



La participación de personas y familias en el diagnóstico y la planificación de la intervención en los Servicios Sociales de Atención Primaria

Fundamentos y técnicas

Víctor M. Giménez-Bertomeu
(dir.)



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

La participación de personas y familias en el diagnóstico y la planificación de la intervención en los Servicios Sociales de Atención Primaria

Fundamentos y técnicas

Direcció:

Víctor M. Giménez-Bertomeu



Trabajo elaborado en el marco del convenio «Fomento de la investigación en servicios sociales de la Comunitat Valenciana: proyecto de investigación del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante para el ejercicio 2023» (Ref. CONSELLERIAIGUALDAD1-23I), suscrito entre la Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge (Generalitat Valenciana) y la Universidad de Alicante (Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales).

La publicación del trabajo es financiada por la Cátedra "Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales" de la Universidad de Alicante.

Edita: Universidad de Alicante

© Del texto: las personas autoras

ISBN: 978-84-1302-247-5

Depósito legal: A 670-2023

Maquetación: Marten Kwinkelenberg

Impresión y encuadernación: Imprenta de la Universidad de Alicante

Índice

INTRODUCCIÓN	9
PRIMERA PARTE. FUNDAMENTOS	13
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS Y FAMILIAS EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA	15
1.1. Consideraciones generales	15
1.2. La participación en las Leyes autonómicas de Servicios Sociales	18
1.2.1. La participación en los procesos de intervención en las Leyes autonómicas de Servicios Sociales	20
1.3. La participación en Ley valenciana de Servicios Sociales	25
1.3.1. La participación en los procesos de intervención social en la Ley valenciana	27
1.4. Bibliografía	30
1.5. Anexo	31
CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PROFESIONALES SOBRE LA PARTICIPACIÓN Y LA COPRODUCCIÓN EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL	33
2.1. La participación	34
2.1.1. Conceptualización de la participación	34
2.1.2. Dimensiones y características conceptuales de la participación	37
2.1.3. Los niveles y grados de la participación	41
2.2. La coproducción	48
2.2.1. Características y participantes en la coproducción	56
2.2.2. Tipos y/o conceptos relativos a la coproducción	60
2.3. Profesiones sociales, participación y coproducción	63
2.3.1. La participación para las profesiones sociales	63
2.3.2. La participación en el proceso de intervención para las profesiones sociales	66
2.4. Bibliografía	71

CAPÍTULO 3. ESTADO DE LA CUESTIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS Y FAMILIAS EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES: SCOPING REVIEW	81
3.1. Metodología	81
3.1.1. Objetivos	81
3.1.2. Diseño	82
3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión	83
3.1.4. Fuentes de información y estrategia de búsqueda	83
3.1.5. Definición de las variables de estudio	84
3.1.6. Proceso de extracción de datos y análisis de la información	85
3.2. Resultados	87
3.2.1. Características generales: procedencia geográfica, contexto y metodología	87
3.2.2. Objetivos y resultados relevantes	88
3.2.3. Conclusiones	108
3.3. Bibliografía	110
3.4. Anexo	113
SEGUNDA PARTE. GUÍA DE TÉCNICAS	117
CAPÍTULO 4. TÉCNICAS PARA FACILITAR LA PARTICIPACIÓN COLABORATIVA DE LAS PERSONAS Y FAMILIAS EN LA CO-PRODUCCIÓN DE LOS PROCESOS DE DIAGNÓSTICO Y DE PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA	119
4.1. Introducción	119
4.2. Técnicas para la coproducción del diagnóstico	125
4.2.1. El genograma	126
4.2.2. El ecomapa	132
4.2.3. El mapa de relaciones familiares	137
4.2.4. Mapa de red	141
4.2.5. Línea de tiempo o línea de vida	145
4.2.6. La rueda de la vida	149
4.2.7. Análisis DAFO	153
4.3. Técnicas para la coproducción de la planificación de la intervención	158
4.3.1. Formulación de objetivos SMART	158
4.3.2. Diagrama, gráfico o carta de Gantt	163
4.3.3. Pantograma	167
4.3.4. Contrato	172
4.4. Bibliografía	176

Índice de tablas

Tabla 1. Grado de regulación autonómica del derecho de participación de las personas usuarias en los Servicios Sociales en función de su nivel, trayectoria y fase de participación (nivel micro).	24
Tabla 2. La participación de personas y familias en los procesos de intervención de los Servicios Sociales, según la Ley 3/2019.	29
Tabla 3. Leyes autonómicas de Servicios Sociales vigentes en España (a 31 de octubre de 2023).	31
Tabla 4. Significados de la participación: «los gradientes de la participación».	42
Tabla 5. Los niveles de la participación de Arnstein (1969) y Hart (1993).	47
Tabla 6. Principales rasgos característicos del concepto de coproducción a partir de sus definiciones.	55
Tabla 7. Diseño del protocolo de revisión sistemática exploratoria o <i>scoping review</i> .	82
Tabla 8. Estrategia de búsqueda.	84
Tabla 9. Resultados de la revisión sistemática.	113

Índice de figuras

Figura 1. Componentes conceptuales de la participación y aspectos clave.	36
Figura 2. Mapa conceptual de la participación: dimensiones conceptuales.	38
Figura 3. Los modelos de consumo y producción de servicios.	50
Figura 4. Procedimiento seguido en la revisión sistemática (diagrama de flujo PRISMA 2009).	86
Figura 5. Ejemplo de genograma.	128
Figura 6. Ejemplo de ecomapa.	134
Figura 7. Ejemplo de mapa de relaciones familiares.	138
Figura 8. Ejemplo de mapa de red.	143
Figura 9. Ejemplo de línea temporal.	147
Figura 10. Ejemplo de rueda de la vida.	151
Figura 11. Ejemplo de matriz del análisis DAFO.	156
Figura 12. Ejemplo de formulación de objetivos SMART.	161
Figura 13. Ejemplo de diagrama de Gantt.	165
Figura 14. Ejemplo de pantograma.	169
Figura 15. Ejemplo de contrato.	174

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se ha realizado en el marco del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante, creado mediante un convenio marco entre el Ayuntamiento de Alicante, la *Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives* (Generalitat Valenciana), actualmente denominada *Vicepresidència Segona i Conselleria de Serveis Socials, Igualtat i Habitatge*, y la Universidad de Alicante (Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales). La misión de los Laboratorios de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, promovidos por el *Institut Valencià de Formació, Qualitat i Investigació en Serveis Socials* (IVAFIQ), se orienta a dotar a los servicios sociales municipales de las herramientas necesarias para el establecimiento de un modelo de atención social eficaz y eficiente, mediante la realización de investigaciones en servicios sociales que permiten orientar la planificación, gestión y evaluación del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales.

Una de las líneas de investigación del Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante es el análisis de la intervención social de los Servicios Sociales hacia la inclusión social. En este marco, el trabajo desarrollado desde el Laboratorio entre 2019 y 2021 en la sublínea «Diseño, desarrollo y evaluación de modelos de diagnóstico e intervención de los servicios sociales municipales hacia la inclusión social en el ámbito individual y/o familiar», publicado en 2021 con el título «El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria», aportó evidencias empíricas sobre la pertinencia y necesidad de incorporar la perspectiva de las personas usuarias a los procesos de intervención con personas y familias en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), así como identificó algunas estrategias, técnicas e instrumentos a usar con este objetivo.

En esta línea de ideas, uno de los proyectos del Laboratorio para 2023 se propuso desarrollar una guía metodológica para profesionales con el objetivo de posibilitar la incorporación de las personas usuarias a los procesos de intervención en los SSAP, dando continuidad al trabajo iniciado en los proyectos antes mencionados.

Por tanto, la finalidad de este informe es proporcionar al personal profesional herramientas para incorporar a las personas usuarias a los procesos

de intervención individual y/o familiar y en particular al diagnóstico y a la planificación de la intervención.

En esta línea, se han planteado fundamentalmente dos objetivos:

- Fundamentar la necesidad y pertinencia de la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención de los SSAP, y en particular en el diagnóstico y en la planificación de la intervención, en clave de coproducción de los mismos.
- Ofrecer un inventario de algunas de las técnicas que pueden ser utilizadas para promover dicha participación y para la coproducción del diagnóstico y de la planificación de la intervención.

