usuarias del servicio, promoviendo que se avance hacia una progresiva ampliación de las dimensiones y capacidades relacionales de la persona.
- Intervenir en los contextos familiares y comunitarios que faciliten la recuperación vincular relacional y social de la persona en sus contextos vivenciales: familia, relaciones sociales y comunitarias, etc.
- Desarrollar laboratorios de ensayo relacional a través de experiencias grupales acompañadas.
- Plantear una atención social centrada en la persona, con sus características y peculiaridades, tanto desde la mirada y atención a sus dificultades como al reconocimiento y desarrollo de sus potencialidades.
- Tener en cuenta la perspectiva de género en la planificación y evaluación de las intervenciones.

7.4.- A QUIÉN VA DIRIGIDO EL SAI. PERSONAS DESTINATARIAS

El servicio SAI pretende dar una respuesta específica a unas determinadas situaciones de dificultad social, desde la propuesta de diversificación de respuestas según el riesgo, necesidad o problemática de las personas que acceden al sistema público de atención primaria de Servicios Sociales.

Para acceder al SAI se han de cumplir los siguientes requisitos:

- 1- Que la persona esté en situación de alta vulnerabilidad y/o exclusión social.** Desde el principio de discriminación positiva, a través de la herramienta de valoración H1, se

tendrá que valorar que la persona tenga una situación de multifactorialidad/complejidad social y un deterioro en su autonomía y funcionalidad que recomiende trabajar en clave de acompañamiento social.

- 2- Que tenga una mínima motivación personal (voluntariedad);** que la persona esté dispuesta a trabajar con las condiciones del acompañamiento: motivación, responsabilización, etc.
- 3- Que se considere que está en un momento adecuado (oportunidad) para iniciar un proceso de cambio personal,** esto es, que su momento vital recomiende un trabajo intensivo y profundo en los factores de exclusión.
- 4- La edad para participar en el servicio sería entre 18 y 67 años,** entendiéndose que antes de los 18 y después de los 67 años el objeto fundamental de intervención ha de ser la protección, no la promoción de su autonomía. Se podrán establecer excepciones con menores de 16 y 17 años, porque las características de su situación lo aconsejen y con la autorización del padre/madre o tutor/a legal; también con los mayores de 67 años, si el planteamiento de intervención tiene por objetivo principal la recuperación de su autonomía y funcionalidad.
- 5- Que la persona tenga una idoneidad para la metodología de acompañamiento:** la persona que entre al SAI deberá de tener una capacidad de comunicación eficaz para alcanzar una comprensión mínima que permita el entendimiento mutuo con el/la profesional, base fundamental del acompañamiento social.

7.5.- TEMPORALIDAD

Los procesos de acompañamiento con personas en situación de grave exclusión social están determinados por la mayor o menor gravedad de los factores a trabajar. Teniendo en cuenta las características institucionales de este servicio:

- Se deben garantizar unos mínimos temporales que permitan el desarrollo del plan de intervención.
- Se tendrá en cuenta en la entrada de nuevos/as participantes las capacidades reales del profesional o equipos de profesionales del servicio, para garantizar la intensidad de intervención necesaria con la persona que entra y con las personas beneficiarias ya existentes.
- A tenor de la necesaria complejidad e intensidad de los procesos de acompañamiento social, la limitación de temporalidad de estos procesos se establecerá según las características del caso con el que se trabaje. En este Documento Marco se concretarán esos límites temporales en los que se tendrá que realizar una revisión y justificación para la continuidad de los procesos de acompañamiento: a los tres años, a los cinco años y, extraordinariamente, a partir de los cinco años de proceso de acompañamiento social intensivo.

7.6.- CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DEL ACOMPAÑAMIENTO EN EL SAI

Planteamos a continuación algunos aspectos metodológicos específicos y operativos que han de tenerse en cuenta en todo el proceso de implementación del SAI.

7.6.1.- Pluralidad metodológica

Desde el punto de vista del “cómo hacer”, es decir, la metodología de la intervención, este servicio no se ciñe a un solo planteamiento de método, sino que propone una pluralidad metodológica que de respuesta a la complejidad de la intervención y de las características del cúmulo de situaciones, necesidades y dificultades a atender.

Aunque en la parte teórica el servicio se ha enfocado a la metodología de acompañamiento social relacionada con la gestión de casos y sostenida por las bases de la relación de ayuda, se ha de reconocer que el desarrollo concreto de la acción de acompañamiento va a requerir intervenciones enmarcadas en planteamientos metodológicos diversos:

METODOLOGÍA ASISTENCIAL Y DE PROTECCIÓN

La intervención va a requerir la atención de las necesidades básicas más urgentes. Esta respuesta a las necesidades explícitas y urgentes va a permitir poder trabajar posteriormente en objetivos más personales y subjetivos, y va a ser uno de los medios iniciales para trabajar, arraigar y fortalecer el vínculo necesario para intervenciones personales más profundas y complejas. Podemos describir las acciones básicas desde esta perspectiva asistencial:

- Atención a las situaciones de emergencia social. Acciones de intervención en las situaciones de carencias básicas más urgentes y explicitadas por la persona.
- Gestión de necesidades básicas en sus diversos aspectos.
- Facilitación y acompañamiento en el acceso a otros sistemas públicos o privados que den respuesta a necesidades concretas: salud, empleo, formación, educación, atención a la violencia de género, etc.

METODOLOGÍA PROMOCIONAL PERSONAL Y COMUNITARIA

Es el tronco metodológico central del SAI. Nos referimos a las actuaciones dirigidas a la recuperación y promoción de la autonomía y a la autosuficiencia de la persona, con el objetivo de que logre las mayores cotas de funcionalidad posible para atender su propia vida y para su desenvolvimiento social positivo en los contextos sociales cercanos. Para ello, será fundamental el apoyo de metodologías como gestión de caso, relación de ayuda, trabajo grupal, sistémica, socio-terapia, etc.

Algunas actuaciones serían:

- Realización permanente y revisable de diagnósticos que sostengan los objetivos de las actuaciones.

- Facilitación a la persona para que realice su propio co-diagnóstico que fortalezca un aprendizaje interiorizado en el curso del proceso de acompañamiento.
- Elaboración y revisión continuada de planes profesionales de acompañamiento, en base a estos diagnósticos en tres áreas: actuaciones de carácter individual, en el ámbito social, familiar y relacional, y acciones de carácter comunitario que faciliten una progresiva participación social en sus contextos sociales. La revisión y actualización de los planes individuales podrá realizarse a partir de una real y eficaz evaluación profesional y personal de los pasos dados en el proceso.
- Acompañamiento en la elaboración del proyecto personal de cambio, a través del Acuerdo de Acompañamiento. Sería la herramienta fundamental para implementar el co-diagnóstico y favorecer la implicación de la persona en su propio proceso de cambio. Tal acuerdo, además de fomentar el co-diagnóstico, va a ser la herramienta esencial para concretar el plan personal para el cambio e involucrar activamente a la persona en el proceso de intervención. Su proceso de implementación puede propiciar la progresiva recuperación de la autonomía y de la autoestima dañada en su proceso de exclusión, y va a permitir que la persona ponga en juego en su vida real la funcionalidad y autonomía recuperada, en un contexto de confianza y de permiso para el “ensayo-error”.
- El desarrollo de la metodología de la dinámica grupal se podrá iniciar cuando se den las condiciones apropiadas. La incorporación del trabajo grupal como herramienta del proceso de acompañamiento implica la creación de una especie de “laboratorio social” donde detectar las dificultades relacionales y establecer estrategias de revisión de los patrones que dificultan tales relaciones.

METODOLOGÍA PREVENTIVA

Las actuaciones asistenciales y promocionales estarán siempre definidas desde una mirada preventiva:

- Las intervenciones estarán dirigidas, desde sus primeras actuaciones, a la reducción de daños y a la paralización de los efectos de los procesos de exclusión social.
- Todas las acciones estarán también orientadas a un aprendizaje significativo de la persona: se pretende que cada actuación realizada, además de atender, proteger y resolver una situación-problema concreta, sirva a su vez para que la persona vaya incorporando un aprendizaje progresivo de atención y resolución de sus propias necesidades y situaciones problemáticas.

7.6.2.- Aspectos metodológicos operativos del SAI

A.- Acompañamiento físico

A veces la metodología de acompañamiento social se confunde con la acción de acompañar físicamente a un usuario o usuaria a un recurso, a una cita con otro/a profesional, etc. Para clarificar esta posible confusión vemos necesario aclarar la función de una acción como el acompañamiento físico dentro del acompañamiento social intensivo.

El hecho de acompañar físicamente a la persona que participa en el servicio tiene unos beneficios, pero también ha de tener unos objetivos y límites para que esta acción tenga un significado en el contexto de trabajo con la persona.

La acción de acompañar físicamente va a generar, aumentar y potenciar el vínculo de confianza y cercanía de la persona con el/la profesional. Pero también tiene un peligro: que esta acción pueda limitar o condicionar su proceso de autonomía. Por ello, cualquier acción de ir con la persona a un lugar tiene que estar sostenido por un objetivo implícito, más allá de atender una determinada necesidad. Es importante que el/la profesional se responda a esta pregunta ¿para qué acompaño?, ¿qué pretendo conseguir con esta acción de acompañar físicamente?

Puede ser que consideremos que la persona tenga alguna dificultad física o emocional para acceder a un determinado servicio o profesional, o que entendamos que determinado recurso puede ser más excluyente y no atiende o entiende de la manera que necesita nuestro/a usuario/a. En otros momentos valoraremos que, aunque pueda ir con autonomía y con garantías suficientes a un lugar, será útil para la intervención tener un espacio de comunicación o de encuentro personal y que esa visita compartida nos la puede proporcionar.

Como vemos, son muy diversos los fundamentos y beneficios de esta acción de acompañar e ir con la persona a un determinado lugar. Pero, en cualquier caso, siempre hemos de pensar si con esta tarea se puede limitar, condicionar o impedir su propio proceso de afrontar y gestionar las necesidades por sí misma. En consecuencia, tenemos que prestar mucha atención a este asunto para detectar cualquier indicador, consciente o inconsciente, de nuestra necesidad de que la persona siga dependiendo de nosotros/as, por el poder que se otorga al profesional en la interrelación entre persona ayudada y ayudador (posible dependencia de un rol hacia el otro, en la relación asimétrica de la acción de ayudar).

B.- De la baja exigencia a la recuperación de la estructura personal: el uso de la cita previa

La experiencia en los procesos de acompañamiento con personas en situación de grave exclusión social nos enseña que, en los primeros meses, puede ser necesario que haya una mayor flexibilidad en las normas y requerimientos profesionales.

El servicio ha de ser de muy baja exigencia en sus primeros pasos de desarrollo. Los procesos de desestructuración personal que genera la exclusión social pueden provocar una gran

dificultad en aceptar, sostener y cumplir límites de todo tipo. La única posibilidad de poder vincular con esta difícil realidad es aceptar esta situación como uno de los elementos a trabajar: esa desestructuración de la persona y su dificultad en aceptar propuestas y límites sugeridos. Una de las herramientas para trabajar este aspecto puede ser la cita previa.

Se sugiere que, en los primeros meses en el servicio y según las peculiaridades de cada caso, se establezca un proceso flexible y de baja exigencia.

La cita previa puede ser una propuesta pedagógica que ayude a la estructuración. Desde esta idea, puede ser aconsejable en estos primeros meses que no se establezcan citas inflexibles, sino que se esté en disposición de recibir a la persona cuando lo necesite, al tiempo que no se tomen medidas constrictivas si no cumple sus compromisos.

Pero también hemos de tener en cuenta que esta baja exigencia ha de ir trabajándose pedagógicamente para que la persona avance en poder sostener límites y frustraciones ante la realidad con la que todos convivimos. Por lo que paulatinamente hay que ir usando la cita previa como herramienta de aceptación de los límites y de la realidad. No es una herramienta para la comodidad del/de la profesional: tanto la flexibilidad como la rigidez ha de estar al servicio del proceso de recuperación de la autonomía y la funcionalidad, teniendo en cuenta las dificultades reales que se produzcan y la comprensión de las mismas, para poder atenderlas y revertirlas.

La necesaria reestructuración personal será paralela al proceso de cambio humano en el servicio, se gestionará a través del juego entre firmeza o flexibilidad ante los límites y frustraciones, y se sostendrá en la calidad del vínculo de confianza que vaya generándose entre el/la profesional y la persona.

