

CONSTRUYENDO LA INTERVENCIÓN SOCIAL BUILDING SOCIAL INTERVENTION

Fernando Fantova Azcoaga

Consultor independiente

En el artículo se intenta referenciar y fundamentar la opción de considerar, descriptiva y normativamente, la intervención social como una actividad que: (1) Es nuclear dentro del ámbito sectorial de los servicios sociales (con el que comparte objeto: la interacción), aunque se realiza también en otros sectores de actividad. (2) Necesita del concurso de varias disciplinas y profesiones, y, fundamentalmente, del trabajo social, de la educación (y pedagogía) social y de la psicología de la intervención social. (3) Dentro del conjunto y de la evolución de la acción pro bienestar y las políticas sociales, se plantea como acción preventiva, personalizada, integrada y ecológica. (4) En la sociedad del conocimiento, está llamada a reinventarse, confrontada y fecundada por la innovación tecnológica (digital) y social.

Palabras clave: Intervención social, Servicios sociales, Política social, Interacción, innovación.

This article attempts to reference and establish the option of considering, descriptively and normatively, social intervention as an activity that: (1) is nuclear within the sectoral scope of social services (with which it shares a purpose: interaction), although it is also carried out in other sectors of activity; (2) requires the concurrence of several disciplines and professions, and, fundamentally, of social work, social education (and pedagogy) and the psychology of social intervention; (3) as a whole and within the evolution of the pro-welfare action and social policies, is proposed as a preventive, personalized, integrated and ecological action; (4) in the knowledge society, is called to reinvent itself, challenged and stimulated by technological (digital) and social innovation.

Key words: Social intervention, Social services, Social policy, Interaction, Innovation.

Cuando ya han transcurrido diez años tras la publicación de otro artículo del autor, titulado "Repensando la intervención social" (Fantova, 2007), parece oportuno volver a intentar sistematizar la propuesta de lo que, en el contexto español (como referencia principal, pero no única) y en la comunidad o comunidades de práctica y conocimiento que utilizan el término, puede conceptualizarse como *intervención social*. Se intentará referenciar y fundamentar la opción de considerar, descriptiva y normativamente, la intervención social como una actividad que:

1. Es nuclear dentro del ámbito sectorial de los servicios sociales (con el que comparte objeto: la interacción), aunque se realiza también en otros sectores de actividad.
2. Necesita del concurso de varias disciplinas y profesiones, y, fundamentalmente, del trabajo social, de la educación (y pedagogía) social y de la psicología de la intervención social.
3. Dentro del conjunto y de la evolución de la acción pro bienestar y las políticas sociales, se plantea como acción preventiva, personalizada, integrada y ecológica.
4. En la sociedad del conocimiento, está llamada a reinventarse, confrontada y fecundada por la innovación tecnológica (digital) y social.

Se dedicará un apartado a cada uno de esos rasgos o características propuestas para la intervención social.

Recibido: 23 marzo 2018 - Aceptado: 30 abril 2018

Correspondencia: Fernando Fantova Azcoaga. C/ Dos de mayo 15-2-D. 48003 Bilbao. España. E-mail: fernando@fantova.net

LA INTERVENCIÓN SOCIAL PROTEGIENDO Y PROMOVIENDO LA INTERACCIÓN DE LAS PERSONAS EN LOS SERVICIOS SOCIALES Y EN OTROS

La tarea de describir y conceptualizar la intervención social se realiza en este artículo desde el punto de vista de quien estudia e intenta ordenar las actividades humanas en las sociedades y, más específicamente, en la medida en que éstas se van incorporando al tráfico de las transacciones económicas, se van profesionalizando y van siendo afectadas por políticas públicas específicas; procesos mediante los cuales se van configurando los que cabe denominar *sectores de actividad* (o ámbitos sectoriales o sectores económicos), con sus correspondientes ramas o pilares (y órganos o departamentos) de política pública responsables.

Parece claro que el criterio que, en general, permite identificar esos sectores de actividad es el de la parte o la parcela de las necesidades de las personas de las que se ocupan las organizaciones y profesionales que operan en cada uno de ellos. De este modo, las personas portadoras de esas necesidades, según la que sintamos o se nos manifieste en un determinado momento, solemos saber a qué sector de actividad acudir: para curarnos, al sector sanitario; para desplazarnos, al del transporte; y así sucesivamente.

Evidentemente, no toda la actividad humana de significado económico, profesionalizada y afectada por alguna política pública tiene como referencia directa una parcela de necesidades humanas y, por tanto, no toda actividad tiene lo que aquí

se denomina carácter sectorial. Por ejemplo, actividades como el gobierno general de una sociedad (a la que se dedica la Presidencia del Gobierno de un país), la defensa de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad (realizada por una asociación de personas afectadas o movimiento social) o la consultoría de gestión organizacional (que realizan las empresas correspondientes) no son sectoriales o no constituyen ámbitos sectoriales en el sentido que se está dando en este artículo a esa expresión. Mirando a los tres ejemplos que se acaban de poner, se podría decir que se ha hecho referencia, respectivamente, a una actividad general (que atañe o incluye a todos los sectores), a una transversal (que los atraviesa y afecta) y a una instrumental (que les ayuda para mejor servir a sus destinatarias).

¿Y la intervención social?

