

Educador Social y Trabajador Social: una relación con futuro.

NUEVA LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA (9/2016, de 27 diciembre)

**Cristina Gómez Castellano, Trabajadora Social Servicios Sociales Comunitarios.
Ayuntamiento de Córdoba**

104

Resumen

La nueva Ley de Servicios Sociales de Andalucía, se configura sobre la base de los avances ya conseguidos en el ámbito de los servicios sociales de esta comunidad autónoma, con el objetivo de considerarlos, fortalecerlos y mejorar su capacidad de adaptación. En este sentido, la finalidad que rige el presente artículo no es otra que destacar y reseñar que esta Ley por sí es responsabilidad pública por parte de las Administraciones Públicas implicadas, convirtiéndose en garante del trabajo interdisciplinar en los servicios sociales comunitarios, basado en un modelo básico de intervención y de atención integral centrada en la persona o en la unidad de convivencia. De esta forma, se crea un encuentro necesario entre trabajador/a social, educador/a social y psicólogo /a.

Tras la realización de un análisis de las diferentes leyes autonómicas de servicios sociales y de la propia experiencia, podemos afirmar que para dar respuesta integral a las necesidades de las personas, tanto en su entorno familiar, grupal y comunitario se hace imprescindible y fundamental el trabajo entre distintos agentes sociales, desarrollando un trabajo en equipo y colaborativo e integrando las distintas aportaciones surgidas de las diversas profesiones en el ámbito de la intervención social.

Palabras clave: servicios sociales, trabajador/a social, educador/a social, trabajo interdisciplinar, responsabilidad pública, atención integral centrada en la persona, proyecto de intervención social.

Fecha de recepción: 06/11/2017

Fecha de aceptación: 24/01/2018



Introducción.

El concepto y desarrollo de servicios sociales, el trabajo en equipo y el trabajo interdisciplinar tiene un papel explícito y determinante para alcanzar los objetivos del Sistema Público de Servicios Sociales. La necesidad e incluso la exigencia de equipos multidisciplinares capaces de adoptar un enfoque interdisciplinar en la intervención social se encuentra recogido en las leyes de servicios sociales.

A grandes rasgos y haciendo una comparativa, algunas comunidades autónomas, definen la composición de los equipos y en otras especifican incluso profesionales que la integran.

No se observan discordancias importantes entre las profesiones que establecen las distintas leyes de servicios sociales, haciendo alusión a equipo multiprofesional (por ejemplo, Asturias, Canarias, Extremadura) o interdisciplinar (por ejemplo Valencia, Galicia, País Vasco). A continuación, se señalan algunas particularidades en este sentido:

- Profesiones a las que alude: derivadas del campo de las ciencias sociales (Asturias), que den respuesta a las necesidades sociales (Cantabria), de forma genérica de apoyo técnico y administrativo (Extremadura, Castilla la Mancha), y específicamente trabajo social, educación social, entre otras profesiones (Madrid y Andalucía).
- Modelo de intervención: carácter interdisciplinar con objeto de establecer atención integral. (Canarias, Cataluña, País Vasco, Andalucía, Madrid).

El carácter complejo y multidimensional de los problemas sociales aconsejan la constitución de equipos interprofesionales o multidisciplinares compuesto por distintos perfiles disciplinares (trabajadores sociales, psicólogos sociólogos, educadores sociales, abogados...) que sean capaces de desarrollar e implementar intervenciones interdisciplinarias y ofrecer una atención a los beneficiarios de sus servicios (González 2009, Rodríguez 2015).

En Andalucía, la aprobación de la Ley 9/2016 en su artículo 30 define de forma explícita, que los equipos profesionales de los servicios sociales comunitarios serán interdisciplinar, dotado de trabajadores y educadores sociales además de psicólogos, así como cualquier otro técnico titulado que fuese necesario para el normal desarrollo de las funciones, servicios y prestaciones propias de este nivel.



Sin duda esta composición de equipos, ha supuesto un avance y reconocimiento profesional a las disciplinas que nos ocupa en este artículo. Desde el ordenamiento jurídico actual vigente y desde las Administraciones Públicas se hacen eco de la importancia de estos profesionales, así como de las funciones que desempeñan, asumiéndolo como un importante reto.

El reconocimiento hacia otros profesionales y el respeto hacia su disciplina y sus aportaciones, son esenciales para que un trabajo en equipo sea eficaz, donde cada disciplina parte de un mismo estatus, situándose en un plano horizontal. No cabe duda que es una forma de trabajar útil, reconociendo la diferencia como algo que enriquece y necesaria para desarrollarnos como profesionales.

¿Dónde nos encontramos?

Nos encontramos, según Ley 9/2016 en un equipo profesional de servicios sociales comunitarios, configurados según art. 27.2, como primer nivel de referencia para valoración de las necesidades, planificación, intervención, tratamiento, seguimiento, evaluación de la atención y coordinación con otros agentes institucionales del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

Cada centro de servicios sociales comunitarios estará compuesto, como mínimo, por un equipo básico de servicios sociales comunitarios, y será acorde a una ratio mínima de al menos un trabajador/a social, educador/a social y psicólogo/a.