C.- Intensidad del acompañamiento. Ratio de atención por profesional

Una de las claves básicas que ofrece este servicio es la posibilidad de una intervención social intensiva y profunda en las raíces de cada situación. Esta intensidad vendrá determinada en cada caso, en función de la situación de necesidad y de gravedad, así como de la oportunidad de las intervenciones.

Otro aspecto que debemos contemplar en relación a la intensidad es intentar evitar que se creen relaciones de dependencia con el/la profesional, o con cualquiera de los servicios o recursos que participen en el plan de intervención.

Todas las actuaciones han de estar sostenidas desde la perspectiva de promocionar la autonomía y funcionalidad de la persona, desde la idea de un compromiso profesional en el acompañamiento: “yo no voy a hacer nada que puedas hacer por ti mismo/a”, a no ser que se considere profesionalmente que esta acción pueda ser oportuna por tener un objetivo vincular o relacional.

Esta intensidad será variable y flexible, adaptada a cada caso. Podríamos definir tres tipos de intensidad en función de las características definidas:

INTENSIDAD MUY ALTA	INTENSIDAD ALTA	INTENSIDAD MEDIA Y BAJA
<p>Se dará espacialmente en la fase de acogida, y en situaciones de complicación de la situación. Se caracteriza por un muy alto nivel de intervención (gestiones de recursos, situaciones de emergencia social, con contacto personal muy intenso: uno o más encuentros semanales con la persona, en el despacho o en su domicilio).</p>	<p>Se dará, principalmente, en las fases intermedias de intervención y en momentos de atención de situaciones de necesidad que no impliquen urgencia. Se caracteriza por un nivel alto de intervención, adecuado a las situaciones a atender, tanto por la gestión de recursos, como por la oportunidad de intervención socio-terapéutica (trabajo personal, acuerdo de acompañamiento, etc.). Se caracteriza por un contacto personal intenso: encuentros quincenales y/o periódicos durante un espacio de tiempo.</p>	<p>Se dará en las fases más adelantadas del proceso, con encuentros puntuales de seguimiento, de consolidación de los aprendizajes y de atención de las necesidades que surjan. Requerirá encuentros regulares mensuales o puntuales sin una periodicidad cercana.</p>

Teniendo en cuenta la necesidad de emplear estas intensidades de intervención tan altas para atender las necesidades de acompañamiento en contextos complejos, es importante establecer límites al número de personas usuarias por profesional de referencia.

A fin de garantizar la calidad del acompañamiento social, estas ratios estarán condicionadas por la necesidad de intensidad; es decir, a mayor intensidad de atención, menor número de personas atendidas.

El/la profesional deberá de tener un conocimiento adecuado de las necesidades de intensidad de las personas con las que trabaja en cada momento, porque estas intensidades no son estáticas, sino que cambiarán según la evolución de la intervención con cada caso.

D.- Coordinación con el Programa de Acogida y Orientación y/o resto de programas

La participación en el SAI supone el traslado del expediente y el cambio de profesional de referencia. Pero, como hemos visto en el principio de normalización, el fin de la actuación será que la persona vuelva al circuito habitual de la atención primaria de servicios sociales. Tendrá que retornar a la UTS al acabar su proceso o, si renuncia a participar en el servicio, en cualquier momento de su desarrollo.

Para ello, es fundamental crear espacios de encuentro entre los/as profesionales de la UTS y del SAI, manteniendo las reuniones que cada caso requiera, de manera que cuando la persona se incorpore al Programa de Acogida y Orientación Social se garantice la continuidad en la intervención.

E.- Trabajo en los contextos sociales y comunitarios

La intervención comunitaria en el SAI ha de definirse dentro del marco de la metodología de gestión de casos. El proceso de acompañamiento ha de intentar incluir acciones de recuperación relacional de la persona con sus contextos sociales y comunitarios: familia, vecinos, barrio, pueblo, ciudad. Esta recuperación de los entornos sociales y la mejora de las relaciones de la persona con estos contextos, van a suponer que en el futuro puedan generarse redes de apoyo más sólidas para atender situaciones de dificultad que la persona no pueda sostener, porque si esos ambientes pueden atender esas situaciones, se reducen las posibilidades de caer en futuras rupturas y exclusión social.

También es aconsejable la promoción de acciones de participación social y de ciudadanía. Fomentando la conciencia de derechos y deberes como ciudadanos, rompiendo las dificultades y exclusiones posibles que limitan el acceso de la persona a recursos, a la educación, a la cultura, etc. El marco del trabajo grupal puede ser un buen escenario para introducir propuestas sobre el conocimiento de la realidad social donde se ubica la persona.

7.7.- FASES DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO EN EL SAI

7.7.1- Fase previa de acceso al SAI

CARACTERÍSTICAS DE LA FASE PREVIA AL ACCESO AL SAI

Antes de la entrada de una persona al SAI es muy importante que se realice un análisis de la situación para determinar que el servicio es realmente el recurso más adecuado a la situación y motivación de la persona.

Es preciso que el/la profesional que realiza la solicitud de entrada al SAI haya desarrollado con la persona un acompañamiento previo de baja intensidad que le permita tener un conocimiento suficiente para realizar un diagnóstico adecuado y dar respuesta a las condiciones básicas para la entrada en el servicio:

- 1-** Que permita responder a la herramienta de valoración y diagnóstico H1, teniendo un conocimiento básico de la diversidad de indicadores que propone la herramienta.
- 2-** Que se tenga información sobre la oportunidad del momento en que se encuentra la persona para realizar una intervención intensiva, atendiendo a su situación, pero sobre todo a sus posibilidades de comprometerse y responsabilizarse en un proceso de trabajo personal de revisión y asunción de un cambio en su vida.
- 3-** Que haya una disposición y voluntad básica para implicarse en el servicio, que además de ayudarle en sus necesidades, le va a requerir su compromiso para asumir algunas responsabilidades que vayan aumentando sus capacidades y autonomía funcional, con el fin de que pueda hacerse cargo, progresivamente, de la atención de sus propias necesidades y dificultades.
- 4-** Que esté en los límites de edad establecidos para el servicio (entre 18 y 67 años), o que se justifique, si la edad es superior a 67 años o entre 16-17 años, la necesidad de una intervención integral y promocional, más allá de la necesidad de protección.
- 5-** Que la persona tenga unas condiciones idóneas de comprensión y comunicación para un trabajo desde el acompañamiento social.

Esta criba inicial es muy necesaria, ya que no sólo se trata de atender la complejidad de la grave vulnerabilidad y la exclusión social (discriminación positiva) de la persona desde un planteamiento asistencial. El objetivo fundamental de este servicio es, además de paralizar el proceso de exclusión y sus consecuencias, poder trabajar en la posible recuperación funcional y de autonomía de la persona. Ello supondrá un difícil proceso de cuestionamiento de algunos de sus funcionamientos vitales, que permitan recuperar o generar nuevas actitudes y habilidades personales y sociales.

PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES DE LA FASE PREVIA AL ACCESO

- 1- Cumplimentar la herramienta de valoración y diagnóstico H1.** Que el profesional que solicita la entrada al SAI realice un diagnóstico previo del alcance real de la situación de vulnerabilidad y exclusión social, sobre todo en relación a los indicadores de la herramienta H1.
- 2- Estudiar y valorar la oportunidad y voluntariedad de la persona en relación al servicio.** Este diagnóstico también valorará la motivación personal del solicitante hacia los objetivos de intervención intensiva, compromiso y responsabilidad para participar en este servicio que va a profundizar en su situación.
- 3- Propuesta formal de ingreso al servicio.** Toda esta información se trasladará al equipo SAI a través de la solicitud. Se podrá incluir en este informe de solicitud las peculiaridades, análisis y propuestas del profesional solicitante que entienda deberían de ser tenidas en cuenta en la intervención con la persona.
- 4- Análisis por parte del profesional SAI de la información contenida en la solicitud y posibilidades de acceso.** Tras la solicitud inicial de entrada al servicio, el/la profesional del SAI llevará a cabo un análisis de la información recibida y de la oportunidad real de acompañamiento con la persona. Realizará entrevistas con la persona para estimar la oportunidad y voluntariedad. Junto a ello, valorará la capacidad profesional de asumir un nuevo proceso de acompañamiento intensivo.
- 5- El/la profesional del SAI realizará una nueva valoración a través de la herramienta H1 e Informe con los resultados de sus entrevistas con la persona.** En este informe se confirmará o se denegará la entrada al servicio. Si la decisión es que la persona puede incorporarse al servicio, se organizará el proceso de acogida inicial en el SAI. En caso negativo, el/la profesional del servicio de acompañamiento aportará un informe sobre las causas de esa decisión, y los posibles elementos a trabajar con la persona para que pudiera incorporarse al servicio en un futuro.
- 6- Ritual de derivación para el acceso al SAI.** En caso de ser aceptada la solicitud de entrada al servicio, se sugiere que el traslado de expediente al SAI no sea un mero acto administrativo. Entendemos que la persona tiene un vínculo previo con la/el profesional que ha realizado la solicitud (generalmente, el Programa de Acogida y Orientación), por lo que la derivación a otro programa supone un traslado vincular: la confianza hasta ahora puesta en un/a profesional pasará a estar sostenida por otro distinto e incluso desconocido previamente para la persona. Para facilitar este traslado de la referencia de la confianza que sostuvo un/a profesional y que va a derivarse a otro/a nuevo/a, invitamos a que esa derivación sea realizada como un ritual vincular. Sugerimos una reunión conjunta de la persona con el/la profesional que hizo la solicitud (por ejemplo, la Unidad de Trabajo Social) y con el/la profesional del SAI que vaya a llevar el caso. En esta reunión el/la

profesional solicitante explicará a la persona las características y la oportunidad del SAI y presentará al profesional del SAI como la persona que le acompañará en los objetivos de intervención planteados. El profesional del SAI recogerá esta invitación y aclarará las dudas y los miedos que pueda tener la persona sobre el servicio, le dará la bienvenida y concretará una cita ya como persona participante en el acompañamiento intensivo.

FASE PREVIA PARA EL ACCESO AL SAI



7.7.2- Fase inicial: Acogida

OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA FASE DE ACOGIDA

La incorporación al servicio supone iniciar juntos un camino en el que la persona tiene una mínima información sobre qué va a suponer este cambio de profesional, de programa, de metodología, y aunque haya escuchado sus objetivos y planteamientos teóricos básicos, no sabe exactamente en qué se concreta en la realidad. Los objetivos que se plantean para esta fase son:

- A- Comprender la complejidad y globalidad de la situación.
- B- Facilitar que la persona entienda el servicio.
- C- Paralizar el proceso de exclusión social a través de la gestión de recursos de urgencia del caso.

D- Crear las condiciones para la relación vincular.

E- Generar redes de recursos de los diversos sistemas de protección.

En una intervención en clave de acompañamiento, esta fase de acogida resulta indispensable para comprender la complejidad y globalidad de la situación, que la persona entienda el servicio y se creen las condiciones que faciliten la relación vincular, que será la base de las intervenciones de fondo del proceso de acompañamiento.

Las características de los objetivos en esta fase son:

A. Comprender la complejidad y globalidad de la situación.

Esta primera fase va a suponer para el/la profesional un tiempo de análisis profundo de la situación y de la diversidad de aspectos que el proceso biográfico de la exclusión ha provocado en la persona. Partiendo de la demanda explícita y del análisis inicial que realiza la persona de su situación y de sus causas, el/la profesional tratará de comprender la singularidad y los elementos implícitos que caracterizan el proceso de exclusión: historia de vida, realidad sistémica relacional, perspectiva relacional-comunitaria, etc.

Es una fase para comenzar a trabajar la paralización de los elementos visibles de la exclusión: carencias explícitas económicas, de vivienda, de salud, judiciales, etc. Esta actuación inicial más asistencial no es un fin en sí misma, es un medio para atender las situaciones más urgentes y para entender el alcance, las características, las circunstancias, las causas y las relaciones que se dan en la situación de complejidad singular del estado y el proceso de exclusión de la persona.