Respecto al enfoque seguido en el trabajo:

- Por un lado, se ha centrado en identificar los fundamentos normativos de la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención de los SSAP en las Leyes autonómicas de servicios sociales y, en particular en la Ley valenciana.
- Por otro lado, se han revisado los fundamentos teórico-conceptuales y profesionales de la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención que les afectan, consultando la literatura al respecto y las regulaciones de la conducta profesional de las denominadas «profesiones sociales».
- Asimismo, se ha explorado el estado del conocimiento sobre estrategias, técnicas y herramientas para promover la participación de personas y familias en los procesos de intervención en los Servicios Sociales, de acuerdo con la literatura científica, mediante una revisión sistemática exploratoria, revisión de alcance o *scoping review*.
- Por último, se han identificado técnicas que pueden ser útiles para promover la participación colaborativa de personas y familias en los procesos de intervención desarrollados desde los SSAP, en lo que concierne al diagnóstico y a la planificación de la intervención. Somos conscientes de que no están todas las que son. No obstante, invitamos a quienes lean este trabajo a repensar técnicas que utilizan habitualmente en clave de coproducción de las mismas entre personas usuarias de los servicios y profesionales, así como a identificar y practicar otras diferentes con esta misma clave.

Los contenidos del informe se estructuran en dos partes y cuatro capítulos:

- La primera parte presenta los principales fundamentos normativos, teóricos y profesionales que justifican la necesidad y pertinencia de la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención de los SSAP. En tres capítulos: (1) se revisa el encargo o mandato institucional

que tienen los SSAP en relación con nuestro objeto de estudio, en tanto que marco de referencia de la actuación profesional; (2) se revisan las principales aportaciones de la literatura científica sobre la participación y la coproducción, así como también el mandato o encargo profesional que tienen las profesiones sociales sobre la participación de las personas y familias en los procesos de intervención, con base en sus regulaciones profesionales; (3) se revisa y analiza el conocimiento disponible en la literatura científica sobre estrategias, técnicas y herramientas para promover la participación de personas y familias en los procesos de intervención en los Servicios Sociales.

- La segunda parte recoge un inventario de técnicas para promover dicha participación y para la coproducción del diagnóstico y de la planificación de la intervención. Un único capítulo presenta once técnicas a utilizar bien en el diagnóstico, bien en el diseño de la intervención (planificación). Con carácter general, para cada una de las técnicas, se incluye: (1) su denominación; (2) su descripción; (3) sus objetivos; (4) un ejemplo gráfico de la misma; (5) su proceso de coproducción o puesta en práctica; (6) su duración estimada; (7) los recursos necesarios; (8) su adaptación a un entorno virtual; y (9) fuentes complementarias para ampliar información sobre la técnica.

Para finalizar, las personas autoras de este trabajo son miembros del Grupo de Investigación sobre Trabajo Social y Servicios Sociales (GITSS) de la Universidad de Alicante y del *Grup de Recerca «Estudis de Treball Social Relacional» (ETSOR)* de la Universitat de les Illes Balears.

PRIMERA PARTE. FUNDAMENTOS

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS Y FAMILIAS EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Elena M. Cortés-Florín
Víctor M. Giménez-Bertomeu
Universidad de Alicante

El primero de los elementos que fundamentan la participación de personas y familias en los procesos de intervención de los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) reside en el encargo o mandato institucional que reciben a este respecto quienes ejercen en dichos servicios. Dicho encargo se encuentra, en primera instancia, en la normativa que regula tanto las actividades del sistema de Servicios Sociales y de sus profesionales como las relaciones con las personas usuarias de los servicios.

Este apartado se pretende responder a la siguiente pregunta: ¿qué dispone la normativa que regula los Servicios Sociales en relación con la participación de personas y familias en los procesos de intervención de los SSAP?

Para ello, se revisará la legislación en vigor que regula dichos servicios, fundamentalmente sus Leyes autonómicas, y en particular, la Ley valenciana 3/2019.

1.1. Consideraciones generales

Barranco (1993) señala que «la participación es principio inspirador de nuestro Ordenamiento y, al mismo tiempo, aspecto medular de la actividad administrativa de servicio público que es el sistema de Servicios Sociales» (p. 231). En consecuencia, garantizar la participación ciudadana se ha convertido en una responsabilidad de los gobiernos y las administraciones públicas que requiere de actos de corresponsabilidad entre administraciones y ciudadanía.

En primer lugar, el derecho de participación ciudadana deriva del mandato constitucional, en el cual se promulga que la soberanía nacional reside en el pueblo español, del que emanan los poderes públicos del Estado, los cuales son los encargados y responsables de garantizarla (Constitución Española de

1978, art. 1.2)¹. Corresponde a ellos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad de las personas y grupos sean reales y efectivas, y facilitar la participación de la ciudadanía en la vida política, económica, cultural y social (art. 9.2). Además, la Constitución Española garantiza, en sus artículos 23 y 105.b, el derecho ciudadano de participación en los asuntos públicos. También se destaca la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno², la cual se fundamenta a partir de otras leyes y reformas europeas que persiguen similares propósitos con respecto a la participación ciudadana y a una mayor cercanía de la población a lo público.

Por su parte, a falta de una norma estatal reguladora de los servicios sociales, el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI], 2013) recoge el acuerdo de las Comunidades autónomas y de las dos ciudades autónomas (Ceuta y Melilla) en relación con los criterios comunes de calidad y de buen uso de los servicios sociales en todo el territorio del Estado. En primer lugar, el Catálogo, entre los principios que orientarán las prestaciones y servicios del sistema de Servicios Sociales, recoge el principio de participación definiéndolo como sigue (MSSSI, 2013, p. 17):

Los poderes públicos promoverán y garantizarán la participación de la ciudadanía, individual o colectivamente, así como de las entidades del tercer sector de acción social y agentes sociales, en los procesos de planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación.

Asimismo, entre los criterios comunes de calidad en la prestación de los servicios en el marco del Sistema Público de Servicios Sociales, el Catálogo incluye la participación como un criterio de calidad de los mismos, al destacar la necesidad de establecer «mecanismos de participación de las personas usuarias respecto al diseño, implementación y evaluación de las políticas y servicios públicos» (MSSSI, 2013, p. 45). Por lo tanto, el derecho de participación y su implementación en los Servicios Sociales constituye un principio rector y una garantía de calidad de éstos.

Por último, entre los derechos de las personas destinatarias de los servicios sociales se contempla, el derecho a «participar en la toma de decisiones del centro de servicios sociales que les afecten y a rechazar la oferta de participación en servicios o programas (...)» (MSSSI, 2013, p. 46). Y como corolarios, se les reconocen los siguientes deberes (MSSSI, 2013, p. 47):

1. Constitución Española, de 06 de diciembre de 1978. BOE núm 311, de 29/12/1978. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

2. Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno. BOE núm 295, de 10/12/2013. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12887>

- Participar activamente en el proceso de mejora, autonomía personal e integración social.
- Cooperar positivamente con los profesionales de servicios sociales, participando activamente en el proceso de la intervención social determinada.

Por otro lado, también en el ámbito estatal, el derecho a la participación se recoge en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD)³, al reconocer en su articulado:

- Entre sus principios, «la participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley² (art. 3.k).
- Entre los derechos de las personas en situación de dependencia, el derecho a decidir sobre cuestiones que afecten a sus vidas cuando tengan capacidad de obrar suficiente (art. 4.1).
- En el Programa Individual de Atención, «(...) los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un programa individual de atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado, con la participación, previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas por parte del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le representen» (art. 29.1).

Para finalizar, cabe destacar que, en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [MSCBS], 2019), la participación se incluye como garantía de inclusión e inserción social entre las «actividades específicas de prevención e inserción social», buscando cumplir con el objetivo de favorecer los procesos participativos de las personas y colectivos que son usuarias/os de los Servicios Sociales y que se encuentren en alguna situación de riesgo o exclusión social.

Paralelamente a las regulaciones estatales mencionadas, los Estatutos de Autonomía, reconocen el derecho a la participación ciudadana en su ámbito de competencias. En segundo lugar, la participación aparece identificada en las Leyes autonómicas de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana. Se destaca, como ejemplo en el ámbito geográfico valenciano, la Ley 2/2015, de 2 de abril, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación

3. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm 299, de 15/12/2006. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con/20180704>

Ciudadana de la Comunidad Valenciana⁴, normativa que considera que la participación ciudadana en los asuntos públicos es uno de los pilares básicos sobre los que se desarrollan y toman forma la democracia avanzada y el autogobierno.

1.2. La participación en las Leyes autonómicas de Servicios Sociales

Casado y Fantova (2007) señalan que las primeras leyes de Servicios Sociales establecieron formas de participación mediante el establecimiento de órganos de naturaleza consultiva y asesora. Estas formas de participación fueron adaptándose y ampliándose en las Leyes de segunda y tercera generación. De esta forma, la participación «suele estructurarse en tres niveles (autonómico, local y de centro/servicio)» (p. 169), a partir de Consejos Generales autonómicos, en los que participan representantes de la administración autonómica y local de las entidades sociales (asociaciones, entidades de iniciativa social, sindicatos, organizaciones empresariales y profesionales...) y Consejos de participación municipal, de barrio, comarcal y provincial, con carácter obligatorio o voluntario; y por su parte, Consejos sectoriales. En el caso de los Centros Sociales, se comenzó a establecer la representación de los representantes del centro, de las personas usuarias y de sus representantes legales, de las y los profesionales, y de la Administración.