Si se accede, hoy y aquí, a la práctica cotidiana de la intervención social, así conceptualizada y denominada, no cabe duda de que se realiza mayoritariamente en el ámbito sectorial de los servicios sociales, denominación que viene determinada, fundamentalmente, por la legislación y, en general, normativa jurídica que delimita los órganos de la Administración pública y partidas presupuestarias que permiten sostener y regular la mayor parte de dichos servicios e intervenciones.

Hay que notar, sin embargo, que nuestros servicios sociales provienen de la asistencia social, actividad que no cabe considerar sectorial, sino residual. Por decirlo en pocas palabras, la asistencia social no se ocuparía de una parcela de necesidades de todas las personas sino de todas (o muchas de) las necesidades de una parte de las personas, que, de diferentes maneras, quedan excluidas de la oportunidad de dar satisfacción a dichas necesidades de la manera y en los ámbitos sectoriales en que lo hace la mayoría de la población.

Efectivamente, entonces, como recuerda Manuel Aguilar, “lo que llamamos servicios sociales son un híbrido, un campo en proceso de transformación desde el antiguo nivel de la beneficencia o la asistencia social hacia un nuevo sector o pilar del Estado de bienestar” (Aguilar, M., 2014: 19). Por ello,

es necesario establecer y delimitar con claridad el campo de acción de los servicios sociales” y, “en principio, parece lógico y coherente con la arquitectura del Estado social en España configurar los servicios sociales como un pilar definido por la parte de las necesidades humanas de las que se ocupa (Aguilar, M., 2014: 29).

Como muestra de la confusión existente en torno a las necesidades objeto de los servicios sociales, cabe aportar los resultados de una reciente investigación sobre la comprensión de la situación problema en la práctica del trabajo social en los servicios sociales de atención primaria de Mallorca, que

señala que la comprensión de la situación problema se muestra superficial, con una baja práctica de criterios de intervención que evalúen significados, fortalezas, soluciones intentadas y sistemas implicados, no confía suficiente-

mente en la aplicación de técnicas de análisis fundamentales y no considera en profundidad la puesta en juego de los conocimientos del propio profesional (Cardona et al., 2017: 149).

Cabe utilizar la metáfora de la ciaboga para referirse al complejo proceso de transformación de la asistencia social residual en unos servicios sociales sectoriales y, por más que dicha maniobra diste de estar completada, o siquiera enrutada en nuestro entorno, no cabe duda de que la apuesta por la universalidad de los servicios sociales (y la intervención social) que ha realizado la comunidad de práctica y conocimiento y la normativa jurídica de los servicios sociales (que los propone como un pilar del bienestar, al modo de la sanidad o la educación) lleva aparejada su condición sectorial. Y en ese proceso de dejar atrás la asistencia social, cabe denominar *intervención social* a la actividad nuclear y característica de esos servicios sociales conceptualmente universales y sectoriales, por más que, necesariamente:

- ✓ Dentro del sector de los servicios sociales también se realicen intervenciones (como la intervención sanitaria) que son nucleares y características de otros sectores de actividad; y que
- ✓ La intervención social también se realice (aunque no como nuclear y característica) en otros sectores de actividad, como el sanitario, el educativo, el de la justicia, el de la vivienda u otros.

Ante el reto de proponer cuál podría ser vista como la parte o parcela de necesidades de las personas que constituiría la finalidad u objeto de los servicios sociales (como sector de actividad) y de la intervención social (como actividad nuclear y característica de ese sector), ya en el artículo evocado se proponía, desde un intento de recepción, sistematización y desarrollo de diversas aportaciones, la “interacción” (Fantova, 2007). Veamos en qué sentido.

Pensemos en el caso de una persona accidentada que, tras el alta hospitalaria, presenta un menoscabo de su autonomía funcional. Ello puede afectarle, por ejemplo, en el ámbito laboral (quizá no pueda seguir realizando el mismo trabajo que antes), en el del alojamiento (quizá no pueda acceder como antes a su vivienda) o en las actividades de su vida diaria y relaciones primarias (quizá se vea afectada, por ejemplo, la convivencia cotidiana que mantenía con otras personas). En los diferentes entornos (laboral, residencial y relacional, según los tres ejemplos), la integración o inclusión (laboral, residencial y relacional) puede verse como la otra cara de la autonomía funcional en cada uno de ellos (y equilibrarse e interactuar dinámicamente con ella).

Siguiendo con los tres ámbitos mencionados, los servicios de empleo serían los encargados de apoyar a la persona en su proceso de reincorporación al mercado laboral; a la vez que los servicios de vivienda debieran ayudarle a adaptar su domicilio o, en su caso, por poner otro ejemplo, a acceder a uno nuevo. Los servicios sociales, según la propuesta que se está presentando, le apoyarían en la potenciación de su autonomía

funcional para la vida diaria (actual y futura) en acoplamiento con el entorno relacional familiar y comunitario.

Lógicamente, a esa parcela de necesidades y situaciones cuyo perímetro se está dibujando cabe llegar también por otros itinerarios. Como el de la niña cuya tutora en la escuela tiene indicios de que no cuenta con un cuidado y ambiente familiar positivo. O el de dos personas que comienzan a convivir y a organizar su vida en común. O el del hombre jubilado que acaba de enviudar. O el del grupo de adolescentes haciendo vida en la calle del barrio en el que se detectan conflictos entre personas de comunidades culturales diferentes. O el de la familia cuyos miembros necesitan apoyo para conciliar su vida familiar con otras dimensiones de su vida. O el de la mujer inmigrante que no conoce a nadie en el municipio en el que va a residir. Y así sucesivamente.