Esta Ley en su desarrollo también menciona que los equipos de servicios sociales especializados serán de carácter interdisciplinar, sin explicitar qué profesionales lo forman.

¿Cómo trabajamos?

La mejor respuesta que se puede ofrecer desde los servicios sociales comunitarios es aquella donde están implicados diversos profesionales pertenecientes cada uno de ellos a una disciplina diferente, con la finalidad última de dar respuestas integrales.

Son diversos los textos que hablan sobre la dificultad que conlleva trabajar de manera interdisciplinar, principalmente entre aquellas profesiones próximas donde es fácil que se produzcan injerencias de una profesión a la otra. Sin embargo, estamos convencidos que trabajar de esta manera aporta más beneficios, pues se puede abordar la tarea y el objetivo de trabajo desde una perspectiva más amplia e integral. Comporta en sí misma un cierto grado de integración conceptual y metodológico con la finalidad de construir una visión de conjunto.





¿Sobre qué modelo de intervención desarrollamos nuestro trabajo?

El modelo en el que nos sustentamos es” **atención integral centrada en la persona o en la unidad de convivencia**” (art. 45). Dicho modelo se basa en un enfoque de desarrollo positivo y de efectiva participación de la persona en el proceso de atención. La derogada Ley 2/88 de 4 abril, no menciona en su texto.

Muchas de las referencias a este modelo se encuentran relacionadas con el campo de la gerontología, discapacidad y dependencia, contextos sanitarios y residenciales.

De este modo, definen la planificación centrada en la persona (PCP) *“una metodología facilitadora para que la propia persona con discapacidad sobre la base de su historia, capacidades y deseos, planifique las metas que quiere alcanzar para mejorar su vida...”* (López, Marín, y de la Parte, 2004:49-50)

La actual Ley 9/2016 de servicios sociales que analizamos, recoge que la intervención se diseñará a partir de una valoración integral de las necesidades. Tendrá en cuenta el estilo de vida, preferencias y creencias de la persona y estará orientada a garantizar el empoderamiento de la persona y su máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía.

En la valoración, planificación, intervención y evaluación, participarán activamente la propia persona junto a su familia o unidad de convivencia, **profesionales de las disciplinas y/o ramas de conocimiento** , así como los sectores involucrados en el abordaje de la complejidad

de la situación de necesidad y la persona profesional de referencia, a quien corresponde la elaboración y seguimiento.

“El enfoque de Atención Centrada en la persona (ACP), es considerado por distintos organismos internacionales como un eje clave en la calidad de los servicios y cuenta ya con un cierto recorrido en su aplicación tanto en los servicios sociales como sanitarios. Su aportación fundamental es situar a la persona como agente activo en el centro del servicio, organización y proceso de atención, desde el reconocimiento de su singularidad y desde el respeto a su autonomía personal, es decir, a sus decisiones, a su modo de vida, preferencias y deseos “ (Martínez , 2016: 11-12).

En este sentido, cobra una gran relevancia la implementación de diversas técnicas como la empatía, escucha activa y técnicas de comunicación efectivas.

El papel que desempeña tanto el trabajador/a social y educador/a social será relevante y significativo, siempre que el mismo dentro de un enfoque interdisciplinar, asegurando la calidad en la atención de las personas. Requiere de una metodología coordinada, participativa y democrática incluyendo siempre a la persona. En este espacio y de forma constructiva estará presente debate, negociación y consenso final.

A continuación, se señalan algunas diferencias entre la planificación individual clásica (PIC) y el modelo centrado en la persona (PCP).

Tabla 1. Evolución de la PIC a la PCP

	Planificación individual clásica (PIC)	Planificación centrada en la persona (PCP)
PERCEPCIÓN DE LA PERSONA	Sujeto que puede participar pero no decide Perceptor de servicios	Sujeto con derechos, Activo y decide Autor de su propia vida. Cliente.
VALORES Y CREENCIAS	Aprendizaje continuo. Paternalismo del experto Logro de autonomía. Predominio de la técnica. El problema está en la persona.	Satisfacción vital Orientación y respeto a la persona. Autodeterminación Interdependencia. Predominio de la ética. El problema está en el entorno.
QUIÉN TIENE EL PODER EN LA TOMA DE DECISIONES	El técnico profesional	La persona con discapacidad y secundariamente, el grupo de apoyo.



	Planificación individual clásica (PIC)	Planificación centrada en la persona (PCP)
CONOCIMIENTOS NECESARIOS	Técnicas educativas y rehabilitadoras, psicopedagogía, medicina.	Relaciones humanas, comunicación Gestión de oportunidades en la comunidad. Conocimientos de varios campos: derecho, marketing, ética
METODOLOGÍA	Elaboración por profesionales, bien individualmente o en equipos multidisciplinares. Planificación por objetivos operativos	Coordinada, participativa y democrática. Debate y discusión. Negociación y consenso. Trabajo en red.
EVALUACIÓN	Cuantitativa y centrada en las habilidades conseguidas por las personas	Cuantitativa y cualitativa, centrada sobre todo en la idoneidad de los apoyos prestados y en el cumplimiento de los compromisos adquiridos.
LIMITACIONES	Disponibilidad de los servicios específicos	Preferencias individuales (*) de las personas con discapacidad. Disponibilidad de los recursos comunitarios.
MODELO DE REFERENCIA	Psicopedagógico/Rehabilitador	Calidad de vida.