En segundo lugar, respecto a la presencia de la participación en la normativa autonómica de Servicios Sociales, son una referencia los trabajos de Pastor sobre en el análisis de la participación ciudadana en las políticas sociales y en los Servicios Sociales municipales como derecho individual y colectivo de ciudadanía. En sus trabajos recientes, analiza con carácter general la participación ciudadana en las Leyes autonómicas de Servicios Sociales y en las políticas sociales de Servicios Sociales municipales (Pastor, 2009a; 2015; 2020), y de manera más específica, en las Leyes de Servicios Sociales de la Región de Murcia (Pastor 2008; 2009b). También destaca el trabajo de Pastor Albadalejo (2013) sobre el sistema institucional de participación ciudadana en las políticas y en los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Por tanto, es importante incluir el análisis de Pastor (2015), a partir del cual se señala que estas Leyes contemplan el principio de participación mediante «la creación de mecanismos y cauces con los cuales impulsar la participación en la gestión del denominado Sistema Público de Servicios Sociales, así como en la planificación, seguimiento, control y evaluación de

4. Ley 2/2015, de 2 de abril, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana. DOGV núm. 7500 de 08/04/2015. <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2015/04/02/2/con>

los centros planes y programas sociales» (p. 239). En su análisis del contenido normativo sobre participación ciudadana del conjunto de Leyes autonómicas de Servicios Sociales en España, vigentes entre 2004 y 2017, se destaca lo siguiente (Pastor, 2015, pp. 239-242; Pastor, 2020, pp. 61-62):

- En las Leyes de Servicios Sociales publicadas entre los años 2003 y 2010 (por ejemplo, la Ley de Cantabria 2/2007, Ley 12/2007 de Cataluña, Ley 5/2009 de Aragón o la Ley 14/2010 de Castilla-La Mancha) se identifica la promoción de la participación como finalidad y/o principio rector del sistema, objetivo, prestación de las políticas de Servicios Sociales, competencia municipal y/o función específica de los servicios sociales de base.
- Estas leyes contemplan la creación de mecanismos que canalicen la participación ciudadana, así como los derechos y deberes de las personas usuarias de centros, servicios y programas, de manera individual o a través de entidades sociales representativas. Estos ejercicios de ciudadanía se plasman en las carteras de servicios de las leyes promulgadas a partir de 2005 que refuerzan formalmente la protección de las personas usuarias, con un principio de garantía de la participación y una descripción detallada de derechos y deberes, entre los que se identifica la participación de las personas como agentes de su propio cambio y de los grupos y entidades de la sociedad civil en el funcionamiento de estos servicios.
- La participación ya estaba presente en las primeras Leyes de Servicios Sociales de los años 80 y 90, por lo que la novedad radica en su extensión a las carteras y catálogos de servicios, su vinculación con la calidad de los servicios y a los derechos y deberes de las personas usuarias y profesionales, así como al fortalecimiento de la iniciativa social en la provisión de servicios y libre elección del consumidor en la creciente externalización/privatización de los mismos.
- El mapa de mecanismos y cauces de participación ciudadana en el ámbito autonómico y local que extrae Pastor de su análisis se caracteriza por (Pastor, 2015, p. 241; Pastor, 2020, pp. 61-62):
 - Mecanismos regionales de coordinación para elaborar la planificación autonómica (planes estratégicos, mapas) y garantizar la participación de administraciones competentes (Observatorios y/o Consejos de Coordinación Interinstitucional o Interadministrativa).
 - Comités técnicos de estudio de necesidades sociales y evaluación de la eficiencia y calidad de los Servicios Sociales.
 - Comités de ética de los Servicios Sociales.
 - Órganos regionales, provinciales, forales o insulares de participación, con funciones de asesoramiento, consulta y propuesta, cuyo objeto

- es articular la participación y contribuir al mejor desarrollo, calidad y eficacia de los Servicios Sociales (Consejos de Servicios Sociales).
- Órganos regionales asesores y consultivos en asuntos relativos a la atención a la dependencia (Comités Consultivo de Atención a la Dependencia).
 - Órganos colegiados de sectores de la acción social.
 - Mecanismos locales de participación en Servicios Sociales (Consejos Locales).
 - Fomento de la participación de la iniciativa social en los Servicios Sociales.
- En cuanto a la participación de las personas usuarias, las leyes de segunda y tercera generación atribuyen a las personas un papel más activo, al señalar el derecho y deber de participar en todas las decisiones que les afecten de forma directa o indirecta, individual o colectiva (Pastor, 2015; 2020). Según este autor, para ello, todas las entidades y centros de Servicios Sociales deberán garantizar procedimientos de participación democrática de las personas usuarias, o de sus representantes legales, según lo que se determine reglamentariamente. Sin embargo, Pastor sostiene que la participación de las personas usuarias en el diagnóstico y en la intervención social, y su vinculación con criterios de calidad «es más formal/virtual que real» (Pastor, 2015, p. 242).

1.2.1. La participación en los procesos de intervención en las Leyes autonómicas de Servicios Sociales

El análisis de las Leyes autonómicas de Servicios Sociales en vigor (tabla 3 del anexo), muestra que éstas regulan el derecho de participación de las personas en la elaboración de los procesos de intervención, en el plan de intervención individualizado y en la toma de decisiones de los centros y de los servicios, de forma que se comprometan a participar activamente en el proceso y se cumplan con las normas y procedimientos establecidos en la ley:

- En la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, el artículo 10f regula el derecho de las personas usuarias a participar en el proceso de toma de decisiones sobre su situación personal y familiar, así como a dar o denegar su consentimiento en relación con una determinada intervención y el artículo 10g el derecho a disponer de un proyecto de intervención social y participar en su elaboración. En cuanto a las obligaciones de las personas usuarias, el artículo 12.1c hace referencia a la obligación de colaborar en el cumplimiento del proyecto de intervención y participar activamente en el proceso.

- En la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, se regula el derecho de las personas usuarias de estos servicios a participar en la toma de decisiones del proceso de intervención y a la renuncia de las prestaciones y servicios concedidos (art. 6j), así como el deber de colaborar en el cumplimiento del plan de atención individual, familiar o convivencial y participar activamente en el proceso establecido (art. 8.1d).
- En la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales de Asturias, se regula el derecho a participar de las personas usuarias del servicio en la toma de decisiones que les afecte de forma individual o colectiva mediante los cauces establecidos legalmente (art. 39g) y el derecho a asociarse al objeto de favorecer su participación en la programación y en el desarrollo de actividades (art. 39h).
- En la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias se reconoce el derecho de las personas a participar en la toma de decisiones en el proceso de intervención (art. 5.1j), el derecho a recibir servicios de calidad, a conocer los estándares aplicables y a que se tenga en cuenta su opinión en el proceso de evaluación de los mismos (art. 5.1n) y el derecho a presentar sugerencias, quejas y reclamaciones, a obtener información y a recibir respuesta (art. 5.1q). Asimismo, se regula el derecho de las personas usuarias del servicio a disponer de un plan de intervención social personalizado, elaborado con su participación y autorización, o de las personas responsables de su entorno familiar o social que les representen, que sea revisable en función de las circunstancias y resultados (art. 10d). También se reconoce en su articulado el derecho a participar en el proceso de toma de decisiones sobre su situación personal y familiar, así como a dar o denegar su consentimiento en relación con una determinada intervención (art. 10i). Además, se regula el derecho a formular quejas y reclamaciones sobre la atención y servicio recibidos y a obtener respuestas a las mismas (art. 10k) y el deber de cooperar positivamente en el proceso, participando activamente en el plan de atención social acordado (art. 12c).
- En la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha se reconoce el derecho de las personas, en su artículo 7.2d, a participar en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención y elegir entre las prestaciones o medias ofertadas, así como el derecho a decidir sobre las atenciones que les puedan afectar en el futuro en el supuesto de que en el momento en que deban adoptar una decisión no gocen de capacidad para ello (art. 7.3g) y a comprometerse y participar activamente en el proceso de intervención y toma de decisiones (8.3a).
- En la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León se reconoce el derecho de las personas a participar en los resultados

que se concluyan sobre la valoración y diagnóstico de su situación (art. 11.2c), así como a disponer de un plan individual de atención social, con la participación del interesado de su representante o familia en la toma de decisiones, en función de la previa valoración y diagnóstico. El artículo 11.2f reconoce el derecho de las personas a dar su consentimiento específico y a participar en la toma de decisiones durante el proceso de intervención social y a elegir el tipo de medidas a aplicar y el artículo 11.2l el derecho a formular quejas y reclamaciones sobre la atención y las prestaciones recibidas, y a presentar sugerencias. Además, el artículo 12.1c reconoce la obligación de la persona a comprometerse y participar activamente en el proceso.