B. Facilitar que la persona entienda el servicio.

Una de las dificultades de esta fase es que la persona entienda que el SAI supone un cambio de perspectiva, basada en la relación de ayuda, diferente a la atención que ha recibido hasta este momento en los servicios sociales. La persona tiene interiorizado el modelo “necesidad-recurso”, asistencial: yo te digo mi necesidad y tú la resuelves. El tránsito para revisar esta interiorización anterior requiere tiempo y mucha pedagogía por parte del profesional, para que en toda acción que se realice, la persona sea informada, intentando poner en conciencia por qué y las consecuencias de cada intervención. Es el momento inicial de cambio de orientación de la relación de ayuda, pasar de un/a profesional que soluciona y que sostiene la responsabilidad de la atención de las necesidades, a un/a profesional que paulatinamente ayuda e invita a asumir a la persona una progresiva responsabilización de su situación y de sus respuestas. Este cambio es un camino lento y de trabajo con la conciencia y el cambio de actitud de la persona. Por ello, aunque en esta primera fase del acompañamiento el/la profesional se haga cargo de manera más responsable del sostenimiento de las intervenciones, es bueno iniciar una adecuada

pedagogía que favorezca un futuro cambio de la relación de ayuda: transitar desde yo te ayudo gestionándote ayudas y necesidades, a yo te ayudo a que vayas aprendiendo a ayudarte a ti mismo.

Esta comprensión de la persona en relación al servicio SAI se plasmará y firmará en el documento **CONSENTIMIENTO INFORMADO**.

C. Paralizar el proceso de exclusión social a través de la gestión de recursos de urgencia del caso.

Con un doble objetivo, atender las situaciones más urgentes de la situación inicial del caso, y atender la demanda explícita que ayude a facilitar la relación vincular con la persona.

D. Crear las condiciones para la relación vincular.

Un elemento esencial a tener en cuenta en esta fase inicial es la gran precariedad del vínculo entre profesional y persona acompañada. Hemos de tener en cuenta que la exclusión social supone una ruptura del vínculo social, esto es en lo concreto, una gran desconfianza en sí mismo y en el otro. Y desde esa desconfianza vital comenzamos esta andadura. La fase de acogida va a tener un objetivo fundamental: la generación del vínculo con la persona, que pueda sostener con posterioridad intervenciones más intensivas, profundas y personales, que son las que van a ayudar realmente a ampliar sus capacidades funcionales y de autonomía.

E. Generar redes de recursos de los diversos sistemas de protección.

En esta fase se establecerán las coordinaciones necesarias entre los recursos sociales, sanitarios, educativos, judiciales, formativos, etc. que den respuesta coherente y coordinada a la diversidad de necesidades de cada caso.

PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES DE LA FASE DE ACOGIDA

1- Encuadrar la intervención y el servicio: Firma del consentimiento informado. Supone el facilitar la comprensión del servicio y de las intervenciones que se realicen.

Para ello, es necesario explicar de forma comprensible, con vocabulario adecuado y adaptado a la persona, en qué va a consistir el acompañamiento: a qué me comprometo, a qué te comprometes, a qué nos comprometemos.

Se requiere, asimismo, ajustar las expectativas: qué espera del servicio y qué es lo que realmente podemos ir ofreciendo. Explicando en qué va a consistir este acompañamiento, aclarar el qué, el porqué y el cómo de la intervención: respuesta a sus necesidades, posibilidad de acompañamiento físico, reuniones y entrevistas, llamadas de teléfono, condiciones de las citas (flexible o formal), participación en los diagnósticos (co-diagnóstico), acuerdo de acompañamiento, etc.

Siempre hay que destacar que es imprescindible la implicación, opinión y responsabilidad de la persona en todo el proceso.

Este encuadre detallado inicial del servicio se plasmará con la firma del documento consentimiento informado.

Es muy importante que los elementos básicos queden claros en esta primera etapa del acompañamiento.

2- Encuentros frecuentes, formales e informales, en su contexto (domicilio, barrio) y en el centro de servicios sociales. Estamos en una fase de intervención muy intensiva, tanto por la atención de la demanda explícita y la urgencia que la persona vive en este momento, como por el objetivo implícito de comprensión profesional de los elementos y causas de las situaciones de exclusión.

Se invita a tener una atención flexible, con y sin cita previa, si fuera necesario y posible. También variar el lugar de atención entre el despacho del/de la profesional y los espacios donde la persona desarrolla su vida.

3- Gestión de recursos de emergencia de la situación social inicial. Aunque el objetivo profundo del proyecto no es la gestión de recursos, sí entendemos que en esta primera fase es importante atender la demanda explícita de la persona, con tres objetivos:

- Intentar paralizar las situaciones más urgentes percibidas de exclusión, que provoquen la tranquilidad necesaria para intervenir en las causas más profundas.
- Comenzar a conocer las situaciones de dificultad, los problemas más evidentes que se producen, para ir progresivamente profundizando en el diagnóstico global de la situación de la persona en su vida y en sus contextos relacionales y sociales.
- La resolución de sus problemas explícitos va a ser el medio inicial de vinculación. Si la persona ve atendidas esas necesidades percibidas que le provocan angustia, va a aumentar la confianza vincular de ésta con el/la profesional.

4- Trabajo en red. Preparación de la red de atención para la persona.

En esta fase inicial, para atender esta demanda explícita, va a ser necesaria la implicación de otros recursos externos a los servicios sociales de atención primaria, instituciones públicas y privadas. Por ello, es necesario que el/la profesional contacte previamente con estos recursos y presente las características del servicio y de las personas a atender. También, cuando se comience a trabajar con las personas, es importante que la derivación a recursos externos se realice de manera coordinada y trabajada previamente, si fuera posible. El acompañamiento físico puede ser apropiado en esta fase, que rebaje la angustia o dudas de la persona y facilite el acceso a esos recursos.

5- Trabajo vincular y preparación de la intervención. Como objetivo implícito y fundamental de esta fase es muy importante que toda intervención esté sostenida por los elementos de

la relación de ayuda (Rogers y Carkhuff): Empatía, respeto, genuinidad, etc. Estamos en una fase caracterizada por elementos de apoyo.

En cuanto al uso de la confrontación como otro elemento de relación de ayuda, en esta etapa hay que poner especial cuidado, ya que toda confrontación debe de estar supeditada al vínculo existente, que pueda sostenerla. Teniendo en cuenta el débil vínculo, y la desconfianza generada por el proceso de exclusión, la confrontación ha de ser muy medida y adaptada a las condiciones relacionales entre la persona y el/la profesional. Una confrontación excesiva en relación al vínculo existente puede llevar al traste la relación de ayuda del servicio y de otras acciones posteriores.

Algunas sugerencias para desarrollar este trabajo vincular podrían ser:

- Enfocar la mirada y el acompañamiento en la integralidad de la persona, no en los problemas que presenta.
- Favorecer la expresión, comprensión y contención (en caso que fuera necesario) de las emociones.
- Priorizar la escucha activa y empática frente a la mera recogida de información.
- Mostrar cercanía, apoyo, seguridad, no juicio y respeto.
- Detectar problemas implícitos que puedan darse (violencia de género, maltrato infantil, etc.), que puedan requerir medidas urgentes y de protección.
- Detectar problemas de salud mental o discapacidad. La existencia de discapacidades o sintomatología de salud mental no va a impedir el acompañamiento, pero sí que nos va a informar de la necesidad de plantearnos abordajes específicos en este acompañamiento.
- Empezar a plantear pequeños compromisos y responsabilidades por parte de la persona.

Al enunciar este apartado como “preparación para la intervención” pretendemos destacar la importancia de esta fase para generar las bases para un trabajo futuro de profundización en la intervención socio-terapéutica, que requiere la construcción de una relación referencial profesional sostenida por un vínculo de confianza, de respeto, libre de prejuicios, que permita y motive a la persona a cuestionar sus actitudes y arriesgarse a cambiar las bases que han sostenido su vida hasta este momento.

6- Acercamiento a un diagnóstico de situación que entienda la complejidad de la persona. Este proceso de acogida supone un acercamiento relacional y emocional entre la persona y el/la profesional. Este camino de confianza y vinculación mutua va a darnos mucha información para comprender el proceso biográfico que ha llevado a la persona a la espiral de la exclusión social. Ciertamente, hay siempre elementos exógenos en la génesis de la exclusión: una sociedad excluyente. Pero también se dan, como respuesta a estos elementos exógenos, actitudes que agravan y consolidan este proceso de exclusión.

Es esta fase un tiempo para identificar y comprender profundamente las claves y las lógicas vitales en las que la persona se mueve y cuáles son las referencias biográficas de su momento vital actual. Un diagnóstico de situación que no se queda sólo en las causas de la generación de sus problemas visibles, sino que ha de intentar comprender:

- Los factores que han movido y marcado su itinerario vital.
- Las características y capacidades funcionales y relacionales.
- Las peculiaridades personales, culturales, de género, etc.
- Los elementos que motivan y movilizan a la persona en su momento actual.
- El papel y la importancia que otorga la persona a la relación de ayuda de este servicio.

Conocer y comprender estas claves nos servirá para entender, respetar y aceptar sus decisiones y comportamientos, a la vez que nos orientarán para plantear una intervención eficaz ante un trabajo futuro de recuperación de los espacios posibles de autonomía y recuperación de su funcionalidad para su vida futura.

CIERRE DEL CASO EN LA FASE DE ACOGIDA

Una vez concluidas las actuaciones de esta fase, estamos en disposición de comenzar a plantear un plan de trabajo o de intervención que responda a la realidad y complejidad de cada situación, siempre con la participación, opinión y consentimiento de la persona a la que acompañamos.

Es posible que, en el proceso de la fase de acogida, la persona no haya logrado ni querido aceptar los requerimientos para estar en él. O que en este tiempo el/la profesional haya confirmado que no cumple las condiciones básicas para estar en él (discriminación positiva a la grave vulnerabilidad y exclusión social, oportunidad de la intervención y voluntariedad de la persona). En estos casos se deberá de realizar un cierre en el SAI, y una derivación al programa o servicio más adecuado.

Esta canalización de cierre del proyecto hay que hacerla también desde las bases de conciencia, pedagogía y responsabilidad profesional con el proceso de la persona atendida. Es posible que no sea el momento para la intervención intensiva y particular del SAI, pero podrían darse las sugerencias para que se retome en un futuro un proceso de acompañamiento con estas características. Por ello, invitamos al profesional ante el cierre del proceso a:

- **Realizar un cierre positivo y pedagógico con la persona.** A través de una entrevista de cierre, evaluar el paso de la persona en el servicio destacando los aspectos conseguidos en este tiempo, poniendo en conciencia los elementos de dificultad que provocan este cierre, y mostrar los compromisos o el trabajo a realizar si su voluntad es de volver a retomar el servicio en otro momento.

También es importante invitar y ayudar a la persona a que haga su evaluación y muestre su opinión sobre los aspectos que le han facilitado y dificultado en su paso por el SAI.

- **Trasladar al nuevo profesional de referencia el proceso de la persona en el SAI.**
A través de un informe detallado y una entrevista presencial, transferir la información objetiva y subjetiva de lo sucedido en el proceso de esta fase de acogida. Lo conseguido, las dificultades encontradas, las causas del cierre del proceso y el planteamiento de futuros objetivos que puedan facilitar el regreso al servicio en mejores condiciones de oportunidad, motivación y responsabilidad.
- **Derivación presencial a tres bandas.** Al igual que en la derivación inicial, el regreso a la UTS o programa desde donde se derivó el caso se recomienda que se realice presencialmente, poniendo en conciencia en esa reunión los elementos que hemos descrito antes: aspectos conseguidos, dificultades detectadas, y posibilidades de trabajo para volver a incorporarse al programa.
El expediente volverá al nuevo profesional de referencia.
- **Prioridad para volver al SAI.** La persona que logre trabajar estas dificultades detectadas en la fase de acogida y que son incompatibles con las condiciones de acceso al proyecto, tendrán prioridad para poder reincorporarse al SAI una vez resueltas.

TEMPORALIZACIÓN DE LA FASE DE ACOGIDA

Partiendo de la necesaria flexibilidad por la diversidad de situaciones personales que se van a dar, podemos plantear una horquilla **entre tres y seis meses** de duración para poder desarrollar las actuaciones y los objetivos descritos para esta fase de acogida.