La intervención social sería, entonces, la actividad que tiene como finalidad prevenir, corregir o paliar desajustes en lo relativo a la interacción de las personas, con sus dos caras o dimensiones: autonomía funcional para la vida diaria e integración relacional (familiar y comunitaria). Una autonomía funcional para la vida diaria que comprendería desde el autocuidado o cuidado en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria hasta la utilización de las funciones cognitivas y emocionales para la toma de decisiones sobre la propia vida y su futuro (autodeterminación, autoorganización o autogobierno), pasando por habilidades sociales para la convivencia cotidiana. Y una integración relacional que se referiría tanto a los vínculos familiares como a otras redes comunitarias presenciales o virtuales, actuales o posibles (todas ellas relaciones primarias), fuente primordial de apoyo social.

Del mismo modo que, por poner un solo ejemplo, se han considerado los cuidados y apoyos de larga duración para personas en situación de dependencia funcional como “un ámbito poco desarrollado en servicios sociales” (Rodríguez et al., 2017: 14), se ha de ser consciente de que esta propuesta puede resultar todavía más chocante en otras parcelas que incluye y también, incluso más, en muchas de las que deja fuera. Por otra parte, al asumir que la intervención social está en construcción, la propuesta intenta ubicar un foco e iluminar un ámbito con un cierto perímetro, pero no delimitarlo de forma rígida y estanca.

EL TRABAJO SOCIAL, LA EDUCACIÓN (Y PEDAGOGÍA) SOCIAL Y LA PSICOLOGÍA, CONSTRUYENDO LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Si en el apartado anterior se ha considerado indispensable referenciar la actividad denominada *intervención social* a los sectores económicos y a las políticas públicas realmente existentes en nuestro entorno, en este apartado se trata de relacionarla con unas u otras áreas de conocimiento y de aplicación del conocimiento, con unas u otras disciplinas académicamente reconocidas en el sistema educativo y las, más o menos, correspondientes profesiones presentes en el mercado laboral.

Y en nuestro entorno son tres las profesiones con rango universitario que tienen claramente más presencia en los servicios sociales y las que en mayor medida ponen a lo que hacen el nombre de intervención social: el trabajo social, la educación social (de la mano de la pedagogía social) y la psicología de la intervención social (entendida como una de las especializaciones aplicadas de la psicología). Se proponen aquí como las tres disciplinas llamadas en mayor medida a construir y constituir el cuerpo de conocimientos científicos y técnicos de la intervención social.

Ciertamente, *interacción* es un término que se utiliza en el mundo del trabajo social, cuando se afirma, por ejemplo, que “el objeto de intervención del trabajo social es la interacción entre el sujeto en situación de necesidad y/o en situación-problema y su entorno social” (Aguilar, M.J., 2013: 53). Mary Richmond, pionera del trabajo social, decía que

el diagnóstico social, entonces, puede ser descrito como el intento de hacer una definición, lo más exacta posible, de la situación y personalidad de un ser humano con alguna necesidad social; de su situación y personalidad, esto es, en relación con otros seres humanos de los que de alguna manera depende, o los que de alguna manera dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad (...). Un buen diagnóstico social incluye todos los factores principales que obstaculizan el camino de reconstrucción social, con el énfasis puesto en las características que indican el tratamiento a seguir (Richmond, 1917: 357-358).

Se ha dicho, por otro lado, que

la Psicología de la Intervención Social es un conjunto de saberes y prácticas fundamentadas en la ciencia del comportamiento humano que se aplican a las interacciones entre personas, grupos, organizaciones, comunidades, poblaciones específicas o la sociedad en general, con la finalidad de conseguir su empoderamiento, la mejora de su calidad de vida, una sociedad inclusiva, la reducción de las desigualdades y el cambio social. Todo esto mediante estrategias proactivas y preventivas que dinamizan y favorecen la participación de personas y comunidades y tienen en cuenta la diversidad humana (López-Cabanás et al., 2017: 10).

Por último, cabe recordar que, en la bibliografía sobre pedagogía y educación social se hace referencia a la dimensión “relacional, convivencial, comunitaria” de la “vida cotidiana” como “escenario” de la intervención (Caride, 2016: 101) y a la “acción sistemática que moviliza los recursos del entorno para favorecer el desarrollo de la sociabilidad del sujeto, promoviendo su autonomía y participación crítica en la sociedad” (Melendro, 2011, 198), recordando que las personas son “seres de necesidades, que deben satisfacerse en la interacción con otros” (Caride, 2016: 98) en un “marco sociocultural determinado” (Melendro, 2011: 199).