Fuente: Revista Siglo Cero. núm. 210 (2004).

¿Cómo se garantiza el carácter integral de la atención?

Mediante un **Proyecto de Intervención social**, que podrá ser individual o de la unidad familiar o convivencial.

La Ley 9/2016 en su artículo 46, la define como actuación diseñada para garantizar la atención integral de la atención, y su continuidad, de acuerdo con la valoración diagnóstica de las necesidades.

Será trabajador/a social de los servicios sociales comunitarios quien elabore el Proyecto de Intervención Social en coordinación con las diferentes disciplinas implicadas. Dicho proyecto recogerá al menos los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de la situación y valoración de las necesidades de atención, identificando las potencialidades y recursos propios de la persona y de su unidad de convivencia y plazo estimado para la realización.
- Objetivos propuestos.



- Prestaciones previstas, tanto de servicios sociales comunitarios como, en su caso, de los servicios sociales especializados y de otros sistemas de protección social, así como de las personas profesionales implicadas, incluido el de referencia.
- Planificación de las actuaciones, especificando los plazos máximos de los trámites establecidos y los plazos reglamentarios de ejecución de prestaciones.
- Indicadores y la periodicidad del seguimiento que permita evaluar la consecución de los objetivos, y reorientar, si es necesario, la intervención y las actuaciones.
- Los acuerdos y compromisos entre la persona, su familia o unidad de convivencia y los equipos profesionales implicados.

Conclusiones:

En la actualidad, nuestra sociedad ha sufrido grandes transformaciones de carácter inmediato que ponen en evidencia la necesidad de trabajar conjuntamente para afrontar con suficiente solvencia los diversos retos que se presentan.

Basándonos en este planteamiento de base, y desde el análisis que hemos realizado de la Ley 9/2016 de Servicios Sociales de Andalucía nos acercamos a este ENCUENTRO, donde una Ley de carácter autonómico compromete y exige a las Administraciones Públicas implicadas a que profesionales de la acción social, en el caso que nos ocupa, trabajador/a social y educador/a social, trabajen de forma interdisciplinar y bajo un mismo modelo de intervención.

La finalidad última no es otra que la de construir una visión de conjunto y así dar respuesta a las necesidades de las personas y retos sociales inherentes a la propia sociedad a la que pertenecemos.

Bibliografía

- Casado, D.; Herrero, I.; Sánchez M.; Santos-Azcarza, J; Vilá, A. (2011). *Leyes de Servicios Sociales del siglo XXI*. Madrid: Cáritas Española.
- Consejo General de Trabajo Social (2015). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid.
- González, A (2009). "Equipos interdisciplinarios: nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el trabajo Social". En *Revista de Trabajo social*, 76, págs.79-82. Chile.
- López M.; Marín, A.; de la Parte, J. (2004). "La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación". En *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 35(2), núm. 210, págs. 45-55.



- Martínez, T. (2016). *La atención Centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de Atención y evaluación*. Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Rodríguez, M^a (2015). "Redes profesionales e interdisciplinariedad en trabajo social Comunitario: una respuesta integral a problemas sociales multidimensionales". En *Revista servicios sociales, Zerbitzuan*, 58, págs. 41-50.
- Rosell, T (1999) "El equipo interdisciplinario". En *Revista Servicios Sociales y Política Social*, núm. 46. págs. 9-20.

Disposiciones Legales:

- ANDALUCÍA: Ley 9/2016 de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.
- ARAGÓN: Ley 5/2009 de 30 de junio, de Servicios Sociales.
- ASTURIAS: Ley 1/2003 de 24 de febrero, de Servicios Sociales.
- CANARIAS: Ley 9/1987 de 28 de abril, de Servicios Sociales.
- CANTABRIA: Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y Servicios Sociales.
- CASTILLA LA MANCHA: Ley 14/2010 de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.
- CASTILLA Y LEÓN: Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
- CATALUÑA: Ley 12/2007 de 11 de octubre, de Servicios Sociales.
- COMUNIDAD VALENCIANA: Ley 5/1997 de 25 de junio por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la comunidad Valenciana.
- EXTREMADURA: Ley 5/1987 de 23 de abril, de Servicios Sociales.
- ISLAS BALEARES: Ley 4/2009, de 11 de junio, de Servicios Sociales de las Illes Balears.
- GALICIA: Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales.
- LA RIOJA: Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales.
- MADRID: Ley 11/2003 de 27 de marzo, de Servicios Sociales.
- MURCIA: Ley 3/2003 de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales.
- NAVARRA: Ley Foral 15/2006 de 14 de diciembre, sobre servicios Sociales.
- PAÍS VASCO: Ley 12/2008, de 5 de Diciembre, de Servicios Sociales.

Datos de contacto:

Cristina Gómez Castellano: cristinagomezcastellano@gmail.com