FASE DE ACOGIDA EN EL SAI

Procedimientos y Acciones de la Fase de Acogida

1. Encuadrar la intervención y el proyecto: Firma del Consentimiento informado.
2. Encuentros frecuentes, formales e informales.
3. Gestión de recursos de emergencia.
4. Trabajo en red.
5. Trabajo vincular y preparación de la intervención intensiva.
6. Acercamiento a un diagnóstico profundo de la complejidad.



CIERRE DEL CASO en esta fase

- Realizar un cierre positivo y pedagógico.
- Traslado al nuevo profesional de referencia.
- Derivación presencial a tres bandas.
- Prioridad para volver al SAI.

PASA A LA FASE DE INTERVENCIÓN INTEGRAL

7.7.3- Fase de desarrollo de la intervención integral

OBJETIVOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA FASE DE DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN INTEGRAL

Entramos en la fase más compleja en la intervención con la persona. La fase de acogida nos ha permitido tener un entendimiento más profundo del caso y se han desarrollado actuaciones para atender las situaciones más urgentes de necesidad y paralizar el proceso de exclusión social. Esta nueva fase requiere una profunda comprensión de la complejidad y de las peculiaridades de cada caso, para establecer una planificación de acciones coherente con los objetivos del servicio: paralización de los procesos de exclusión y recuperación, en la medida de lo posible, de la autonomía y funcionalidad de la persona.

Los objetivos para esta fase son los siguientes:

- A- Conocer la complejidad: Diagnóstico del caso.
- B- Elaborar un PLAN PROFESIONAL DE INTERVENCIÓN.
- C- Facilitar y acompañar en el PROYECTO PERSONAL DE CAMBIO.
- D- Favorecer la incorporación en procesos de participación y vinculación social: DINÁMICA GRUPAL.

Veamos ahora con más detalle estos objetivos y sus características más importantes:

A. Conocer la complejidad: Diagnóstico para el Acompañamiento Social Intensivo.

La fase de acogida nos ha proporcionado un conocimiento más exhaustivo de la persona, de su realidad familiar y de sus contextos. En este momento podemos acercarnos a un diagnóstico más certero que nos permita conocer, comprender y clarificar la complejidad de la situación:

- **“Conocer en la complejidad:** Para trabajar en clave de acompañamiento hemos de llegar al conocimiento de los datos vitales significativos de la persona con la que trabajamos y a la definición y caracterización de su situación de partida, integrando sus particularidades y las de su entorno para dar lugar a un juicio profesional valorativo que oriente la intervención.
- **Entender y comprender a la persona** en su situación concreta, sin juzgar ni utilizar etiquetas que estigmatizan y paralizan procesos.” (Documento EAPN-Navarra 2017).
- La fase de desarrollo de la intervención integral se iniciará con la elaboración de un **diagnóstico detallado de situación** que nos permita la cumplimentación de la herramienta DIAGNÓSTICO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL INTENSIVO (DASI), que servirá de base para establecer un plan de intervención para el proceso de acompañamiento intensivo. Además de herramienta diagnóstica, el DASI nos servirá

también como instrumento para la evaluación de los procesos de acompañamiento intensivo en determinados periodos temporales.

B. Elaborar un PLAN PROFESIONAL DE INTERVENCIÓN para el acompañamiento del caso. El diagnóstico realizado nos va a aportar la información necesaria para poder diseñar una propuesta de plan de intervención que actúe de manera integral y coherente sobre todas las dimensiones detectadas en las que el/la profesional considera que hay que intervenir.

A continuación se exponen las características generales y algunas propuestas de procedimientos para llevar a cabo.

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN PROFESIONAL DE INTERVENCIÓN:

El plan de intervención para el acompañamiento ha de tener unas características que faciliten los principios metodológicos que se han planteado en la contextualización del servicio. El plan ha de ser:

- **Flexible, dinámico y adaptado a la realidad.** El plan de intervención no es una sucesión de acciones invariables. Este plan es un mapa orientativo que debe de contrastarse permanentemente con la realidad y adaptarse en cada paso del proceso de acompañamiento.

El desarrollo de la intervención, como la propia vida, tendrá sus avances y sus retrocesos, pero siempre contará con una guía que vaya orientando de manera congruente todas las actuaciones.

- **Multidimensional.** La exclusión social se caracteriza por la multidimensionalidad. Por tanto, la respuesta tiene que atender esa complejidad de factores que configuran la realidad del caso concreto e intentar actuar sobre las causas de tales factores.
- **Integral, único y coherente.** La multifactorialidad del caso requiere una mirada que entienda la complejidad, las dinámicas que la producen y las relaciones entre estas dimensiones de atención. No son un sumatorio de situaciones de carencia o necesidad sino que la persona tiene una percepción integral vital de todas las dimensiones. Hemos de intentar entender esta perspectiva integral significativa, que de también coherencia a todas las intervenciones.

La necesaria participación de diversos sistemas de protección y de diferentes profesionales en el plan de intervención, hace imprescindible que se establezca un único mapa, con una dirección consensuada entre la maraña de respuestas. Un plan único no supone que el/la profesional de referencia asuma todas las intervenciones; no sería ni eficaz ni adecuado. Por el contrario, se busca que tal profesional sostenga los tiempos, los momentos, la coherencia de la variedad de respuestas que procedan en el caso.

- **Interdisciplinar.** La multidimensionalidad de las situaciones a atender en el caso va a requerir la respuesta de profesionales de distintas disciplinas. Estas múltiples respuestas han de estar coordinadas por este plan congruente.
- **Coparticipado.** La implicación directa de la persona en el proceso de intervención es imprescindible, si queremos que se produzca un aprendizaje significativo. El progresivo aumento de las capacidades funcionales y de autonomía de la persona usuaria, estarán determinadas por su participación consciente en los pasos y actuaciones que se vayan dando en el plan. La necesaria responsabilización de la persona podrá darse si esta coparticipación está presente en cada intervención.
- **Claro.** Esta participación activa va a requerir un esfuerzo profesional por traducir a la persona -con su lenguaje, adaptado a su nivel y dificultad de comprensión-, cada acción, sus objetivos, los condicionantes, los conflictos que surjan, sus repercusiones, etc.

El Plan Profesional de intervención para el acompañamiento intensivo será la herramienta de concreción de las actuaciones a llevar a cabo para cumplir los objetivos planteados en este documento marco, teniendo en cuenta la multidimensionalidad y complejidad de las situaciones en las que intervenir.

Se planificará a partir de los resultados del Diagnóstico para el Acompañamiento Social Intensivo (DASI), que nos proporciona una perspectiva global de las peculiaridades de cada caso, teniendo en cuenta los ejes, áreas y dimensiones analizadas en la herramienta diagnóstica.

Para que el Plan Profesional pueda mejorar la calidad de vida de las personas acompañadas, ha de definir las acciones en las diversas áreas a intervenir, teniendo en cuenta las peculiaridades personales y sus contextos. Esta definición de actuaciones debe de plantearse de manera clara, coherente con el conjunto de acciones y priorizando las dimensiones de mayor necesidad de atención en la intervención.

Este Plan debe de plantear, de la forma más precisa posible, las actuaciones en cada dimensión que logren paralizar el proceso de exclusión en un primer momento, para posteriormente adentrarse en las actuaciones que promuevan la mejora y ampliación de la autonomía y funcionalidad de la persona.

El Plan Profesional ha de revisarse permanentemente; esta actualización nos permitirá tener una visión pormenorizada en cada momento de la complejidad de la situación y de la necesaria respuesta profesional en el devenir del proceso de acompañamiento.

C. Facilitar y acompañar en el PROYECTO PERSONAL DE CAMBIO. Como se ha indicado en el apartado anterior, se debe intentar que el plan profesional y sus actuaciones sean consensuados con la persona acompañada. Pero para que la persona vaya también proponiéndose los cambios deseados en su vida cotidiana, más allá de la propuesta del plan profesional, tendrá que ir planteando un proyecto personal para el cambio, que se desarrollará con la herramienta **Acuerdo de Acompañamiento**.

Esta herramienta ha sido diseñada a partir de las propuestas de las teorías del cambio humano, de la técnica del contrato como instrumento del cambio, del codiagnóstico y de las propuestas del coaching social. Se ha desarrollado adaptándola a las características y dificultades de las personas en situación de grave exclusión social, con problemas de comprensión y, en ocasiones, de lecto-escritura. El Acuerdo de Acompañamiento tiene su guía de implementación desarrollada y revisada por profesionales que la han utilizado como instrumento de ampliación de conciencia de situación y de facilitación del cambio humano propuesto y concretado por la persona.

El Acuerdo de Acompañamiento es un instrumento organizado para facilitar la concreción del codiagnóstico y de las propuestas de objetivos y tareas que la persona asume como su propio proceso de cambio. Ha de ser realizado en un momento y con unas características muy cuidadas. La propia implementación del acuerdo es una confrontación en sí misma:

- Por la ruptura con la lógica de intervención experimentada anteriormente: La persona espera que sea el/la profesional quien se encargue y sea protagonista de todas las actuaciones y, a través del Acuerdo, será el usuario o la usuaria del servicio quien adopte un papel protagonista y responsable de esta parte del proceso, analizando y concretando objetivos y tareas (con el apoyo y acompañamiento del profesional).
- Porque la persona va a experimentar por sí misma sus anhelos y dificultades para atender esos deseos auto propuestos.

Si tenemos en cuenta las recomendaciones sobre el empleo de la variable de la confrontación en la relación de ayuda, ésta ha de realizarse de manera responsable y cuando se den unas condiciones adecuadas de vinculación que sostengan el nivel de las confrontaciones que se provoquen en el proceso de acompañamiento. Por ello, para el uso del Acuerdo se deberá esperar a que se den estas condiciones.

La herramienta del Acuerdo es muy sencilla para que la persona la entienda y la diferencie del plan profesional.

Es uno de los instrumentos más importantes de trabajo socio-terapéutico en el proceso de acompañamiento porque, con el apoyo profesional, ponemos en manos de la persona que realice su propio diagnóstico, plantee sus propios objetivos y establezca las tareas que ella misma determine desde su perspectiva, experiencia y grado de conciencia.

Este Acuerdo no es un acto estático, sino el instrumento para un proceso de toma de conciencia sobre sus deseos y sobre las dificultades, reales o imaginadas, para su realización, que provocará una reflexión profunda sobre esas dificultades y la propuesta de vías alternativas reales que logren satisfacer las metas deseadas. Este proceso va a contar con dos instrumentos:

- **El Acuerdo inicial de acompañamiento**, donde la persona establecerá con libertad y contando con sus dificultades de comprensión de la realidad su diagnóstico de situación, los objetivos que quiere establecer y las tareas para llevar a cabo estos objetivos. Este Acuerdo inicial es un espacio de análisis de su situación desde su perspectiva, y el planteamiento del acuerdo se realizará con una idea temporal para el desarrollo de las tareas que se propone.
- **La revisión del Acuerdo** será el momento de análisis y evaluación de lo sucedido en ese tiempo previamente establecido. Lo importante no es que la persona consiga lo que ha concretado en el acuerdo inicial, sino que se podrán utilizar estos “errores” como medio para que la persona tenga conciencia de sus dificultades y de las limitaciones propias o contextuales, y pueda revisar esos objetivos y tareas siendo más consciente de su realidad y posibilidades reales.

Toda revisión del acuerdo concluirá con el diseño de otro Acuerdo de Acompañamiento, que tenga en cuenta lo aprendido en la revisión. Este movimiento repetitivo de revisión y nuevo acuerdo sostendrá el proceso socio-terapéutico de toma de conciencia de la realidad y de ajustar progresivamente sus anhelos, deseos y metas para que se puedan lograr por sus propios medios a partir de analizar, afrontar y superar las dificultades que se encuentre. Partiendo de que es la persona la que establece sus objetivos y tareas, entendemos que hay una motivación significativa para conseguirlos, y esta motivación es el motor que puede lograr una mayor conciencia y compromiso para implicarse en el proceso que ella misma plantea.

D. Favorecer la incorporación en procesos de participación y vinculación social. DINÁMICA GRUPAL: Un nuevo escenario para el acompañamiento.

La incorporación de la intervención a través de la dinámica grupal puede suponer una fase nueva en el acompañamiento. Si hasta ahora la experiencia vincular se ha limitado a la relación entre el/la profesional y la persona, la experiencia grupal puede ofrecer un nuevo contexto de relación donde el vínculo también se va a poner en juego con los iguales.