Sea como fuere, si bien cabe constatar la presencia y predominancia de estas tres áreas de conocimiento en la intervención social realmente existente y establecer conexiones entre ellas y la definición de objeto y perímetro que se ha planteado en el apartado anterior, seguramente está en gran medida por hacer la *conversación* en y, especialmente, entre estas tres disciplinas y profesiones (y otras) para la construcción de conocimiento compartido para la intervención social. Y en esa conversación deseablemente colaborativa y en ese proceso de construcción de conocimiento compartido para la intervención social tienen una responsabilidad de primera importancia las comunidades académicas (universitarias) de las tres disciplinas evocadas. A la vez, muy posiblemente, hoy y aquí, tal proceso sólo puede funcionar en la medida en que se active cada vez con más intensidad la colaboración y la tracción entre las universidades, otros centros formativos, centros de investigación, instituciones reguladoras, prestadoras de servicio, institutos de evaluación, entidades acreditadoras o certificadoras, organizaciones profesionales y científicas, defensorías de derechos, agencias de difusión, consultoras, entidades asociativas ciudadanas, industrias auxiliares u otros agentes, en el marco de estrategias públicas, sectoriales e intersectoriales, de investigación, tecnología e innovación (Cory et al., 2017: 21-22). Esa diversidad de agentes permite y debe permitir en mayor medida construir e interconectar diferentes tipos de conocimiento: ético, científico, metodológico, tecnológico, práctico, experiencial, intuitivo u otros.

Ciertamente, las tres disciplinas científicas evocadas y sus profesionales constituyen y deben constituir comunidades de conocimiento y de práctica de la intervención social con otras áreas de conocimiento y profesiones, incluidas muchas de carácter técnico y auxiliar, necesarias todas ellas en los procesos de intervención social, para la provisión de apoyos o actividades valiosas tales como diagnóstico social, prescripción facultativa, planificación personal, cuidados profesionales (asistencia personal), acompañamiento social (presencial o virtual), mediación familiar, dinamización de ciertos grupos, acción comunitaria, determinados productos de apoyo (ayudas técnicas), aplicaciones informáticas para la interacción, plataformas digitales para la interacción o incentivos económicos para la interacción.

El saber que no se produzca o valide en la dinámica de las comunidades y redes de conocimiento no puede, por definición, ser aportado o consensuado en procesos de asociacionismo profesional, gestión administrativa, gobernanza política o regulación jurídica, como se ha intentado en más de una ocasión. No cabe confundir procesos como la elaboración de un decreto, un manifiesto profesional, un programa político o un pliego de condiciones para un contrato (que se apoyan en el conocimiento, pero no se rigen por las reglas de la comunidad de conocimiento) con procesos de investigación científica, pilotaje de tecnologías, elaboración de guías de práctica clínica, sistematización de buenas prácticas, evaluación de programas,

diseño de protocolos, transferencia de conocimiento o construcción de instrumentos de diagnóstico (propios de las redes de conocimiento).

Por otra parte, se ha de reconocer que el cuerpo de conocimiento y tecnología de las disciplinas y profesiones realmente operantes, hoy y aquí, en el ámbito de los servicios sociales y la intervención social aparece, como no podría ser de otra manera, notablemente fragmentado en función de los grandes colectivos poblacionales para los cuales se han organizado en las últimas décadas, en gran medida, los servicios sociales (como menores en riesgo o situación de desprotección, personas con discapacidad, personas mayores u otros). Sin embargo, estos colectivos clásicos, en el mejor de los casos, podían constituir una segmentación coherente con una asistencia social residual orientada al control social institucionalizado en una sociedad tradicional (de pleno empleo, patriarcal, con unas contingencias excepcionales gestionables por la Seguridad Social contributiva y comunidades relativamente estables, identitarias y homogéneas) pero resultan inadecuados y disfuncionales como criterio de segmentación para unos servicios sociales universales que pretendan proteger y promover la interacción de todas las personas.

Como señala Manuel Aguilar, la

limitada capacidad de focalizar la acción sobre objetivos estratégicos, estratificar poblaciones y dimensionar respuestas en función de grados de necesidad, así como de dar un papel más activo a las propias personas usuarias es especialmente intensa en el nivel primario, precisamente allí donde es más necesaria. En buena medida se explica por lo que podríamos denominar un déficit cognitivo del sistema, que nace de una muy débil conceptualización de los tipos de situaciones, necesidades y demandas sobre las que interviene (Aguilar, M. 2014: 26).

La dinámica de especialización y de fragmentación de las cadenas de valor (zapatero a tus zapatos) en eslabones (visibles o no para las personas destinatarias) es fundamental para la eficacia y eficiencia de las actividades en cualquier ámbito sectorial y actividad profesional con una cierta madurez. Lógicamente, para que la historia de este nuevo sector de actividad de los servicios sociales (y, en su seno, la de la intervención social) sea una historia de éxito, será necesario que se vayan configurando en su interior cadenas de valor que posibiliten itinerarios de consecución de resultados valiosos para las personas. En esos itinerarios las personas destinatarias se irán encontrando con diferentes especialistas de distintas cualificaciones relacionadas con diversas áreas de conocimiento, entendiendo la especialización como la ampliación o profundización del conocimiento acerca de los diversos aspectos, dimensiones, dinámicas, perfiles o instrumentos a considerar en la realización de una actividad o proceso; en este caso, la intervención social (y no, por tanto, como pretendida especialización en supuestos colectivos poblacionales).