- En la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña se reconoce el derecho de las personas a decidir si desean recibir un servicio social y escoger libremente el tipo de medidas o recursos a aplicarse, entre las opciones que les sean presentadas, así como participar en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención acordado (art. 9.2g); así como el derecho a presentar sugerencias, o tener información, presentar quejas y reclamaciones y recibir respuesta sobre los servicios dentro del período legalmente establecido (art. 10e) y el deber de comprometerse activamente en el proceso de intervención (art. 13.1b).
- En la Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura se regula el derecho de las personas a participar en la toma de decisiones de forma individual o colectiva, así como en la planificación, seguimiento y evaluación del sistema (art. 7f) y el derecho a presentar sugerencias, quejas y reclamaciones, y a recibir respuesta dentro del plazo establecido (art. 7i). Esta ley también recoge el deber de participar activamente en el proceso de intervención individualizado, así como cumplir con los compromisos asumidos (art. 8d).
- En la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia se reconoce el derecho de las personas a participar en los diferentes programas, servicios y prestaciones del sistema (art. 5.1) y el derecho a elegir libremente, dentro de la capacidad de oferta del sistema y previa valoración técnica, el tipo de medidas o de recursos adecuados para su caso (art. 6.3h). También se reconoce el deber de mantener una actitud positiva participando activamente en el proceso de intervención social (art. 7d) y a participar de manera activa en su propio proceso de mejora, autonomía personal e inserción social (art. 7e).
- En la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears se reconoce el derecho de las personas usuarias del servicio a estar informadas del proceso de intervención social y a participar en la elección de los servicios y prestaciones (art. 7e), el derecho a la participación (art. 7k) y el derecho a sugerir y hacer reclamaciones (art. 7m). También se

reconoce el deber de cumplir con las normas, los requisitos, las condiciones y los procedimientos establecidos en las prestaciones y los servicios, así como seguir el programa de atención y las orientaciones acordadas con el personal profesional, y comprometerse a participar activamente en el proceso (art. 8a).

- En la Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja cabe destacar el artículo 8e que regula el derecho de las personas usuarias del servicio a asociarse para favorecer la participación en la toma de decisiones del centro, y el artículo 8m que habla sobre el derecho a presentar sugerencias, obtener información, presentar quejas y reclamaciones y recibir respuesta.
- En la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid se reconoce el derecho de las personas a participar en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención social y elegir el tipo de medidas o recursos a aplicar (art. 4f), el derecho a presentar sugerencias y reclamaciones sobre la calidad de la atención y las prestaciones recibidas (4j) y el deber de comprometerse a participar activamente en su proceso de mejora, autonomía personal e inserción social (art. 5d).
- En la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales destaca el artículo 6e que reconoce el derecho de las personas usuarias del servicio a participar en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención social y la elección de prestaciones, y el derecho a la participación (art 6k), además el derecho a sugerir y hacer reclamaciones (art 6m). También se reconoce el deber de cumplir las normas, requisitos, condiciones y procedimientos establecidos comprometiéndose a participar activamente en el proceso (art 7a).
- En la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales se reconoce el derecho de las personas a participar en la elaboración de su plan de atención personalizada para responder a las necesidades detectadas (art. 9.1i), a participar individual o colectivamente en las decisiones que les afectan y en el funcionamiento de los servicios, y acceder a los cauces de información, sugerencia y queja que permitan el ejercicio efectivo y la defensa de sus derechos (art. 9.1j).
- En la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia se reconoce el derecho de las personas a participar en la toma de decisiones que le afecten, individual o colectivamente, así como en la planificación, seguimiento y evaluación del sistema de servicios sociales, mediante los cauces legalmente establecidos (art. 9g) y el derecho a presentar sugerencias, a formular quejas y reclamaciones sobre la atención y las prestaciones recibidas, y a obtener contestación a las mismas (art. 9o).

A modo de síntesis, estos resultados muestran el grado de desarrollo y el nivel al que se refiere en el principio y el derecho de participación en el marco normativo regulador de los servicios sociales españoles:

- **Grado de desarrollo.** Los resultados reflejan que en todas las Leyes autonómicas de Servicios Sociales aparece regulado el derecho de participación. Sin embargo, se ha observado que, en las leyes más antiguas, este derecho tiene un desarrollo menor grado, que en las leyes más recientes. En las Leyes autonómicas más recientes, se ha observado que este derecho se encuentra regulado en la mayoría de sus apartados. Por lo tanto, la fecha de publicación de la Ley es relevante en lo que concierne a la intensidad con la que aparece regulada la participación (como derecho subjetivo o no). Es por este motivo por el que la participación comienza a ser reconocida como derecho subjetivo en las Leyes autonómicas más recientes. En la nueva Ley el derecho de participación aparece en todas sus fases, niveles y trayectorias, a diferencia de lo que ocurría en la Ley precedente. No obstante, en los niveles meso y macro se observa que la participación aparece regulada con carácter general en la mayoría de las Leyes autonómicas de Servicios Sociales.
- **Nivel.** Para identificar el nivel en que es reconocido el derecho de participación en las Leyes autonómicas de Servicios Sociales, se ha realizado un análisis de su presencia en los niveles micro (procesos de intervención), meso (centros de servicios sociales) y macro (en el sistema de Servicios Sociales). En la tabla 1 mostramos los resultados obtenidos del análisis legislativo en lo relativo al nivel micro que nos ocupa, es decir, el reconocimiento del derecho a participar en los procesos de intervención. Un ejemplo de ello es la Ley de Servicios Sociales de Canarias.

Tabla 1. Grado de regulación autonómica del derecho de participación de las personas usuarias en los Servicios Sociales en función de su nivel, trayectoria y fase de participación (nivel micro).

NIVEL MICRO (en el proceso de intervención)			
CC.AA	DIAGNÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN	DESARROLLO DEL PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Comunitat Valenciana	✓	✓	✓
Andalucía	✓	✓	✓
Aragón		✓	
Asturias		✓	
Canarias	✓	✓	✓
Cantabria		✓	✓
Castilla-La Mancha		✓	✓

NIVEL MICRO (en el proceso de intervención)			
CC.AA	DIAGNÓSTICO Y PLAN DE INTERVENCIÓN	DESARROLLO DEL PROCESO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
Castilla y León		✓	✓
Cataluña		✓	✓
Extremadura		✓	✓
Galicia		✓	
Islas Baleares		✓	✓
La Rioja	✓		✓
Madrid	✓	✓	✓
Navarra		✓	✓
País Vasco	✓	✓	✓
Murcia	✓	✓	✓

Fuente: elaboración propia.

1.3. La participación en Ley valenciana de Servicios Sociales

En lo que respecta a la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, la participación de las personas usuarias aparece regulada en esta Ley, en primer lugar, como *principio rector* del sistema:

- Como principio orientador de la intervención, «todas las intervenciones que se realicen desde los servicios sociales estarán orientadas al desarrollo comunitario en todos sus ámbitos, fomentando valores de la participación, el respeto, la convivencia y la solidaridad» (art. 6.1d).
- Como principio de gestión territorial, administrativo y organizacional, «los poderes públicos promoverán, en la planificación y desarrollo del sistema, la participación de las personas usuarias, sus familiares, de la sociedad civil organizada y de todos los sectores relacionados con el sistema, incluyendo el voluntariado social. La participación se realizará a través de las vías y mecanismos que establezcan la presente ley y su desarrollo reglamentario» (art. 6.4d).
- Como principio de planificación, al ser considerado como un elemento de calidad de los servicios públicos, desarrollando prestaciones basadas en evaluaciones constatables, tomando en consideración las necesidades, intereses y preferencias de las personas usuarias (art. 43e).
- Como principio de la acción concertada, se reconoce la participación activa y efectiva de las personas en los servicios, junto con las y los profesionales y la estructura de dirección, desde la planificación de las actividades hasta la evaluación de la atención prestada. (art. 87.2h).

Del mismo modo, en tercer lugar, la participación es considerada entre sus *objetivos*, ya que:

- Por un lado, uno de ellos es garantizar la atención integral (art. 8.1a), entendida ésta como cualquier prestación profesional centrada en la persona, familia o unidad de convivencia, desde un enfoque holístico y de efectiva participación de la persona en el propio proceso de atención orientado al cambio (art. 3.4).
- Por otro lado, se consideran objetivos compartidos con el resto de los sistemas y las políticas públicas favorecer, entre otros, la coparticipación y la corresponsabilidad y la participación ciudadana (art. 8.2).