En el apartado 6.8 de este documento marco hemos descrito la importancia de este laboratorio relacional del grupo y su incidencia en la recuperación de relaciones sanas, en un contexto experimental de las relaciones y de la resolución de los conflictos que puedan suceder en el proceso grupal.

Las dinámicas grupales constituyen una oportunidad de trabajar la ayuda mutua entre las personas, pues el conocimiento de las dificultades del otro va a suponer una revisión de la perspectiva de su propia situación personal, dándose la ocasión de trabajar la empatía con otras personas en situación similar y una implicación de ayuda mutua que ponga el papel del profesional en un segundo término.

Es necesario que se den una serie de condiciones para plantear la dinámica grupal como parte del proceso de acompañamiento:

- Que la persona haya realizado un buen proceso de acompañamiento individual y que el/la profesional considere que puede enfrentarse a un nuevo entorno relacional.
- Que el/la profesional tenga una adecuada formación en dinámica de grupos en contextos de intervención social.
- Que se den las condiciones físicas y materiales para realizar una experiencia grupal que garantice la privacidad, el compromiso de permanencia en el tiempo, y que se disponga de medios e infraestructura adecuados.
- Que pueda realizarse con la presencia de dos profesionales, dadas las dificultades de la dinámica grupal con personas en situación de exclusión social.

PROCEDIMIENTOS Y ELEMENTOS DE LA FASE DE DESARROLLO

DE LA INTERVENCIÓN INTEGRAL

Teniendo en cuenta los objetivos y acciones planteados, veamos a continuación algunas propuestas de procedimientos organizados temporalmente para llevar a cabo esta fase de desarrollo del plan integral de intervención.

PROCEDIMIENTOS TEMPORALIZADOS

1. Diagnóstico del caso.

Será la realización actualizada de un diagnóstico integral que atienda la complejidad del caso tras la información y experiencia de la fase de acogida.

Este diagnóstico nos servirá para plantear un plan de trabajo integral basado en la realidad de la persona.

2. Cumplimentación de la herramienta **DIAGNÓSTICO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL INTENSIVO (DASI)**.

Tras realizar el análisis diagnóstico, se cumplimentará la herramienta DASI, que servirá de enfoque del Plan Profesional y como instrumento de evaluación del proceso de acompañamiento.

3. Elaboración e implantación del Plan Profesional de Intervención.

Tras el diagnóstico y la cumplimentación del DASI estamos en condiciones para elaborar una propuesta de plan de intervención, que atienda todas las situaciones y peculiaridades vistas en el diagnóstico del caso.

4. Facilitación y acompañamiento para la elaboración del Proyecto Personal de Cambio.

Cuando se den las condiciones de vinculación y voluntariedad, el/la profesional facilitará a la persona la elaboración de un proyecto personal de cambio, donde establezca su propio diagnóstico de situación, objetivos y tareas en un tiempo determinado. Apoyados en el instrumento Acuerdo de Acompañamiento y sus revisiones, se facilitará un proceso de análisis y acción donde la persona establecerá los objetivos y tareas que considere oportunos, con el apoyo del profesional.

5. Dinámica grupal con personas atendidas en el SAI.

Si se dan las condiciones antes señaladas, se invita a que el/la profesional se plantee la conveniencia y oportunidad de desarrollar acciones de trabajo grupal, como una nueva fase avanzada del acompañamiento, en un contexto de laboratorio y entrenamiento en un grupo de iguales.

6. Comunicación periódica con la UTS.

Los espacios de encuentro y coordinación entre profesionales de los distintos programas son fundamentales para atender a las personas de manera integral desde el Centro de Servicios Sociales. Una adecuada comunicación facilitará el retorno del caso a la atención normalizada de la UTS.

FASE DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EL SAI

Procedimientos y Acciones de la Fase de Intervención Integral

1. Diagnóstico profundo del caso: Diagnóstico Social Intensivo (DASI).
2. Elaboración del PLAN DE TRABAJO PROFESIONAL.
3. Facilitar y acompañar en la elaboración del PLAN PERSONAL DE CAMBIO.
4. Dinámica grupal.
5. Comunicación periódica con la Unidad de Trabajo Social (UTS).



CIERRE DEL CASO durante la fase de intervención integral

MODALIDADES DE CIERRE EN ESTA FASE

- Suspensión de la intervención.
- Cierre estratégico de la intervención.
- Cierre definitivo de la intervención.

PROCEDIMIENTO DE CIERRE

- Realizar un cierre positivo y pedagógico.
- Traslado al nuevo profesional de referencia.
- Derivación presencial a tres bandas.
- Prioridad para volver al SAI.

CIERRE DEL CASO DURANTE LA FASE DE DESARROLLO

DE LA INTERVENCIÓN INTEGRAL

El cese del proceso de acompañamiento en esta fase es una situación significativa. El apego vincular con el/la profesional suele ser bastante fuerte, por lo que habría que tener una atención especial para que el proceso de cierre y posterior derivación, no sea vivido como un abandono o un daño, sino como un paso más en su proceso de acompañamiento.

Habría que distinguir en esta fase los tres tipos de cierre que puede haber en el SAI -suspensión, cierre estratégico y cierre definitivo del proceso de acompañamiento intensivo-, para entender las características concretas de cada tipo de cierre y poder seguir las recomendaciones y procedimientos propuestos en cada uno de ellos.

Las temporalizaciones de esta fase van a suponer la concreción de cierres del proceso de acompañamiento a los tres años y, especialmente, a los cinco años. Habrá que cuidar mucho el cese en el SAI, dando el tiempo necesario para que la persona concluya lo más consciente y satisfactoriamente su recorrido en el servicio, y que su derivación a otro programa y profesional de referencia sea vivido como un movimiento más de su proceso de crecimiento en autonomía personal (Ver apartado 7.7.4 “Fase de cierre del proceso de acompañamiento en el SAI”).

TEMPORALIZACIÓN FASE DE DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN INTEGRAL

La experiencia acumulada de acompañamiento intensivo del SAI ha puesto en evidencia la necesidad de combinar la inevitable flexibilidad en la temporalización de la intervención con exclusión social, con el establecimiento de límites temporales en estos procesos. Comprendiendo que existen casos complejos que requieren procesos más largos de acompañamiento intensivo, pero, al mismo tiempo, teniendo en cuenta la necesidad de permitir la entrada al servicio de nuevas personas, vamos a definir los diversos límites temporales que ayuden al profesional a valorar el momento del cierre de los procesos, o la continuidad del acompañamiento, siempre en consonancia con los objetivos de este servicio.

El primer límite temporal se producirá a los tres años de la entrada de la persona en el servicio SAI. Entendemos que en ese periodo temporal ya se han dado pasos efectivos en la paralización y mejora del proceso de exclusión social.

Tras llegar a estos tres años, se deberá evaluar el proceso y la situación del caso para argumentar la necesidad de continuidad del acompañamiento intensivo. Esa continuidad ha de sostenerse con el establecimiento de objetivos que describan las posibilidades reales de profundización en la consecución de mayores cotas de autonomía personal, social y mejora de su situación de exclusión social.

El procedimiento a realizar tras este tercer año de acompañamiento intensivo será el siguiente:

- Se elaborará una revisión diagnóstica-evaluativa con la herramienta DASÍ.
- Se realizará un informe de justificación para la continuidad del acompañamiento intensivo en el caso, donde se indique la oportunidad de esta metodología, la voluntariedad manifiesta y contrastada de la persona, y los objetivos de autonomía personal y social a conseguir en esta nueva fase.
- Se sugiere que se supervise el caso por el equipo SAI de la entidad local y/o por el servicio regional competente en el impulso, promoción y coordinación del SAI.
- Se revisará y actualizará el Plan Profesional de Intervención.
- Se propondrá un nuevo Proyecto Personal de cambio.
- Se valorará la posibilidad de incluir a la persona en procesos de dinámica grupal.
- Se valorará la oportunidad de incorporar a la persona en otros recursos alternativos idóneos para el proceso de acompañamiento.

TEMPORALIZACIÓN DE LA FASE DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EL SAI

1. Cuando hayan pasado 3 años del inicio del Acompañamiento Social Intensivo



El segundo límite temporal se producirá a los cinco años desde el inicio de la participación de la persona en el servicio SAI, entendiendo esta temporalidad como casi definitiva para el cierre del proceso, aunque comprendiendo que puede haber situaciones que, de manera extraordinaria y justificada, requieran la continuidad de la persona en el servicio.

La implementación de un nuevo periodo de acompañamiento intensivo, tras los cinco años en el SAI, se considera extraordinaria y, como tal, tendrá que sustentarse profesionalmente en una evaluación detallada del proceso y en la posible consecución de mayores cotas

de autonomía y mejora de la situación del caso con la metodología de acompañamiento social intensivo.

El procedimiento para poder pasar a este periodo extraordinario de acompañamiento social intensivo después de los cinco años:

- Se elaborará una revisión diagnóstica-evaluativa con la herramienta DASÍ.
- Se realizará un informe de justificación para la continuidad del acompañamiento intensivo en el caso, donde se indique la oportunidad de esta metodología, la voluntariedad manifiesta y contrastada de la persona, y los objetivos de autonomía personal y social a conseguir en este nuevo periodo de intervención. En este informe se indicará una estimación del tiempo definitivo necesario para trabajar los objetivos propuestos y para cerrar el acompañamiento con el caso.
- Se supervisará el caso por el equipo SAI de la entidad local y por el servicio regional competente en el impulso, promoción y coordinación del SAI, para analizar y ayudar al profesional a tomar la decisión sobre la continuidad del caso.

Tras esta supervisión del caso, si se considera la continuidad:

- Se realizará un nuevo Plan Profesional con los nuevos objetivos planteados.
- Se propondrá un nuevo Proyecto Personal de cambio que profundice en el compromiso de la persona en el proceso.
- Igualmente, se considerará la posibilidad de incluir a la persona en procesos de dinámica grupal.

TEMPORALIZACIÓN DE LA FASE DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN EL SAI

2. Cuando hayan pasado 5 años del inicio del Acompañamiento Social Intensivo

CIERRE DEL CASO en esta fase

- Iniciar la fase de cierre del proceso de acompañamiento.

SI SE CONSIDERA LA CONTINUIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO CON EL CASO

- Realizar revisión diagnóstica DASÍ.
- Informe de continuidad (oportunidad, voluntariedad, aspectos de recuperación de la autonomía, etc.).
- SPV del caso por equipo SAI de la entidad local y por servicio regional.
- Nuevo PLAN PROFESIONAL.
- Actualización proyecto personal de cambio.
- Valorar dinámica grupal.
- Considerar otros recursos idóneos.

Se establecerá una **TEMPORALIDAD DEFINITIVA** para el cierre del proceso

- Se valorará la oportunidad de incorporar a la persona en otros recursos alternativos idóneos para el proceso de acompañamiento.

Tras los cinco años, el nuevo Plan Profesional propondrá una temporalidad definitiva para el cierre del proceso de acompañamiento intensivo con el caso en base a los objetivos y acciones propuestas en este nuevo periodo de intervención.

7.7.4- Fase de cierre del proceso de acompañamiento en el SAI

La finalización del acompañamiento intensivo, sea cuando sea ese cierre, puede vivirse como un abandono, por ruptura del proceso de relación de ayuda. El alto nivel de apego vincular de la persona con el/la profesional de referencia obliga a prestar una especial atención al proceso de conclusión del acompañamiento intensivo.

Se invita a establecer unos tiempos y unos procedimientos de cierre, de forma que se realice la derivación a otro programa y profesional de referencia como una evolución normalizada, desde la conciencia de las mayores cotas de autonomía conseguidas por la persona acompañada.

El cese del proceso de acompañamiento intensivo del SAI puede producirse en cualquier momento del curso de la intervención, especialmente al finalizar cada una de las fases del servicio. En este apartado se quiere destacar la importancia de establecer un tiempo y un método para esta conclusión de la intervención: con independencia de cuándo se produzca la finalización de la acción del servicio, debe haber una fase de cierre que sirva de evaluación del proceso y de transición hacia la derivación a otro programa del Centro de Servicios Sociales.