La propuesta que se hace desde aquí a las comunidades de conocimiento de las tres disciplinas y a comunidades interdisciplinarias relacionadas es la de realizar más trabajos en colaboración que, de entrada, puedan contribuir a construir un lenguaje común de la intervención social en el que se definan consensuadamente sus significados y dimensiones asistencial, educativa, clínica, terapéutica u otras (Ituarte, 2017). No se trata de repartirse un ámbito existente sino más bien de construirlo y llenarlo de valor añadido, lo que pasa, seguramente, por construir una intervención social cada vez más basada en la evidencia, capaz de trabajar cada vez sobre la base de más (revisada sistemáticamente) y mejor evidencia, dentro de la jerarquía de tipos de evidencia (Soydan y Palinkas, 2014: 17).

UNA INTERVENCIÓN SOCIAL PREVENTIVA, PERSONALIZADA, INTEGRADA Y ECOLÓGICA

Dentro de los distintos sectores de actividad, de los que se ha hablado más arriba, tiende a haber en los países de nuestro entorno una convención en virtud de la cual algunos de ellos se consideran *sociales*. Así, las políticas públicas que se ocupan de ellos reciben el nombre de *políticas sociales*. Posiblemente el concepto que recoge más consenso para referirse a la finalidad del conjunto de la política social es el de bienestar (*social-welfare* (que da nombre al Estado de bienestar-*welfare state*) aunque podría haber otros, como inclusión (*social*)).

El carácter altamente discutible y modificable de esta forma de clasificar las políticas públicas es evidente: ¿por qué consideramos que la política sanitaria o la de vivienda son políticas sociales y por qué no lo son las relacionadas con la seguridad o la alimentación? En realidad, si nos fijamos, no consideramos como *sociales* aquellas políticas públicas sectoriales más tradicionales en las que el Estado protege y promueve el ejercicio de los llamados *derechos humanos de primera generación* (como el derecho a la libre circulación o a la participación política). Tampoco solemos considerar *sociales* las políticas concernientes a sectores de actividad en los que son especialmente fuertes las dinámicas y agentes de la economía de mercado (como la energía o el turismo). Por el contrario, tendemos a incluir entre las políticas sociales sectoriales aquellas otras en cuya cadena de valor para la prescripción, producción y dispensación de bienes y servicios han ido ganando peso estratégico las estructuras profesionalizadas del sector público (Alcock, 2016: 90) y que principalmente serían: sanidad, educación, servicios sociales, empleo y vivienda (Fantova, 2014).

Ahora bien, como quiera que bienes y servicios como los relacionados con la alimentación o la energía (por citar sectores altamente mercantilizados en nuestro entorno) son, sin duda, de primera necesidad, cabe considerar una última (o primera) rama o pilar de la política social, que sería la de la seguridad económica o garantía de ingresos para la subsistencia, con pensiones y otras prestaciones económicas, que permiten adquirir, en determinados casos, dichos bienes y servicios.

Tanto en el contexto de los Estados de bienestar como en otros (como, por ejemplo, el de la cooperación para el desarrollo) se tiende a agrupar (conceptual u organizativamente) estas áreas de la que se podría llamar *acción pro bienestar* bajo denominaciones como *protección social* o *desarrollo social* (CEPAL, 2016). Sea como fuere, pueden identificarse algunas estrategias, principios, líneas de actuación o enfoques que concitan un alto consenso para su aplicación en las distintas ramas o ámbitos sectoriales (y en el conjunto) de la acción pro bienestar y, por tanto, válidas para la intervención social. Aquí se proponen cuatro:

- ✓ Prevención.
- ✓ Atención centrada en la persona.
- ✓ Atención integrada.
- ✓ Abordaje ecológico.

En lugar de considerar la prevención como lo contrario de la intervención (entendiendo que, si la prevención tiene éxito, no será necesaria la intervención) o como un tipo de intervención (diferente de otras como la paliativa, la asistencial o la promocional), se propone aquí concebirla como un enroque, dimensión o valor añadido siempre presente, deseablemente, en la intervención (para lo que interesa en este artículo, en la intervención social). La acción preventiva se caracteriza por su precocidad y proactividad y pretende hacer innecesaria o menor otra intervención, posiblemente más intensa y costosa.

En materia de prevención, en el ámbito de las políticas sociales, el enfoque más citado es posiblemente el planteado por Gerald Caplan en 1964 que, desde la psiquiatría comunitaria, distingue entre prevención primaria (anterior a la aparición del fenómeno que nos preocupa), secundaria (en estadios precoces del fenómeno o cuando se considera que hay riesgo de que aparezca) y terciaria (cuando el fenómeno se ha manifestado). El médico Marc Jamouille, en 1986, añade la prevención cuaternaria para referirse a la evitación de la iatrogenia o efectos indeseados de las propias intervenciones de abordaje del fenómeno en cuestión, incluyendo acciones preventivas, como los cribados (Gérvás y Pérez Fernández, 2013).

Parece evidente que la identificación del objeto de la intervención social y de las necesidades y situaciones que se encontrarían dentro de su perímetro de actuación (apartado 1 de este artículo) y el avance del conocimiento en la construcción de conceptos e instrumentos que permitan aproximarse a dichos fenómenos (por ejemplo en estados no tan evidentes, para los que se utilizan expresiones como riesgo, fragilidad o vulnerabilidad) y a su modificación (apartado 2) resultan críticos para intensificar la capacidad preventiva de la intervención social, como lo son, por cierto, para su personalización (apoyándose, por ejemplo, en técnicas de estratificación o segmentación para la diversificación de itinerarios), a la que cabe referirse como segunda característica o estrategia propuesta para la intervención social hoy y aquí.