En cuarto lugar, la participación está incluida entre las *funciones, servicios y prestaciones profesionales* de la atención primaria, de la siguiente forma:

- Como funciones de la atención primaria, destaca el fomento de la participación activa de la ciudadanía, a través de la animación comunitaria y de programas de cooperación social que impulsen la iniciativa social, el asociacionismo y el voluntariado social (art. 17.1l).
- Entre los servicios de la atención primaria, el servicio de inclusión social es el que se reconoce como el encargado de fomentar la participación de las personas usuarias y sus familias en el proceso de inclusión social (art. 18.1c), así como las unidades de igualdad, que garantizarán la incorporación de la perspectiva de género, promoviendo la participación (art. 18.1g).
- Como prestaciones profesionales destacan: por un lado, la prestación de intervención y participación comunitaria a través de actuaciones de carácter integral y dinámico que faciliten el desarrollo personal, social y comunitario y garanticen la participación activa de la persona o colectivos (art. 36.1j); y, por otro lado, la prestación de promoción de la participación, que son acciones dirigidas a favorecer procesos de participación, colaboración y cooperación para estimular la implicación de la ciudadanía en el desarrollo de la comunidad y de los vínculos sociales (art. 36.1k).

En último lugar, la Ley dedica su Título V a la participación cívica en la planificación, el funcionamiento y la evaluación del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, con el objeto de integrar los procesos deliberativos en la toma de decisiones y adecuar el sistema a las necesidades y a la diversidad de las personas en el proceso de participación a lo largo de su ciclo vital (art. 94.1). Esta participación cívica se articulará por medio de los órganos de participación ciudadana y de los procedimientos participativos que establece esta Ley, la participación en el ámbito de los centros, el voluntariado social o cualquier otra acción que sea pertinente (art. 94.3). Por tanto, en este título de la Ley se regula la participación en los niveles meso y macro del sistema,

que no son objeto de un tratamiento más detallado en este capítulo por no estar alineados con los intereses de este trabajo, centrados en la participación micro (en los procesos de intervención).

1.3.1. La participación en los procesos de intervención social en la Ley valenciana

La participación, al mismo tiempo que principio regulador y objetivo del sistema de servicios sociales de la Comunitat Valenciana, también se encuentra reconocida en la regulación de los procesos de intervención de estos servicios.

De este modo, en primer lugar, al respecto de la *orientación de la intervención profesional*, la norma prevé cuanto sigue:

- La intervención consiste en la atención integral centrada en la persona, familia o unidad de convivencia, desde un enfoque de desarrollo positivo y de efectiva participación de la persona en el proceso de intervención (art. 68.1).
- La intervención será diseñada e implementada por los equipos de forma interdisciplinaria mediante una metodología participativa y basada en el trabajo en equipo, a partir de una valoración integral de las necesidades, de una evaluación conjunta de las actuaciones que estará orientada a garantizar el empoderamiento y la atención integral de las necesidades de las personas (art. 68.2).
- Se basará en un enfoque grupal y comunitario, cuando sea pertinente, favoreciendo la dinamización social, el análisis de la realidad del territorio de cada zona básica o área de servicios sociales, incorporando la perspectiva de género y la generación de respuestas colectivas mediante la participación activa de la ciudadanía (art. 68.4).

En segundo lugar, la participación también es reconocida como *derecho y deber* de las personas usuarias de los servicios sociales. Por un lado, como derecho, en lo que respecta a:

- La libre elección de profesional de referencia, en los términos en los que se desarrolle reglamentariamente (art. 10.1f).
- Participar en la elaboración de los procesos de intervención social que les afecten y en la toma de decisiones relativas a ellos, contando con los apoyos humanos, materiales, técnicos o tecnológicos necesarios (art. 10.1g).
- Realizar sugerencias y reclamaciones, por medio de procedimientos reglados ágiles, accesibles y transparentes, y que estos se tengan en cuenta en el proceso de seguimiento y evaluación de la intervención (art. 10.1h).
- Elegir libremente entre las medidas o las prestaciones posibles, según la valoración técnica del equipo de profesionales que atiendan su situación (art. 10.1i).

- Renunciar a las prestaciones concedidas, salvo que la renuncia afecte a los intereses de personas menores de edad o de personas con capacidad modificada judicialmente, o cuando se trate de medidas cuya aplicación o ejecución estén impuestas por ley (art. 10.1p).
- Ser atendidas bajo el principio de libertad de elección y de accesibilidad de la comunicación, para garantizar la correcta recepción y comprensión de la información y que su opinión pueda ser expresada y entendida de forma adecuada (art. 10.1q).

Por otro lado, como deber, en lo relativo a:

- Comprometerse a participar activamente en su propio proceso de mejora, autonomía personal e inclusión social colaborando con las personas profesionales de servicios sociales responsables de su atención, seguimiento y evaluación de la intervención (art. 11.1b).
- Asumir y cumplir la responsabilidad que le corresponde en su propio proceso de intervención social, especialmente cuando este proceso implique a personas con menores de edad a su cargo (art. 11.1b).
- Asistir a las entrevistas con el personal de los equipos profesionales de servicios sociales y facilitar la visita a domicilio cuando sea necesario, así como realizar las actuaciones prescritas como parte de sus itinerarios en el proceso de intervención social (art. 11.1e).

En tercer lugar, la Ley recoge, en su articulado relativo a los *instrumentos técnicos*, que:

- El plan personalizado de intervención social, instrumento dirigido a las personas usuarias y sus familias para garantizar el carácter integral de la atención, su continuidad y homogeneidad en las intervenciones entre distintos equipos profesionales (art. 78.1), será consensuado con la persona usuaria y su unidad familiar (art. 78.4). Este plan estará compuesto, entre otros elementos, por una planificación de las actuaciones, acuerdos y compromisos tomados entre la persona, su familia o unidad de convivencia y los equipos profesionales implicados (art. 78.3).
- El plan de atención individual (PAI) formará parte del plan personalizado de intervención social iniciado en la atención primaria básica y será entendido como una concreción del mismo durante la asistencia o estancia de una persona en un programa o centro concreto. Se ofrece con el consenso de la persona que participa en él e incluye, en todo caso, los objetivos a corto plazo, la participación en las actuaciones y actividades, su valoración y evaluación a través de indicadores propuestos con antelación (art. 78.6).

En síntesis, la Ley 3/2019 de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana reconoce la participación de personas y familias en todo el proceso de intervención, y también específicamente en algunas de las etapas o fase de dicho proceso (tabla 2).

Tabla 2. La participación de personas y familias en los procesos de intervención de los Servicios Sociales, según la Ley 3/2019.

Diagnóstico	Planificación de la intervención	Desarrollo de la intervención	Evaluación de la intervención
	<p><i>Como objetivo de los Servicios Sociales</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación efectiva en el propio proceso de atención (art. 3.4). <p><i>Como derecho de las personas usuarias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho a la libre elección de profesional de referencia (art. 10.1f). <p>- Derecho a participar en la elaboración de los procesos de intervención que les afecten y en la toma de decisiones relativa a ellos (art. 10.1g).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho a ser atendidas bajo el principio de libertad de elección y de accesibilidad de la comunicación, para garantizar la correcta recepción y comprensión de la información y que su opinión pueda ser expresada y entendida de forma adecuada (art. 10.1q). <p><i>Como deber de las personas usuarias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deber de comprometerse a participar activamente en su propio proceso de mejora, autonomía personal e inclusión social colaborando con las personas profesionales de servicios sociales responsables de su atención, seguimiento y evaluación de la intervención (art. 11.1b). - Deber de asumir y cumplir la responsabilidad que le corresponde en su propio proceso de intervención social, especialmente cuando este proceso implique a personas con menores de edad a su cargo (art. 11.1b). - Deber de asistir a las entrevistas con el personal de los equipos profesionales de servicios sociales y facilitar la visita a domicilio cuando sea necesario, así como realizar las actuaciones prescritas como parte de sus itinerarios en el proceso de intervención social (art. 11.1e). 		
	<p><i>Como derecho de las personas usuarias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho a elegir libremente entre las medidas o las prestaciones posibles, según la valoración técnica del equipo de profesionales que atiendan su situación (art. 10.1i). <p><i>Como criterio para la la intervención</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectiva participación de la persona en el proceso de intervención (art. 68.1). - El plan personalizado de intervención social será consensuado con la persona usuaria y su unidad familiar (art. 78.4). - El plan de atención individual (PAI) se ofrece con el consenso de la persona que participa en él (art. 78.6). 	<p><i>Como derecho de las personas usuarias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho a renunciar a las prestaciones concedidas, con excepciones (cuando la renuncia afecte los intereses de personas menores de edad o de personas con capacidad modificada judicialmente, o cuando se trate de medidas cuya aplicación o ejecución estén impuestas por ley) (art. 10.1p). 	<p><i>Como derecho de las personas usuarias</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho a realizar sugerencias y reclamaciones y que éstas se tengan en cuenta en el proceso de seguimiento y evaluación de la intervención (art. 10.1h).

Fuente: elaboración propia, a partir de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales inclusivos de la Comunidad Valenciana.