OBJETIVOS DE LA FASE DE CIERRE DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO EN SAI

Podemos establecer tres objetivos a destacar cuando se decida la finalización del proceso de acompañamiento y que sostengan la derivación a otro programa y/o profesional de referencia:

- **Cerrar conscientemente:** Que el cierre sea consciente, que no se viva como una agresión o abandono. Que la persona entienda el porqué de la finalización del proceso.
- **Cerrar pedagógicamente:** Que el cierre sea pedagógico; que la persona pueda ver su proceso, sus avances, sus dificultades, su realidad y sus potencialidades.
- **Cerrar acompañando en la derivación:** la derivación a otro programa (generalmente el Programa de Acogida y Orientación Social), ha de ser realizada con cuidado y con presencia física para que la persona sea testigo del conocimiento y la implicación del/ de la profesional.

MODALIDADES DE CIERRE DEL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO EN SAI

El hecho de que concluya la intervención en el servicio no va a significar que la persona ya no tenga necesidad de apoyo por parte de los servicios sociales de atención primaria. Por esta razón, cualquiera de las modalidades de cierre del proceso de acompañamiento intensivo ha de preparar una adecuada derivación hacia el programa que vaya a acoger a la persona tras su paso por el SAI.

Un buen cierre, con una buena evaluación del proceso, puede suponer una consolidación de los cambios producidos en su autonomía y funcionalidad, además de permitir establecer una adecuada perspectiva de las intervenciones posteriores, en otros programas o recursos donde se derive a la persona.

Entre las modalidades de cese del acompañamiento nos vamos a encontrar dos situaciones distintas: La que supone un cese temporal de la intervención, y que la persona va a regresar al SAI en un determinado intervalo (suspensión de la intervención o cierre estratégico de la intervención), y la que concluye definitivamente la participación de la persona en el servicio (cierre definitivo del acompañamiento intensivo).

Por tanto, las tres posibilidades de cese del proceso son:

- A- Suspensión de la intervención.
- B- Cierre estratégico de la intervención.
- C- Cierre definitivo del acompañamiento intensivo.

Estas son las características y procedimientos propios de cada una de estas posibilidades.

A- Suspensión de la intervención

La suspensión se producirá cuando dejemos de tener un acompañamiento intensivo directo con la persona por las siguientes situaciones:

- Ingreso temporal en algún centro o dispositivo en el que no se requiera ninguna actuación de acompañamiento por nuestra parte.
- Traslado temporal a otra localidad.
- Otras situaciones en las que se deje de trabajar en el acompañamiento con la persona, a sabiendas que volverá a retomar el proceso en un tiempo concreto.

Procedimientos en caso de suspensión de un proceso de acompañamiento:

- En estas circunstancias se sugiere que haya una buena comunicación con los/as profesionales que acogen a la persona en un recurso o dispositivo externo.

- Mantener, si fuera posible, un contacto puntual con la persona que nos permita saber la situación y los posibles cambios que puedan suceder en su vida.
- Cuando regrese la persona al servicio, realizar un nuevo diagnóstico y codiagnóstico de la situación después del tiempo de suspensión en el SAI.
- Indicar en el expediente de la persona la situación de suspensión y sus causas, al igual que su regreso.

B- Cierre estratégico de la intervención

Los procesos de acompañamiento humanos no son lineales; habrá momentos de mayor motivación para el cambio, y otros de menor involucración.

El cierre estratégico se empleará cuando consideremos que pueda haber una pérdida de involucración, motivación y voluntariedad en el proceso, y creamos que pudiera revertirse finalizando temporalmente la intervención, volviendo la persona a otro programa del Centro de Servicios Sociales, con la idea de retomar este acompañamiento en un momento posterior, en el que la persona tome mayor conciencia de su necesidad de ayuda y asuma una mayor responsabilidad en su proceso.

Este cierre habrá que planificarlo con el/la profesional que reciba la responsabilidad de referencia del caso, estableciendo los nuevos objetivos de intervención, y los elementos a trabajar por el profesional receptor al objeto de que se den las condiciones para su nueva reincorporación al servicio (si se produjera).

C- Cierre definitivo del acompañamiento intensivo 6del SAI

El cierre definitivo del acompañamiento en el servicio se puede dar por diversas situaciones:

- **Cumplimiento de los plazos de la fase de intervención integral.** A los tres años o a los cinco años
- **Abandono voluntario de la persona.** Si la persona decide abandonar voluntariamente su participación en el SAI, se le ofrecerán todas las facilidades para su derivación a otro programa o dispositivo adecuado y aceptado por ella.
- **Cumplimiento parcial de objetivos y estancamiento en los demás.** En este caso se puede valorar si procede este cierre definitivo o si es oportuno un cierre estratégico, con el fin de que la persona pudiera retomar su participación en el servicio, si se trabajan los elementos que han producido ese estancamiento.
- **Pérdida de motivación y voluntariedad en el proceso.** El conocimiento de la pérdida de voluntariedad e involucración de la persona en el proceso de acompañamiento no supone que haya que darle inmediatamente de baja, sino que nos indica que hemos de revisar con la persona el objeto y los fines del trabajo de acompañamiento, y la necesaria responsabilidad para comprometerse en su proceso. Es importante

recordar la imprescindible voluntariedad para estar en el SAI. La herramienta Acuerdo de Acompañamiento puede ser un medio eficaz para trabajar las dificultades de compromiso con el servicio, así como para que la persona tome conciencia de manera muy explícita y visual del porqué del cierre del proceso de acompañamiento. En esta situación se sugiere la posibilidad de realizar una supervisión del caso para establecer las directrices de este trabajo de recuperación de la motivación en su proceso.

Si tras una intervención centrada en la recuperación de la motivación y la voluntariedad en el servicio la persona no responde, se tendrá que cerrar definitivamente, salvo que se valore más conveniente realizar un cierre estratégico.

- **Traslado a otra población, muerte, o situación sobrevenida que constate que el SAI no es el servicio apropiado para afrontar esta nueva situación.**
- **El/la profesional de referencia se ve con dificultades insalvables para el acompañamiento** y se evidencia la necesidad de que otro/a profesional retome el caso (cuando hay un solo profesional en el SAI).
- **Cumplimiento exitoso de los objetivos en el servicio.**
- **Conclusión del SAI en la entidad local.**

PROCEDIMIENTOS DE CIERRE DE LA INTERVENCIÓN EN EL SERVICIO

Cuando se produzca un cese definitivo del acompañamiento intensivo en el marco del SAI, en cualquiera de las fases del proceso, se sugieren estas acciones:

1- Análisis, revisión y actualización del proceso de acompañamiento con la persona.

Se invita al profesional a realizar una evaluación pormenorizada del proceso de la persona: sus logros, sus dificultades, sus respuestas ante las situaciones de necesidad o conflicto, etc.

2- Devolución profesional de la evaluación del proceso y facilitar que la persona realice su propia evaluación.

El objeto del acompañamiento intensivo está siempre al servicio de la vida, las necesidades y dificultades de la persona. Por ello, el proceso no es para el/la profesional, cuyo papel es acompañar y ser testigo del camino recorrido.

Cuando este camino termina, es importante que el/la profesional “devuelva” a la persona de manera pedagógica cómo y qué ha visto en el proceso.

Esta devolución debería realizarse en positivo, en tres direcciones:

- Que la persona reconozca y sea consciente de los logros, resultados y cambios alcanzados, algo que ayuda a que estos cambios se consoliden.
- Que se de cuenta de las limitaciones, dificultades y distorsiones surgidas.

- Proponer y enfocar las posibilidades de seguir trabajando en la mejora de su situación en el dispositivo al que se derive.

En esta misma línea, sería muy interesante ayudar también a la persona a que realice su propia evaluación, en las tres direcciones planteadas: logros, dificultades y pronóstico de trabajo a realizar.

- 3- Traslado de esta evaluación al/a la profesional de referencia que se haga cargo del caso.** Toda la información recogida del proceso ha de trasladarse al/a la profesional a quien se derive la intervención con el caso, con unas orientaciones sobre los aspectos que podrían trabajarse en el futuro con la persona.
- 4- Ritual de derivación al programa correspondiente.** Si las circunstancias lo permiten, se sugiere que la derivación a otro programa o recurso se realice a tres bandas en una sesión presencial, con las características que hemos indicado anteriormente.

FASE DE CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO EN EL SAI

Procedimientos de la Fase de Cierre de la Intervención

1. Análisis y evaluación del proceso de acompañamiento.
2. Devolución profesional de la evaluación del proceso de acompañamiento y facilitar que la persona evalúe el proceso desde su perspectiva.
3. Trasladar la evaluación del proceso al profesional de referencia que se haga cargo del caso.
4. Ritual de derivación del caso.

TEMPORALIZACIÓN DE LA FASE DE CIERRE

Como hemos destacado, el cierre del proceso de acompañamiento intensivo es un momento delicado para la persona: tras meses o años de este tipo de intervención, donde ha habido una dedicación profunda y cercana, la persona participante del SAI ha de volver de manera normalizada y consciente a la atención de otro programa del Centro de Servicios Sociales.

Es importante que este cierre se realice de manera que no se viva como un abandono o ruptura, sino como un proceso de crecimiento personal y de avance en su vida. Por ello, invitamos a que la evolución hacia el cierre en el servicio sea pensada por el/la profesional y organizada según las peculiaridades de la persona.

Sugerimos que se establezcan uno o dos meses en el proceso de acompañamiento para trabajar este cierre en el proceso y conseguir que sea consciente, adecuado y pedagógico para la persona.

Este tiempo y metodología de la fase de cierre se realizará en cualquier momento del proceso de acompañamiento cuando se decida que haya que concluir la intervención con una persona y derivarla a otro programa y profesional de referencia. Con especial predeterminación en los cierres que se produzcan al finalizar la fase de acogida, o a los 3 y 5 años de la fase de desarrollo de la intervención integral.

7.8.- HERRAMIENTAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL

7.8.1.- Herramientas propias del SAI⁶⁶

- **H1. HERRAMIENTA DE VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL.** La valoración de las situaciones individuales-familiares, a través de indicadores, ayuda a establecer la situación de la persona en relación a pobreza económica, vulnerabilidad social y grave exclusión social, permitiendo valorar el acceso al servicio. La realiza el/la profesional que canaliza/deriva al servicio de acompañamiento y, con posterioridad, el profesional del SAI, y es una aproximación diagnóstica inicial que da una fotografía de las áreas afectadas en la persona.
- **MÓDULO INFORMÁTICO DEL SAI.** El servicio dispone de un módulo informático propio para la recogida de información de actuaciones y procesos de acompañamiento dentro del Sistema de Información de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO.** Es un documento que firmarán la persona que accede al SAI y su profesional de referencia, donde se confirma que la persona ha sido informada detalladamente de las características del servicio, sus derechos y obligaciones, y que se han respondido todas las preguntas y dudas de la persona en relación a su participación en el SAI.
- **HERRAMIENTA DIAGNÓSTICO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL INTENSIVO (DASI).** La valoración diagnóstica para el proceso de acompañamiento intensivo requiere un análisis pormenorizado de la complejidad del caso, que permita desarrollar una estrategia de intervención social minuciosa y organizada.

⁶⁶ Las herramientas y modelos del SAI estarán a disposición de los/as profesionales del servicio y se publicarán en [Murcia Social](#), de manera que puedan actualizarse, en caso de ser necesario.

Esta herramienta será también muy útil para poder realizar una evaluación del proceso de cambio humano en el caso con el que se trabaja teniendo en cuenta un determinado espacio temporal.

La herramienta de diagnóstico DASI se ha desarrollado a partir de la experiencia previa del Self Sufficiency Matrix implementados en los servicios de salud de Rotterdam y Ámsterdam; en diversos servicios sociales de Estados Unidos; y más recientemente en Cataluña, a través de la Consellería de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de la Generalitat catalana. En la Región de Murcia se ha implementado, con buenos resultados, en el proyecto innovador PAIRPES desarrollado por la Consejería de Política Social, Familias e Igualdad, dentro del Convenio de colaboración entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para la ejecución de proyectos con cargo a los Fondos Europeos procedentes del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia. Estas experiencias han comprobado la eficacia de esta nueva herramienta que supone un cambio de paradigma en el diagnóstico y la evaluación en la intervención social, porque se centra en el empoderamiento y la autosuficiencia de las personas, no sólo en la gravedad de sus situaciones.