La raíz de los movimientos de personalización de los servicios de bienestar (y, específicamente, en la intervención social) pue-

de situarse en el movimiento de vida independiente de personas con discapacidad o de usuarias de servicios de salud mental (O'Brien y O'Brien, 2000: 3). En el campo específico de la gerontología, el modelo de atención centrada en la persona identifica como referentes la psicoterapia centrada en el cliente (de Carl Rogers), los modelos de la planificación centrada en la persona (de la atención a la discapacidad) antes citados, las aportaciones de las éticas aplicadas (especialmente de la bioética, las diversas deontologías profesionales o la ética asistencial), las corrientes vinculadas al concepto de calidad de vida (como la de Robert Schalock), la gestión de casos o el *housing*, entendido como movimiento de reforma, reconfiguración (y en algunos casos superación) de la atención residencial a mayores (Martínez Rodríguez, 2011: 22-36).

Vinculadas a estos planteamientos suelen aparecer propuestas y programas orientados al empoderamiento de las personas destinatarias de la intervención social. Beatriz Zugasti et al. (2016: 25) consideran la personalización como un rasgo esencial del acompañamiento social, señalando características de este método de intervención como la relación referencial y continuada de duración e intensidad variable, el reconocimiento del derecho de la persona a elegir si participa o no en el proceso de intervención, el énfasis en las potencialidades y capacidades, el trabajo por el empoderamiento de la persona o la planificación y evaluación individualizadas atentas al valor de la reducción de daños o los pequeños avances.

La atención centrada en la persona o personalización de la intervención social es congruente con una intervención social de objetivos ambiciosos y alto valor añadido, muy alejada del control social y de la segmentación (y segregación) tradicional a la que se ha hecho referencia antes. Apoyada en valores éticos y conocimiento riguroso, reconoce la singularidad y complejidad de las situaciones y trayectorias de todas y cada una de las personas en sus diversidades sexuales, generacionales, funcionales y culturales. Por ello, precisamente, concibe la intervención social (y su marco principal: los servicios sociales) como integrada verticalmente dentro del propio ámbito sectorial (para garantizar la continuidad y evitar la fragmentación en los procesos de intervención social; para fortalecer la atención a las diversidades en la proximidad comunitaria y evitar la etiquetación y segregación de las personas) y horizontalmente, en una atención integrada intersectorial, tercera de las características propuestas.

Efectivamente, la organización de cualquier actividad está atravesada por una tensión entre dos dinámicas: la dinámica de especialización y la dinámica de integración. La dinámica de especialización, como se anticipaba más arriba, permite repartir la actividad entre unidades organizativas o, finalmente, personas (más) capaces de hacerse cargo de cada parte y la dinámica de integración (coordinación, colaboración o unificación entre esas partes en procesos y macroprocesos) busca control, sinergias, escalas o posiciones competitivas interesantes. La tecnología, entendida como la

manera estandarizada y basada en el conocimiento (científico u otros) de realizar las actividades operativas propias de cada eslabón de las cadenas de valor es un factor determinante en los procesos de especialización o integración (Ortún-Rubio y López-Casasnovas, 2002: 7).

Desde luego, una intervención social que quiera abandonar el posicionamiento residual de una asistencia social encargada de la exclusión social está ética y técnicamente obligada a proponer un modelo solvente de abordaje de la complejidad social. En la actualidad el paradigma que se va imponiendo internacionalmente al respecto (OECD, 2015) es el de una *atención integrada* que apuesta por:

- ✓ El cuidado en la continuidad de la intervención y los itinerarios intersectoriales, especialmente en momentos delicados de transición entre ámbitos, facilitados mediante la interoperabilidad entre sistemas de información sectoriales.
- ✓ La identificación proactiva de las situaciones y casos de menor o mayor complejidad social mediante sistemas preventivos de diagnóstico, valoración, evaluación y cribado en función de criterios de segmentación o estratificación.
- ✓ La protocolización de itinerarios tipo (o el establecimiento de estrategias compartidas) para dichos segmentos o perfiles poblacionales, flexibles para adaptarse personalizadamente a las características y preferencias individuales.
- ✓ La instalación, cuando sean necesarios, de procesos intersectoriales de coordinación o gestión de caso, asumiendo el liderazgo del caso el sector cuya necesidad de referencia sea predominante en cada momento.
- ✓ La generación, en su caso, de servicios integrados (con prestaciones y profesionales propios de diferentes ámbitos sectoriales), de modo que, excepcionalmente, pueda darse, desde un sector, una atención integral.
- ✓ La necesidad, en cualquier modo, de trabajar la integración intersectorial en el nivel macro (con expresión presupuestaria), en el nivel meso (con gestión resolutoria) y en el nivel micro (de modo que la persona no note las "costuras").

La atención integrada intersectorial es el marco adecuado para ir modulando, con elasticidad y flexibilidad, el proceso mediante el cual la intervención social se va ciñendo a su objeto y reconociendo (o proponiendo) a otras (sanitaria, laboral, residencial u otras) el suyo (como en el modelo *Housing First*, en el que se diferencia el alojamiento del acompañamiento). A la vez, en el marco institucional de la gobernanza para el bienestar, el desarrollo y la sostenibilidad territoriales y sociales, el reto de la atención integrada ayuda a ver la importancia de la cuarta característica que atribuimos en este apartado a la intervención social: su carácter ecológico.