1.4. Bibliografía

- Barranco, R. (1993). El principio de participación en las leyes de servicios sociales. *Alternativas, Cuadernos de Trabajo Social*, (2), 231-248. <http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN1993.2.14>
- Casado, D. y Fantova, F. (2007). *Perfeccionamiento de los Servicios Sociales. Informe con ocasión de la Ley sobre la autonomía y dependencia*. Cáritas-FOESSA.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). *El sistema público de Servicios sociales Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2018-2019*. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/prestaciones-pc/memorias-pc/MemoriaPlanConcertado2018_19.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [MSSSI] (2013). *Catálogo de Referencia de Servicios Sociales*. MSSSI. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Prestaciones-basicas/catalogo-referencia.htm>
- Pastor, E. (2008). Mecanismos de participación ciudadana en los servicios sociales municipales. Las realidades de la Región de Murcia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 21, 7-25. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0808110007A>
- Pastor, E. (2009a). Participación y democratización de las políticas de servicios sociales en el ámbito municipal. *Portularia, Revista de Trabajo Social*, 9(1), 69-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3109091>
- Pastor, E. (2009b). *Participación ciudadana y gestión de las políticas sociales municipales*. Editum- Ediciones de la Universidad de Murcia.
- Pastor, E. (2015). Oportunidades de participación en las políticas de servicios sociales municipales en España. *Convergencia*, 22(68), 229-257. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352015000200229
- Pastor, E. (2020). Metodología de investigación de la oferta e impacto de mecanismos de participación ciudadana en políticas de servicios sociales municipales. *Revista latinoamericana de metodología de la investigación social*, 19(10), 57-70. <http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/8>
- Pastor Albadalejo, G. (2013). El sistema institucional de participación ciudadana en las políticas y los servicios sociales de la Comunidad de Madrid. *BARATARIA, Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (15), 195-205. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/28107/>

1.5. Anexo

Tabla 3. Leyes autonómicas de Servicios Sociales vigentes en España (a 31 de octubre de 2023).

CC.AA.	Ley autonómica	Texto consolidado
Andalucía	Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. BOE núm. 18, de 21/01/2017.	https://www.boe.es/eli/es-an/l/2016/12/27/9/con
Aragón	Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón. BOE núm. 201, de 20/08/2009.	https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2009/06/30/5/con
Asturias, Principado de	Ley 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales del Principado de Asturias. BOE núm. 86, de 10/04/2003.	https://www.boe.es/eli/es-as/l/2003/02/24/1/con
Canarias	Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias. BOE núm. 141, de 13/06/2019. Última actualización: 04 de noviembre de 2020	https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2019/05/02/16/con
Cantabria	Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales de Cantabria. BOE núm. 94, de 19/04/2007.	https://www.boe.es/eli/es-cb/l/2007/03/27/2/con
Castilla y León	Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León. BOE núm. 7, de 08/01/2011.	https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2010/12/20/16/con
Castilla-La Mancha	Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. BOE núm. 38, de 14/02/2011.	https://www.boe.es/eli/es-cm/l/2010/12/16/14/con
Cataluña	Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña. BOE núm. 266, de 06/11/2007.	https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2007/10/11/12/con
Comunitat Valenciana	Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana. BOE núm. 61, de 12/03/2019.	https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2019/02/18/3/con
Extremadura	Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura. BOE núm. 108, de 06/05/2015.	https://www.boe.es/eli/es-ex/l/2015/04/09/14/con
Galicia	Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia. BOE núm. 15, de 17/01/2009.	https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2008/12/03/13/con
Illes Balears	Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears. BOE núm. 163, de 07/07/2009.	https://www.boe.es/eli/es-ib/l/2009/06/11/4/con
La Rioja	Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja. BOE núm. 14, de 16/01/2010.	https://www.boe.es/eli/es-ri/l/2009/12/22/7/con
Madrid, Comunidad de	Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. BOE núm. 135, de 07/06/2023	https://www.boe.es/eli/es-md/l/2022/12/21/12/con
Murcia, Región de	Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. BOE núm. 308, de 24/12/2021	https://www.boe.es/eli/es-mc/l/2021/07/29/3/con

CC.AA.	Ley autonómica	Texto consolidado
Navarra, Comunidad Foral de	Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra. BOE núm. 27, de 31/01/2007.	https://www.boe.es/eli/es-nc/lf/2006/12/14/15/con
País Vasco	Ley 12/2008, de 05 de diciembre de 2008, de Servicios Sociales del País Vasco. BOE núm. 242, de 07/10/2011.	https://www.boe.es/eli/es-pv/l/2008/12/05/12/con

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y PROFESIONALES SOBRE LA PARTICIPACIÓN Y LA COPRODUCCIÓN EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL⁵

Elena M. Cortés-Florín
Víctor M. Giménez-Bertomeu
Universidad de Alicante

El segundo de los elementos que sirve de fundamento de la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención se encuentra en la literatura científica acerca de la participación, así como en las regulaciones de la conducta profesional de quienes ejercen en dichos servicios.

Este apartado se pretende responder a las siguientes preguntas: ¿qué se entiende por participación? ¿qué es la coproducción? ¿qué disponen las regulaciones profesionales nacionales en relación con la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención?

Para ello, en primer lugar, es necesario identificar en la literatura cuál es la conceptualización de la participación y de la coproducción. En segundo lugar, es necesario identificar qué dispone cada profesión social acerca de la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención, a través de los documentos profesionales que la regulan. Como señalamos en un trabajo anterior (Giménez-Bertomeu, 2021a), estos documentos son elementos que orientan la conducta profesional, de origen externo a las organizaciones en las que ejercen la actividad profesional. Sirven como mecanismo de coordinación del trabajo mediante la estandarización de las habilidades y conocimientos de las y los profesionales, principal componente de los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), en tanto que burocracias profesionales (Mintzberg, 1989, 1995).

5. Este capítulo ha sido elaborado a partir de la tesis doctoral: Cortés-Florín, M.E. (2022). *La participación y/o coproducción en los Servicios Sociales: Significados, alcance, estrategias e implicaciones desde la perspectiva de las personas usuarias y profesionales*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Alicante. La tesis fue dirigida por el profesor Víctor M. Giménez-Bertomeu (Universidad de Alicante) y fue galardonada con el 1er premio a Tesis Doctorales sobre Servicios Sociales «María Asunción Martínez Román» (2022), otorgado por la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (Generalitat Valenciana).

2.1. La participación

2.1.1. Conceptualización de la participación

El propósito de este apartado es aproximarnos a las principales dimensiones conceptuales que caracterizan el concepto de participación a partir de las definiciones que se extraen de la literatura científica. Por lo tanto, consideramos imprescindible, en primer lugar, centrarnos en conocer aquellos significados o definiciones que son más generales o comunes, para posteriormente indagar en los significados más específicos.

Para empezar, es preciso señalar que el significado del concepto de participación puede variar sustancialmente en función de estructura semántica. Por lo tanto, atendiendo a que es un concepto polisémico y transversal, su significado podrá originarse a partir de una definición general o bien ir acompañado de un complemento que será el elemento que determinará cuál es su significado construido (en función de su contexto y objeto al que vaya dirigido). Por lo tanto, su estructura semántica es la que determina parte de su significado, atendiendo a las siguientes composiciones:

- 1) Composición simple (del término «participación» y del verbo «participar»).
- 2) Composición compuesta (participación + contexto/objeto/participantes).

Con respecto a su composición simple, el significado de la palabra «participación» comprendería las siguientes definiciones: por una parte, según la Real Academia Española (RAE) del latín PAS / *participatio*, *-ōnis* /— se define como un acto de «comunicación» o «aviso» entre personas, y como la «acción o efecto de participar» (RAE, 2014).

A partir de estas definiciones, surge, por tanto, la siguiente combinación de significados:

- 1) La participación como una *acción* que se desarrolla mientras se participa en algo con otros/as participantes que se encuentran involucrados/as en ese mismo asunto.

- 2) La participación como un *efecto* que se produce mientras se participa o tras participar en algún asunto en común con otros/as participantes involucrado/as.
- 3) La participación como un *proceso*, es decir como una acción y un efecto que se ejecuta, que empieza y acaba, y que produce efectos fruto de su desarrollo y acción.

De acuerdo con la última acepción, este término adopta el sentido de involucrarse en un proceso (en inglés, *involvement*)⁶. Por lo tanto, la acción de participar conllevaría no sólo la ejecución de dicho proceso, sino también a la necesidad de estar involucrado/a en dicha acción.

Por su parte, el verbo participar se constituye a partir de dos modalidades de acción. Según Sánchez (2009), se correspondería con las siguientes:

- Modalidad intransitiva. En esta modalidad el verbo participar expresa en sí mismo el sentido general de su significado «participar, involucrarse, tomar parte, implicarse»; es decir, no necesita de ningún otro complemento que le acompañe para llegar a tomar significado.
- Modalidad transitiva. En esta modalidad, en cambio, el verbo viene acompañado de un complemento que da sentido a su significado. Por ejemplo, el sentido de «dar parte, informar y/o comunicar» se contextualiza cuando se especifica el objeto al cual se está refiriendo (funcionando como su complemento directo).