- **PLAN PROFESIONAL DE INTERVENCIÓN para el acompañamiento social intensivo.** Teniendo en cuenta las referencias del diagnóstico DASI, la herramienta de Plan Profesional de Intervención es el instrumento a implementar donde se concreta la planificación de la intervención, teniendo en cuenta las áreas y dimensiones de la situación de exclusión social, la urgencia de intervención en las diferentes dimensiones, realizando un pronóstico de actuaciones, con los recursos y profesionales necesarios para atender todos los ejes carenciales del caso.

Esta herramienta se organiza, en términos generales, con la siguiente estructura:

1- Datos generales.

En esta primera parte del Plan Profesional se indicarán los datos básicos necesarios para tener una perspectiva del caso.

2- Valoración general de la situación.

En este apartado se indicarán los resultados del primer DASI cumplimentado con la persona, como una referencia del punto de partida de la situación y como referencia de su proceso de avances y retrocesos en la evolución del acompañamiento.

3- Valoración y planificación de intervenciones por eje, área y dimensión.

Es la parte más operativa del Plan Profesional. En ella se analizará, por cada una de

las dimensiones examinadas en el DASI, la situación de partida y las propuestas de intervención para estas dimensiones.

- **Prioridad de la intervención.** Según sea la gravedad y urgencia de la intervención en determinada dimensión, se establecerá una prioridad de mayor a ninguna urgencia: Muy alta, alta, baja o sin necesidad de intervención.
El establecimiento de la prioridad determinará la inmediatez, la intensidad e importancia de intervenir en esa dimensión, o la no urgencia o innecesaria intervención en este aspecto.
- **Proceso de valoración diagnóstico DASI.** Para tener la referencia de la valoración examinada en cada dimensión, que nos pueda dar una perspectiva del proceso de acompañamiento.
- **Pronóstico intervención profesional.** Se planteará en este apartado la planificación de objetivos y actuaciones concretas a desarrollar en cada dimensión para atender las situaciones analizadas en el diagnóstico.
- **Profesionales que participan.** Se deberá especificar en este apartado el necesario trabajo en red: qué recursos externos al servicio hay que utilizar en cada una de las dimensiones analizadas que estamos planificando. Se indicarán los recursos a utilizar, las/os profesionales que han de implicarse, señalando las funciones, colaboraciones y todos los datos de relevancia que se consideren que haya de tenerse en cuenta en el trabajo en red con la persona atendida en cada aspecto/dimensión a planificar.
- **Observaciones de interés.** Se especificarán todos los datos que haya que tener en cuenta para trabajar con la persona en esta dimensión.

El Plan Profesional se revisará permanentemente en cada uno de sus apartados cuando se produzcan cambios significativos, así como cuando haya un nuevo diagnóstico DASI.

La revisión del Plan Profesional va a permitir tener una visión pormenorizada y actualizada de la complejidad de la situación y de la necesaria respuesta profesional en el devenir del proceso de acompañamiento.

La eficacia en la intensidad de esta intervención compleja se garantizará teniendo al día este Plan Profesional. Atendiendo a las referencias del diagnóstico DASI, se propone una guía de Plan Profesional de Intervención para la segunda fase del SAI, donde se planifique la intervención teniendo en cuenta las áreas de la situación de exclusión social, la urgencia de intervención en las diferentes dimensiones, realizando un pronóstico de actuaciones con los recursos y profesionales necesarios para atender todos los ejes carenciales del caso.

- **ACUERDO DE ACOMPAÑAMIENTO.** Es necesario aportar a nuestro trabajo una dimensión socio-terapéutica, que pretenda lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las personas, con el fin de que re-elaboren, re-signifiquen y superen su sufrimiento subjetivo; que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno.

El Acuerdo de Acompañamiento es una herramienta cuyo fin es impulsar el desarrollo de la autonomía e inclusión social de la persona y acompañar el proceso de cambio humano a partir de la toma de conciencia de su realidad y su paulatina asunción de responsabilidades en el proceso de acompañamiento.

Se trata, con esta herramienta, de ayudar a la persona a realizar su propio diagnóstico de situación y a establecer sus propios objetivos y tareas en el itinerario de acompañamiento.

- **REGISTROS PARA EL TRABAJO GRUPAL.** El SAI cuenta con registros de planificación, recogida de información pormenorizada y de evaluación para los diversos procesos de dinámica de grupos que se realizan en los procesos de acompañamiento.

7.8.2.- Otras herramientas y técnicas.

La multiplicidad metodológica y la complejidad de las situaciones que podremos encontrar en los acompañamientos sociales nos invita a abrirnos a nuevas herramientas para afrontar diversas situaciones, tanto desde el ámbito de la protección, como de la prevención o la promoción de la persona. Ello nos compromete a aumentar nuestra creatividad en el uso de técnicas, como la historia de vida, técnicas proyectivas, cuentoterapia, etc., y de otras propuestas derivadas de métodos y corrientes de intervención, que faciliten la ampliación de la conciencia y la intervención con las peculiaridades de cada caso.

7.9.- MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN EN EL SAI

Para el seguimiento y evaluación de este servicio es preciso partir de una distinción clara entre los procesos de seguimiento y evaluación.

En general, el seguimiento consiste en la recogida de información (utilizando un sistema de indicadores) y el análisis de la misma (a una fecha determinada), que sirve para conocer “*lo que estamos haciendo*” y su evolución temporal. Su finalidad es efectuar ajustes/correcciones en el programa/servicio de manera que se desarrolle de acuerdo a los criterios previstos.

Por otra parte, es necesario saber si se están cumpliendo (o se han cumplido) las previsiones del programa/servicio y las causas del grado de cumplimiento. Esto supone hacer un juicio de valor, una evaluación de “*cómo lo estamos haciendo*”, en relación con la puesta en práctica y los efectos (resultados e impactos del servicio). Su finalidad es mejorar la eficacia de las intervenciones.

En definitiva, la evaluación se refiere al “*proceso integral de observación, medida, análisis e interpretación, encaminado al conocimiento de una intervención pública -norma, programa, plan o política-, que permita alcanzar un juicio valorativo, basado en evidencias, respecto a su diseño, puesta en práctica, resultados e impactos*” (Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios, 2010).

En consecuencia se plantea, en primer lugar, diferenciar entre las tareas de seguimiento y las de evaluación, de manera que se definan claramente los indicadores y procedimientos de análisis para cada una de estas tareas.

En segundo lugar, se propone una evaluación explicativa basada en la secuencia operativa del servicio (recursos, procesos, productos, cambios y resultados), tal como se recoge en el gráfico que figura más adelante, y conocer qué factores de esta secuencia inciden de manera positiva o negativa en los resultados.

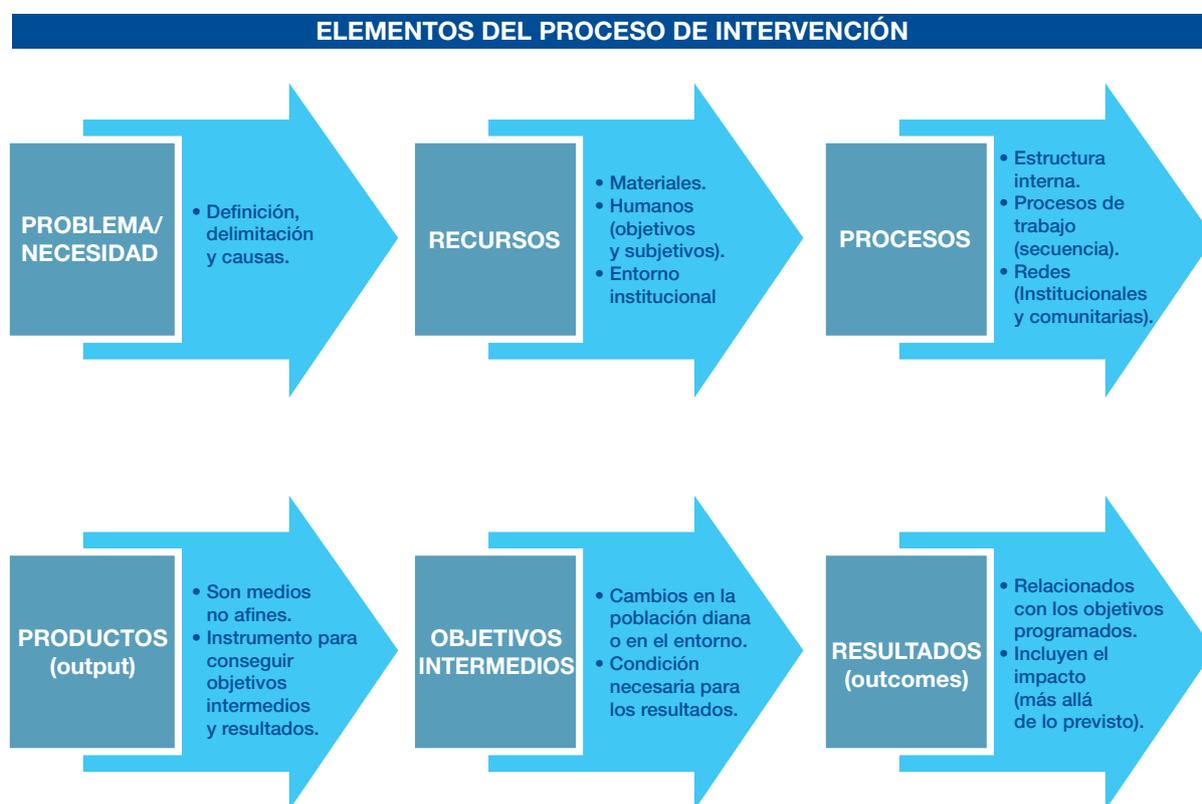
SEGUIMIENTO DEL SERVICIO

En cuanto al seguimiento, se realizarán, a una fecha de referencia concreta de carácter periódico, las siguientes operaciones:

- Elección de indicadores relevantes: personas valoradas para decidir la incorporación al servicio, personas incorporadas, perfil socio demográfico y de exclusión de las mismas, intervenciones desarrolladas, entre otros.
- Obtención de información (cualitativa y/o cuantitativa) que nos muestre la evolución de la aplicación práctica del servicio y nos permitan la comparación entre servicios y el ajuste de los mismos a las previsiones establecidas.

EVALUACIÓN EXPLICATIVA

Para la evaluación se propone partir del esquema que aparece en el gráfico siguiente, que recoge los componentes fundamentales del proceso de intervención.



Cuadro elaborado por Silverio Mira Albert (2021)

A partir de esta secuencia sería necesario realizar las siguientes operaciones:

- 1º) En base a este esquema, es necesario establecer y definir, para el caso concreto del servicio, en qué consisten los contenidos que definen cada uno de los componentes del proceso de intervención: recursos, procesos, productos, objetivos intermedios y resultados del servicio (el problema o necesidad que justifica la intervención del servicio se recoge en otros apartados de este documento).

Hay que señalar que es preciso diferenciar, por un lado, los recursos y procesos, que se refieren al servicio en cada centros de servicios sociales, y por el otro, los productos, objetivos intermedios y resultados (previstos y no previstos) que afectan a las personas incluidas en el servicio y se refieren a las actuaciones desarrolladas con ellas (productos) y los cambios que se han producido en las mismas como consecuencia de la intervención (objetivos intermedios y resultados)

- 2º) Se debe elegir los indicadores más relevantes que reflejen los contenidos establecidos en el punto anterior. Se trata de información que habrá que recoger a dos niveles: referida al servicio en su conjunto, tal como se concreta en la entidad local (recursos y procesos) y relacionada con las actuaciones y cambios en las personas (productos, objetivos intermedios y resultados).

Un comentario especial en este sentido, es el que se refiere a la evaluación de resultados, en la medida en que, si se estima conveniente, pueden analizarse no solo los resultados en las personas sino también en el funcionamiento interno de los servicios sociales en la entidad local y en las relaciones de los servicios sociales locales con el resto de recursos sociales (salud, educación y empleo, fundamentalmente). Se trata de resultados “no previstos”, por lo que podrían calificarse con mayor rigor como impactos, pero que forman parte de las consecuencias que pueden derivarse del servicio. Para ello, es necesario incluir indicadores que recojan información acerca de estos impactos generales (no personales) de funcionamiento de los servicios sociales municipales.

- 3º) Diseñar las herramientas de recogida de información y los procedimientos para obtenerla, así como los sistemas de traslado y almacenamiento de la misma a los formatos adecuados para el análisis.
- 4º) Siguiendo la perspectiva de la evaluación explicativa, el análisis de la información consistirá en profundizar en los indicadores recogidos, de manera que puedan obtenerse conclusiones referidas a los cambios en las personas y relacionarlos con las actuaciones desarrolladas con las mismas (productos), con los cambios actitudinales experimentados por ellas (objetivos intermedios) y con otros factores incluidos en los apartados de recursos y procesos.