Hablamos de un abordaje ecológico, un enfoque poblacional o una aproximación estructural desde el momento en que hemos entendido que es fundamental intervenir con los individuos pero que también lo es incidir en sus entornos familiares, comunitarios y sociales en general. Rafael Aliena denomina "intervención ecológica" a la que busca "la mejora del contexto

material y social" (Aliena, 1993: 14). El territorio (la proximidad) es una referencia clave porque los seres humanos somos cuerpos embebidos ecodependientemente en espacios físicos, aunque, como recuerda Enrique Pastor, procede un "cuestionamiento de la 'comunidad' en su dimensión exclusivamente espacial/territorial. La lógica del espacio es sustituida por el discurso de flujos de información, influencia y redes de relaciones" (Pastor, 2015: 33).

Sea como fuere, tanto en la proximidad territorial como en la capa digital, es fundamental analizar y abordar las estructuras (macro, meso y micro) sociales que pautan las actividades, relaciones, decisiones, emociones y saberes de las personas. Germán Jaraíz y Auxiliadora González consideran "necesario un refuerzo de enfoques de intervención colectiva (...) orientados a activar resiliencias individuales y colectivas" (Jaraíz y González, 2014: 154).

Rick Muir y Harry Quilter-Pinner, por ejemplo, señalan que el desarrollo comunitario basado en activos es un modelo (...) que se basa en los activos que ya se encuentran en la comunidad y moviliza a individuos, asociaciones e instituciones para que se reúnan para lograr objetivos compartidos. El objetivo es ayudar a las personas en el momento adecuado, comenzando con recursos basados en la comunidad, en lugar de esperar hasta que una persona termine con necesidades graves y accediendo a servicios como los de atención de emergencia o residencial, generalmente a un alto costo (Muir y Quilter-Pinner, 2015: 28).

Hace más de treinta años, aludiendo a procesos de burocratización y dualización social, ya invitaba Demetrio Casado a la intervención social a generar espacios para las "relaciones personalizadas" (Casado, 1987: 19) y a "apoyar la autoayuda y la movilización de comunidades" (Casado, 1987: 26).

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA (DIGITAL) Y SOCIAL Y REINVENCIÓN DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

A lo largo de este artículo se ha ido intentando retratar y plantear una intervención social en tránsito, en movimiento, en construcción. Se ha propuesto para la intervención social un objeto, tres áreas de conocimiento y cuatro grandes enfoques estratégicos. En este cuarto y último apartado del artículo se quiere señalar que, hoy y aquí, en la llamada *sociedad del conocimiento* (Innerarity, 2011: 103), esa construcción de la intervención social no puede cuajar sin confrontarse con el reto de la innovación tecnológica (y, específicamente, digital) y de la innovación social.

Tras analizar la innovación en los sistemas de protección social en catorce estados de la Unión Europea a través de las tecnologías de la información y la comunicación (Misuraca et al., 2017: 1), se concluye que éstas:

- ✓ "Contribuyen a afrontar los desafíos sociales emergentes, promoviendo la innovación social y la inversión social (...).
- ✓ Permiten un enfoque más focalizado y personalizado, cen-

trado en la orientación hacia los resultados y los efectos demostrables (...).

- ✓ Permiten una mayor coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, esencial para mejorar la integridad del sistema y reducir la duplicación/brechas en la provisión de servicios.
- ✓ Respaldan la simplificación de los procedimientos y, a su vez, aumentan la utilización de los servicios, así como la consolidación del enfoque de 'ventanilla única'/'sin ventanilla' (omnicanal)".

A la vez se señala que:

- ✓ "La tecnología es una condición necesaria pero no suficiente para que la innovación social y la inversión social cumplan plenamente sus promesas.
- ✓ El desarrollo y la implementación de las tecnologías de la información y de la comunicación deben combinarse con la reingeniería de las estructuras organizativas y un cambio cultural en la adopción de la innovación social" (Misuraca et al., 2017: 1).

Sin olvidar nunca la retroinnovación (o recuperación de tradiciones), parece difícil imaginar una intervención social como la que se viene dibujando en este artículo que no vaya minimizando formatos residenciales y diurnos y apostando más bien por otros más comunitarios: ambulatorios, de medio abierto, domiciliarios y, decididamente, digitales. Formatos de los que se espera la mayor escalabilidad y sostenibilidad.

Por otro lado, se pueden dar de la mano la innovación tecnológica (más orientada al *qué*) y la innovación social (más orientada al *quiénes*), al generarse procesos operativos, de gestión y de gobierno más capaces de articular la coproducción y sinergias entre las diferentes capas de agentes públicos, solidarios, empresariales y comunitarios (y entre el personal remunerado y el voluntario que hacen intervención social), posiblemente en el marco de estrategias territoriales que apuesten por la escala humanamente adecuada y en las que la intervención social evidencie ante la ciudadanía y los diversos agentes su impacto personalizado en la calidad de vida de la población y su capacidad de generación de actividad económica en las comunidades (Powell et al., 2017).