Atendiendo a estas modalidades, la RAE (2014) define el verbo participar como «tomar parte en algo, recibir una parte de algo, compartir, tener las mismas opiniones o ideas que otra persona, tener parte en una sociedad y dar parte, noticiar y comunicar». A este respecto, Saura (2019) recoge estas acepciones y las vincula con el compromiso de pertenencia a un grupo, con la asunción de roles y con la recepción de oportunidades, incluyendo compartir opiniones y puntos de vista. Al mismo tiempo, lo integra con otros términos ligados al ámbito de la acción social (como son la inclusión social, el acompañamiento y el empoderamiento). Alguacil (2005) también apoya estas definiciones, y las desagrega teniendo en cuenta su pertenencia a distintos contextos o ámbitos, y sus niveles.

Con respecto a su forma compuesta, en las siguientes líneas se recogen algunas definiciones del término «participación» (Ayuntamiento de Barcelona, 2018, p. 21):

6. Algunos ejemplos de este término están acompañados del objeto *users*, siendo representado como *user involvement*, como aparecen en los trabajos de Barnes y Cotterell (2012) y Beresford (2002, 2018).

- Es un derecho político y social para todos, que no está condicionado por la edad.
- Una actividad voluntaria de expresión de ideas, que implica responsabilidad y compromiso, y que además requiere compartir, ayudar, ser solidario, comunicarse, llegar a acuerdos comunes, trabajar en conjunto, conocer a nueva gente, intercambiar opiniones y colaborar con el entorno.
- Participar es tener opiniones, decir lo que piensa, escuchar y ser escuchado, es decir, tomar parte de las decisiones.
- Una experiencia personal y colectiva enfocada al desarrollo humano.
- Un ejercicio de ciudadanía activa y de construcción de valores.

Asimismo, se ha considerado relevante destacar las siguientes cuatro definiciones recogidas en el documento antes mencionado (Ayuntamiento de Barcelona, 2018, pp. 22-23) (figura 1):

Figura 1. Componentes conceptuales de la participación y aspectos clave.

Definición 1: «Significa ser parte activa y comprometida de la comunidad social (pública y privada), política y territorial en la que viven desde el principio del proceso, facilitando que aporten sus ideas, reconociendo y dando valor a sus aportaciones. Trabajar por su implementación en las políticas públicas con transversalidad en todos los ámbitos (públicos y privados) con sensibilidad previa, yendo más allá de modelos representativos, generando espacios y procesos estimulantes, motivadores y flexibles con regularidad».

Aspectos clave

- Participación activa y comprometida de la comunidad social, política y territorial.
- Aporte de ideas, reconocimiento y valor a sus decisiones.
- Espacios y procesos estimulantes, motivadores y flexibles.

Definición 2: «Derecho de las personas a opinar, proponer, ejecutar y/o valorar sobre los temas que les afectan y les interesan en un contexto determinado, que debe ser escuchado por los diferentes agentes en este contexto. Requiere: información, construcción conjunta, corresponsabilidad y elaboración conjunta. Y respetar los tiempos».

Aspectos clave

- Derecho a opinar, proponer, ejecutar y valorar.
- Derecho a ser escuchados.
- Proceso de información, coconstrucción, corresponsabilidad y colaboración.

Definición 3: «Ejercicio de derechos y deberes (compromisos) de la ciudadanía. Empoderar a las personas para que actúen políticamente».

Aspectos clave

- Ejercicio de derechos y deberes, compromiso de ciudadanía.
- Empoderamiento, maneras de participar.
- Acceso a la información, a los instrumentos y recursos necesarios.

Definición 4: «Formar parte activa de un proceso en el que escuchas, te informas, te expresas y deliberas sobre un tema de interés común para contribuir, sumar y transformar desde el compromiso de forma respetuosa y libre».

Aspectos clave

- Parte activa de un proceso.
- Escuchar, informarse, expresarse y deliberar temas de interés común.
- Sumar, contribuir, transformar desde el compromiso, el respeto y la libertad.

Fuente: elaboración propia, a partir de Ayuntamiento de Barcelona (2018, pp. 22-23).

2.1.2. Dimensiones y características conceptuales de la participación

En primer lugar, de acuerdo con Novella y Trilla (2014), señalamos a continuación las siete dimensiones de la participación que estos autores compilan en su trabajo (pp. 15-17) (figura 2):

- 1) Principio educativo. Experiencia educativa de la persona (desde el prisma de la educación no autoritaria, experiencia pedagógica, autonomía, libertad, no directividad, autogestión, autonomía...).
- 2) Proceso de cambio. Desarrollo evolutivo, de maduración y avance (roles específicos y autonomía, desarrollo humano y de capacidades personales y sociales).
- 3) Valor democrático. Educación en valores (ejercicio deliberativo, acción comprometida, conocimiento, juicios morales, diálogo, deliberación, comprensión crítica, conciencia moral, valores compartidos).
- 4) Contenido formativo. Educación para la ciudadanía (aprendizaje ciudadano, experiencias participativas, formación en ciudadanía activa, convivencia democrática...).
- 5) Procedimiento metodológico. Metodología participativa (proceso, desarrollo activo de operativización de ideas, planificación y desarrollo).
- 6) Responsabilidad ciudadana. Ejercicio político (ejercicio de la ciudadanía participativa en lo público: derechos, deberes y responsabilidades).
- 7) Bienestar personal. Inteligencia emocional (implicación, responsabilidad y compromiso, motivaciones, identidad de grupo, de comunidad, reconocimiento).

Figura 2. Mapa conceptual de la participación: dimensiones conceptuales.



Fuente: elaboración propia, a partir de Novella y Trilla (2014, p. 15).

En las siguientes páginas se identifica y desagrega el significado de las dimensiones conceptuales que aparecen en el mapa conceptual anterior (figura 2):

Dimensión conceptual 1: la participación como derecho y responsabilidad ciudadana.

- En primer lugar, Aparici y Osuna-Acedo (2013) definen el concepto de participación dentro de esta dimensión de la siguiente forma:

En realidad, la participación es un derecho de la ciudadanía y así debe ejercerse de forma libre, crítica y responsable en todos los sectores de la vida. La participación, como derecho fundamental reconocido en cualquier sistema democrático, requiere de un desarrollo normativo y de políticas que apuesten por el derecho de la ciudadanía. (p. 138).
- En segundo lugar, atendiendo a las consideraciones de Alguacil (2006), el cumplimiento del derecho de participación se compromete con otros términos o principios que capacitan a las personas como sujetos ciudadanos y ciudadanas (a través del diálogo, el consenso, la solidaridad, la comunicación, la igualdad, las relaciones de poder, los sentimientos de satisfacción o la identidad de pertenencia, entre otros). Por lo tanto, la participación ciudadana se considera un derecho ciudadano que genera

efectos, impactos e implicaciones para la vida de la ciudadanía en determinados espacios o escenarios públicos locales, y, concretamente, la participación se entiende como «el derecho de los ciudadanos a tomar parte en las decisiones que les afectan de forma común, en definitiva, a la «participación en los asuntos públicos» (p. 16).

- Por su parte, Aperador (2019) señala que la condición humana de ser sujeto de derechos se puede entender a partir de dos sentidos: por un lado, del sentido de ser persona; y, por otro lado, del sentido de ejercer tus derechos como sujeto de derechos. Por lo tanto, la participación entendida como derecho personal y social tiene un sentido humano y de derechos donde las personas se conciben como sujetos de derechos al participar en los procesos que les afectan.
- Por último, García (2019) reconoce la participación como principio fundamental y básico de los derechos humanos, al interpretarla como el medio para conseguir el pleno ejercicio de ciudadanía.

Dimensión conceptual 2: la participación como proceso de cambio y de toma de decisiones individuales y colectivas.

- En primer lugar, para Marchioni (1999), «sin participación no hay proceso, no hay cambios reales o, mejor dicho, los cambios siempre serán el producto de las decisiones de otros y nosotros seremos simples receptores de las consecuencias de estas decisiones» (p 16). Por tanto, se describe como el proceso necesario para lograr un cambio real en la vida de las personas que tenga en cuenta las decisiones individuales y colectivas.
- En segundo lugar, para Sanford y Rose (2007), la participación puede entenderse «como unirse, ya sea en el sentido de participar en alguna discusión o actividad comunitaria, o en el sentido de asumir algún papel en la toma de decisiones» (p. 407).
- De acuerdo con Novella y Trilla (204) la participación es «motor de desarrollo, cambio, maduración y avance» (p.16).
- Por su parte, Sánchez-Cortez et al. (2017), definen la participación como un proceso que es social y que está dirigido «a resolver necesidades fundamentales, como un derecho aceptado y promovido por la sociedad que busca fortalecer mecanismos democráticos para formar parte de la toma de decisiones a diferentes escalas y ámbitos, mediante acuerdos y entendimientos» (p. 72).
- Asimismo, Lasala-Navarro y Etxebarria-Kortabarria (2020) definen la participación como: «un proceso, en el que mediante pequeños acontecimientos y hechos se busca un resultado o una meta para tratar temas de interés común» (p. 4). Estas autoras afirman que la participación requiere: 1) que varios sujetos entren en contacto directo y 2) que existan actitudes

de escucha y respeto sobre las opiniones de todas las partes (toma de decisiones y gestión de recursos).