La opción que se propone de una evaluación explicativa, basada en la teoría del servicio, no puede llevarse a cabo sin la participación de los agentes del servicio, que son los que deben acordar con el equipo evaluador los contenidos y actuaciones del proceso de intervención del servicio (de acuerdo a la secuencia propuesta en el gráfico) y los indicadores que los reflejen.

Para ello, se realizará un acuerdo de evaluación que contemple estas indicaciones y que será el resultado del trabajo conjunto y consensuado de los/as profesionales que intervienen directamente en los programas y del personal del servicio regional competente en el impulso, promoción y coordinación del SAI.

LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN

En este marco de evaluación explicativa, se propone utilizar como criterios los que aparecen a continuación, teniendo en cuenta que se trata de hacer una evaluación conjunta de todo el servicio, particularizando las conclusiones más relevantes de cada uno de estos criterios establecidos para cada uno de los servicios desarrollados en los centros de servicios sociales.

Los criterios que se proponen utilizar para la evaluación son la implementación, la cobertura, la eficacia y el impacto.

Implementación. Se trata de emitir un juicio acerca de cómo se está desarrollando el servicio en la práctica, centrándose en las dimensiones relevantes de la implementación que se acuerden.

Entre las dimensiones relevantes de implementación que cabe considerar se encuentran: la suficiencia y adecuación de los recursos materiales y humanos utilizados, los procesos y la metodología de trabajo, los mecanismos de coordinación empleados, el apoyo institucional al servicio, etc.

Desde el punto de vista metodológico, se deberá elaborar un modelo de recogida de información que contenga los principales aspectos influyentes (traducidos a indicadores) en el despliegue práctico del servicio en cada uno de los centros de servicios sociales (indicadores y dimensiones relevantes de la implementación) y por medio de este modelo recabar información utilizando técnicas de observación y entrevistas a los agentes intervinientes.

La valoración que se efectúe de la implementación del servicio deberá ponerse en relación con otras características del mismo, de manera que puedan encontrarse factores favorecedores u obstaculizadores de una correcta implementación.

Cobertura. El criterio de cobertura consiste, en términos generales, en conocer si el servicio ha llegado a la población prevista y analizar las posibles desviaciones y sus causas.

Esto supone, en concreto, describir a quiénes ha llegado el servicio en términos cualitativos (características) y cuantitativos (número), y compararlo con las previsiones iniciales.

Como estrategia de investigación, se deberá utilizar el registro anonimizado de las personas participantes en las actuaciones del servicio en cada centro de servicios sociales, con especificación de sus características demográficas básicas y de aquellas variables que definan su perfil de demanda/necesidad que haya motivado su inclusión en el servicio. Con esta información se realizará un análisis en el que se contrasten las características de las personas usuarias con el perfil previsto por el SAI.

En el caso de que se produzcan sesgos en la cobertura, será necesario analizar las razones del incumplimiento, vinculándolas con otras características del servicio referidas a los recursos y los procesos, introduciendo una orientación explicativa en la evaluación.

Eficacia. Se trata de poner en relación los objetivos formulados de manera explícita o implícita en el servicio con los resultados obtenidos atribuibles a las actuaciones del mismo, y valorar objetivamente su cumplimiento. A este respecto, es preciso no confundir los productos del servicio (actuaciones concretas que se llevan a cabo, por ejemplo actividades de formación), que no deben incluirse en la evaluación de la eficacia, con los resultados obtenidos relacionados con los objetivos.

El proceso metodológico que se propone contiene las siguientes operaciones:

Acordar con los responsables y agentes del servicio y con el personal técnico del servicio regional competente en el impulso, promoción y coordinación del SAI, los indicadores que puedan medir los resultados del servicio relacionados con los objetivos del mismo. Estos indicadores podrán ser de carácter cuantitativo (porcentaje de jóvenes que consiguen empleo después de haber participado en las acciones del servicio en relación con los participantes en el mismo) o de carácter gradual, referidos a las etapas sucesivas del proceso que se debe seguir para conseguir el objetivo.

En ambos casos, y a partir de la información de los indicadores, deberá emitirse un juicio de valor acerca del nivel de cumplimiento que implica una determinada cifra (en los indicadores cuantitativos) o haber alcanzado una etapa concreta del proceso (en los indicadores graduales). Este juicio deberá escalarse en términos de suficiencia o insuficiencia del cumplimiento (objetivo no cumplido, cumplido insuficiente, cumplido suficiente, cumplido en su totalidad).

Como una de las herramientas para la valoración de los resultados de la intervención (eficacia), se recomienda realizar un contraste entre las puntuaciones obtenidas a partir de los indicadores de la herramienta DASI en el momento previo a la intervención con las de un momento posterior que se fije como fecha de evaluación.

La comparación debe hacerse obteniendo la diferencia de puntuaciones entre el momento previo y posterior a la intervención y aplicando un test que nos indique si las diferencias son estadísticamente significativas.

El contraste deberá permitir:

- a) Averiguar si existen diferencias significativas en la puntuación global de las personas antes y después de la intervención (medida del éxito del servicio)

- b) Conocer los indicadores y las dimensiones con cambios significativos derivados de la intervención (dimensiones relevantes del cambio).
- c) Analizar la relación existente entre los resultados de la intervención, tal como quedan recogidos en este apartado de evaluación de la eficacia, y los diferentes factores referidos a la implementación del servicio. Es en este punto donde se hace efectiva la orientación explicativa de la evaluación que se ha detallado en párrafos anteriores.

Cuando exista la sospecha justificada de que han podido existir otros factores influyentes en los resultados del servicio (además de las intervenciones propias del mismo), se recomienda establecer estrategias metodológicas que permita diferenciar los efectos de la intervención de los derivados de otros cambios ajenos (uso de diferentes técnicas de recogida de información y de análisis, grupos de control, etc.)

Impacto. Se evalúa si el servicio ha producido efectos significativos, y en qué medida, en un nivel más amplio que el de los objetivos previstos con las personas que son objeto de la intervención. En concreto se trata de detectar otras consecuencias del proyecto en las propias personas participantes, en su contexto social y/o familiar, en otras personas no participantes en el servicio, así como en el entorno organizativo e institucional de los agentes intervinientes.

El método de recogida y análisis de la información recomendable en estos casos es realizar entrevistas semiestructuradas a personal técnico con intervención directa en el servicio y a otros/as profesionales del ámbito social de la entidad local para detectar las dimensiones más relevantes en las que se han producido los impactos. Asimismo, cabe recoger información de las propias personas participantes en el servicio para obtener una información más amplia, complementaria a los indicadores DASÍ.

7.10.- ACCIONES DE APOYO A PROFESIONALES DEL SAI

Los profesionales y las profesionales del SAI son el instrumento fundamental para la implementación adecuada y exitosa del acompañamiento.

Se requiere un perfil profesional con un buen repertorio de competencias cognitivas, actitudinales y estratégicas, para lo cual el servicio regional competente en el impulso, promoción y coordinación del SAI, adscrito a la Consejería competente en Política Social, efectúa desde el inicio y de manera continuada el seguimiento, la coordinación y el apoyo a los/as profesionales. Ello va a permitir la aproximación de criterios y el trasvase de experiencias, a través de:

7.10.1.- Formación continuada.

Se proporciona una formación inicial general sobre el servicio, para nuevos/as profesionales que se incorporen al SAI.

Se realiza, asimismo, una formación que amplíe las competencias profesionales: se desarrollan cursos y seminarios sobre metodologías de acompañamiento social para exclusión social, relación de ayuda, cambio humano, co-diagnóstico, salud mental, dinámica grupal, historias de vida, etc.

7.10.2.- Gestión y coordinación regional de información y comunicación.

El servicio regional competente en el impulso, promoción y coordinación del SAI gestiona y organiza toda la información sobre el desarrollo del servicio a nivel regional, y facilita el acceso de todos los equipos y profesionales del servicio a la información necesaria, buenas prácticas experimentadas, registros y herramientas utilizadas, promoviendo canales de comunicación para compartir toda la información significativa del SAI en la Región de Murcia.

7.10.3.- Espacios de encuentro, coordinación y difusión.

Se organizaran comisiones y grupos de trabajo específicos de temas en los que sea necesario profundizar durante el desarrollo del servicio. También se llevan a cabo jornadas y encuentros de difusión y coordinación del servicio con otros actores sociales, así como otras acciones de formación temática para profesionales externos.

Otro de los espacios consolidados de encuentro, participación y formación es la Comisión Regional del SAI, que reúne a todos los/as profesionales del SAI de la Región.

7.10.4.- Supervisión de apoyo al profesional.

Este servicio establece la supervisión como un espacio de apoyo, reflexión conjunta, formación compartida, gestión emocional, análisis transferencial, escucha activa, etc., esto es, un lugar donde el/la profesional encuentra escucha y apoyo en su día a día.

Se concreta de varias formas:

- **Supervisión de apoyo individual.** Atendiendo las necesidades de cada profesional en relación a los casos con los que trabaja, o a las circunstancias contextuales que sucedan en el desarrollo de su labor de acompañamiento.
- **Supervisión de equipos por zonas.** Espacio de encuentro de profesionales de distintos equipos SAI en el que se comparten perspectivas y aportaciones que enriquecen y amplían los beneficios de la supervisión.

- **Supervisión de la dinámica grupal.** La implementación de la dinámica grupal con personas de exclusión social va a generar dudas y situaciones que es necesario atender desde la supervisión profesional. Es un espacio tanto de atención a las necesidades del profesional en el desarrollo de las dinámicas grupales, como un lugar privilegiado de formación permanente donde se pone el foco en las dificultades y las buenas prácticas en la facilitación grupal.

7.11.- LA PARTICIPACIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES EN EL SERVICIO: LOS GRUPOS DE TRABAJO EN EL SAI

Para la Dirección General competente en el impulso, promoción y coordinación de la Atención Primaria de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia uno de los principios metodológicos del SAI es la participación, tanto desde la recuperación de la participación de las personas usuarias en la vida social y en sus derechos, como de la participación de los/as profesionales en desarrollo, evaluación e implementación en los diversos aspectos del servicio.

Desde la puesta en marcha del SAI, sus profesionales han participado en el diseño inicial del servicio y en el desarrollo de sus diversas herramientas, y ello se ha llevado a cabo en las supervisiones directas a los equipos, en la Comisión Regional, en las Jornadas Regionales, etc.

El proceso de desarrollo del SAI ha ido configurando diversos grupos de trabajo operativos que terminaban su función al conseguir sus objetivos (diseño de la herramienta H1, diseño de las herramientas de dinámica de grupos, acuerdo de acompañamiento, organización de jornadas regionales, análisis y diseño de otros aspectos concretos, etc.). En el curso de este proceso participativo han permanecido en el tiempo varios grupos de trabajo que se iniciaron con unas funciones y objetivos concretos y que, paulatinamente, además de consolidarse como grupo de trabajo temático, han ido abriendo sus funciones y objetivos iniciales a otras necesidades de análisis, evaluación y propuestas que están enriqueciendo y ayudando a consolidar los aspectos más nucleares y esenciales del servicio.

El trabajo realizado por estos grupos, ha ayudado a generar y consolidar espacios, herramientas y dinámicas muy positivas para el desarrollo del SAI en los territorios locales de implementación, promoviendo espacios de comunicación y participación activa de las/os profesionales en la definición, planificación, evaluación y desarrollo del Servicio en la Región.

En la actualidad están activos los siguientes: Grupo Motor, Grupo para el desarrollo del Trabajo Grupal y Grupo de apoyo mutuo de profesionales para la atención en situaciones de duelo, suicidio y acompañamiento en procesos de muerte.

Esta Dirección General valora muy positivamente la consolidación de los grupos de trabajo, como medio de participación activa de abajo a arriba, y de arriba abajo en el servicio, y reconoce el efecto motivador que produce en los/as profesionales del SAI. Por ello, se hace necesario continuar con el apoyo y la promoción de los grupos de trabajo existentes y de los que puedan surgir en el futuro.



SAI

Servicio de Acompañamiento Social Intensivo para personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social