Las alertas críticas ante el bifronte dios Jano de la innovación social (Häikiö et al., 2017), en todo caso, no están de más, ya que, como señalan García y Rendueles,

los cuestionamientos de las instituciones jerárquicas y la burocratización de la intervención social están dando lugar a la extensión de multitud de prácticas de innovación social basadas en las nuevas tecnologías y en las prácticas críticas de movimientos sociales para generar respuestas que ni la rigidez estatal ni la obsesión por la rentabilidad del mercado son capaces de abordar. Desde huertos urbanos a formas de economía colaborativa, pasando por aplicaciones informáticas de apoyo social y por prototipos arquitectónicos para mejorar un espacio comunitario, las acciones de innovación social están siendo cada vez más impulsadas por las institu-

ciones públicas y el tercer sector. Sin embargo, en muchas ocasiones se confía a la innovación social la solución de problemas sociales sin pasar por la redistribución de renta y poder (...), aplicando recetas propias de las clases medias y las élites culturales a unos pobres que nuevamente mostrarán que no están a la altura de los tiempos (García y Rendueles, 2017: 255).

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener ningún conflicto de interés en lo que respecta a este artículo.

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2014). *Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España*. Madrid: Fundación FOESSA.
- Aguilar, M.J. (2013). *Trabajo social. Concepto y metodología*. Madrid: Paraninfo/Consejo General del Trabajo Social.
- Alcock, P. (2016). *Why we need welfare? Collective action for the common good*. Bristol: Policy Press.
- Aliena, R. (1993). Once hipótesis sobre el estado de bienestar y la política social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 6, 9-23.
- Cardona, J., Cuartero, M.E. y Campos, J.F. (2017). La comprensión de la situación problema en la práctica del trabajo social de casos. Resultados de una investigación. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 149-162.
- Caride, J.A. (2016). La pedagogía social en el diálogo de las universidades con la educación popular y la educación social. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 38(1), 85-106.
- Casado, D. (1987). Viejos y nuevos problemas sociales e intervención social. *Documentación Social*, 69, 11-26.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2016). *Desarrollo social inclusivo: Una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cory, G. Roberts, C. y Thorley, C. (2017). *Care in a post-Brexit climate. How to raise standards and meet workforce challenges*. London: IPPR.
- Fantova, F. (2007). Repensando la intervención social. *Documentación Social*, 147, 183-198.
- Fantova, F. (2014). *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas*. Madrid: CCS.
- García, S. y Rendueles, C. (2017). Hacia un nuevo trabajo social crítico: el gobierno de lo social en la era neoliberal. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 243-260.
- Gérvás, J. y Pérez Fernández, M. (2013). Cribados: Una propuesta de racionalización. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 372-373.
- Häikiö, L., Fraise, L., Adam, S., Jolanki, O. y Knutagård, M. (2017). The Janus face of social innovation in local welfare initiatives. En F. Martinelli, A. Anttonen y M. Mätzke (Eds.), *Social services disrupted. Changes, challenges and policy implications for Europe in times of austerity* (pp. 281-301). Cheltenham: Elgar.
- Innerarity, D. (2011). *La democracia del conocimiento. Por una sociedad inteligente*. Madrid: Paidós.
- Ituarte, A. (2017). El vínculo terapéutico en trabajo social clínico: Sentido, características y límites. En C. Guinot y A. Ferrán (Eds.), *Trabajo social: arte para generar vínculos* (pp. 99-110). Bilbao: Universidad de Deusto.
- López Cabanas, M., Cembranos, F. y Casellas, L. (2017). *Situación de la psicología de la intervención social en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Martínez Rodríguez, T. (2011). *Pertsonarengan oinarritutako arreta gerontologikoa*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzza.
- Melendro, M. (2011). La perspectiva ecosocial en la intervención socioeducativa con jóvenes excluidos. Un estudio comparado en Canadá, Bélgica y España. *Revista Española de Educación Comparada*, 17, 197-218.
- Misuraca, G., Pasi, G. y Abadie, F. (2017). *Innovating EU social protection systems through ICTs. Findings from analysis of case studies in fourteen member states*. Sevilla: European Commission.
- Muir, R. y Quilter-Pinner, H. (2015). *Powerful people. Reinforcing the power of citizens and communities in health and care*. London: IPPR.
- O'Brien, C. L. y O'Brien, J. (2000). *The origins of person-centered planning. A community of practice perspective*. Syracuse: Responsive Systems Associates.
- OECD (2015). *Integrating social services for vulnerable groups: Bridging sectors for better service delivery*. Paris: OECD
- Ortún-Rubio, V. y López Casasnovas, G. (2002). *Financiación capitativa, articulación entre niveles asistenciales y descentralización de las organizaciones sanitarias*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Pastor, E. (2015). *Trabajo social con comunidades*. Madrid: Universitat.
- Powell, D., Leach, K y McCarthy, C. (2017). *Social care as a local economic solution for the West Midlands*. London: New Economics Foundation.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Rodríguez, P., Ramos, C., García, A., Dabbagh, V.O., Mirete, C. y Castejón, P. (2017). *La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores*. Madrid: Fundación Pilares.
- Soydan, H. y Palinkas, L. (2014). *Evidence-based practice in social work. Development of a new professional culture*. London: Routledge.
- Zugasti, B., Arza, J. y Zugasti, N. (2016). *El acompañamiento social como método de intervención en los procesos de inclusión. Nuevas reflexiones*. Pamplona: Red Navarra de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social.