- Por último, de acuerdo con García y Villa (2020), se entiende por participación «las iniciativas sociales, donde las personas, sujetos o actores sociales, con orientaciones e intereses comunes, en un tiempo y espacio definido, toman decisiones e influyen en los aspectos de su vida social, política, económica y cultural» (p. 216).

Dimensión conceptual 3: la participación como instrumento, herramienta o medio para la toma de decisiones.

- Franco et al. (2007) al vincular este concepto con el de Intervención Social (desde el prisma de la participación social), explican que la participación «es una condición, es una herramienta, es un escenario y es una meta de la Intervención Social» (p. 121).
- De acuerdo con Sánchez (2018, p. 508) la participación se concibe, además de «como herramienta para el fortalecimiento de las capacidades propias», también «como una orientación metodológica ampliamente compartida y consolidada», configurándose como principio básico en distintos ámbitos, como la «intervención social, la investigación, el desarrollo comunitario y la acción educativa».
- Por su parte, Aparici y Osuna-Acedo (2013) señalan que la participación (p. 139):
 - «No es un fin en sí misma, sino que más bien es un medio».
 - «Es la que permite tomar parte e intervenir en la vida social y se manifiesta como herramienta al servicio de la ciudadanía y no debe quedar solamente en un plano ideológico de un discurso banal».
 - «Es una forma de actuación activamente democrática y efectiva que afecta positivamente a la vida pública».
 - «Es una responsabilidad que supone un compromiso, un compromiso solidario y crítico con el conjunto de la sociedad, a la hora de tomar decisiones y actuaciones colectivas».
- Reforzando las definiciones de Aparici y Osuna-Acedo, Zaitegi (2020) señala que la participación «no es un fin en sí misma, sino un instrumento, al servicio de valores fundamentales como la justicia y la equidad» (p.6).

Dimensión conceptual 4: la participación como capacidad individual y colectiva.

La participación también se puede entender como la capacidad individual y colectiva de las personas para tomar decisiones, comunicarse y tener la habilidad de relacionarse. A este respecto, se recogen las siguientes aportaciones:

- Para Hart (1993), «la habilidad para participar realmente depende de la capacidad básica para ver la perspectiva de los otros» (p. 38), desarrollándose y madurando a medida que se avanza en edad. Por lo tanto, la participación requiere de capacidades individuales y colectivas, de entender los mensajes, de interpretarlos, de transmitirlos y de ponerlos en común con otros y otras. Este autor destaca que la participación, entre otras cosas: 1) permite el derecho a expresarse; 2) capacita a las personas; 3) genera formas de expresión propias; 4) involucra en proyectos reales; 5) produce un diálogo y 6) establece una negociación.
- Siguiendo a Pastor (2006), atendiendo a las relaciones que establece entre la participación y el desarrollo social, sostiene que «las capacidades sociales de las personas y entidades sociales aumentan cuando se consolidan relaciones de confianza, reciprocidad y cooperación en los diversos ámbitos» (p. 6).

Dimensión conceptual 5: la participación como espacio y medio para relacionarse y comunicarse.

- Para Puig (2004), la participación se entiende «como espacio relacional donde interactúan diferentes agentes para aportar, cogestionar, responsabilizarse, del desarrollo de un proyecto» (p. 363).
- De acuerdo con Francés et al. (2015), para participar «el lenguaje no es solo un código o un medio de comunicación para transmitir un mensaje, sino que el lenguaje también es una vía a través de la cual los sujetos reproducen opiniones, sentimientos, visiones de su entorno, motivaciones, miedos, etc.» (pp. 108-109). Se entiende, por tanto, que, a través del lenguaje, los individuos comparten diferentes posicionamientos, pensamientos, visiones, expectativas y opiniones sobre asuntos en común que generan interés para las otras partes a la hora de responsabilizarse e implicarse. Para estos autores, a partir de la perspectiva dialéctica de la investigación social «se discute y se toman decisiones que alterarán o intentarán alterar la realidad, lo que conduce a este posicionamiento a adoptar como unidad de análisis a los sujetos, pero también a las relaciones que éstos mantienen (conjuntos de acción)» (p. 22).

2.1.3. Los niveles y grados de la participación

En las investigaciones que tratan el tema de la participación se suelen identificar tres niveles o grados de la participación que son generales y/o comunes, y que lo que señalan es la intensidad del poder y control de las personas en la toma de decisiones, y el grado de participación que se genera durante el proceso (niveles de información, consulta, implicación y participación).

En primer lugar, se reconoce la importancia del poder de las personas que están implicadas e involucradas en los procesos de toma de decisiones de cualquier servicio u organización de índole pública, ya que, según Alguacil (2006) la participación de las personas «conlleva una cierta redistribución o sociabilización de poder» (p. 16).

En este sentido, Gallina y Verrier (2006) afirman que:

Cualquier intento de entender y articular el concepto de participación sería imposible sin entender y revelar las fuentes de poder. Las estructuras de poder, no sólo ni necesariamente en el sentido marxista, sino más bien en el significado del «acceso» al conocimiento y al poder, perjudican inevitablemente la velocidad, duración y logro de los procesos emancipatorios (p.11).

Atendiendo al plano institucional, se considera la «confianza» como condición necesaria para la generación de buenas relaciones entre las personas involucradas en un proceso de toma de decisiones, ya que sin la confianza no existiría colaboración y el proceso de atención podría dañarse. Por lo tanto, para que la participación pueda llevarse a cabo en términos de eficacia y eficiencia, se debería generar confianza entre las partes (Güemes, 2018) con la intención de que las personas presenten el interés suficiente como para integrarse en las decisiones institucionales que les afecten.

En segundo lugar, Alguacil (2005) organiza los significados de la participación a partir de un conjunto de gradientes que atienden a un contexto o ámbito de aplicación determinado. Este autor identifica la participación como: 1) inclusiva (al permitir a la persona ser parte de redes sociales); 2) integrada y próxima (al producirse en un lugar próximo a la persona); 3) identitaria (al sentirse parte de una comunidad), 4) decisiva (al tomar y tener parte en un proyecto y/o procedimiento); y 5) implicativa (al participar en un proceso).

Alguacil (2005) representa estos grados de la participación de la siguiente manera:

Tabla 4. Significados de la participación: «los gradientes de la participación».

Definición	Contexto o ámbito	Nivel	Palabras clave
SER PARTE	De redes sociales	Inclusivo	Comunicación
ESTAR EN	Un lugar	Integrado Próximo	Conocimiento
SENTIRSE PARTE	De una comunidad	Identidad- Alteridad	Conciencia
TOMAR PARTE TENER PARTE	En un proyecto de futuro. En los procedimientos.	Decidir	Acción
HACER PARTICIPACIÓN	Proceso	Implicarse	Donde los sujetos cooperan, comparten y se corresponsabilizan

Fuente: Alguacil (2005, p. 6).

En tercer lugar, Adams (1990) señalaba que las palabras «participación» e «implicación» se utilizan a menudo como si fueran intercambiables, generando confusión entre ambos términos. Lo mismo sucede con el nivel de consulta y el nivel de acceso a la información. Por este motivo, este autor distingue tres niveles de la participación en función del nivel de poder que tienen las personas que participan en el proceso o del ciclo del proceso en el que se lleva a cabo la participación (pp. 30-31):

- Por consulta se entiende la búsqueda de la opinión de la ciudadanía como una fuente de influencia en las decisiones, la política y la práctica.
- La implicación se refiere a todo el proceso de participación, desde la consulta puntual hasta la toma de control del proceso, pasando por la colaboración en igualdad de condiciones.
- La participación se refiere a la parte del proceso continuo de implicación en la que las personas desempeñan un papel más activo, tienen más opciones, ejercen más poder y contribuyen de forma significativa a la toma de decisiones y a la gestión.

Sin embargo, Adams (1990) expresaba la importancia del compromiso de la ciudadanía en el proceso participativo, ya que este proceso forma parte de «la fase inicial del proceso de participación en la que las y los ciudadanos/os y las y los profesionales mantienen una interacción regular o continua que la población ciudadana considera significativa» (p. 31).

Siguiendo con la definición de los niveles o grados de la participación, y recuperando las aportaciones del Consejo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre Gobierno Abierto de 14/12/2017 (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, [OCDE], 2017) respecto a la forma de participación de las partes interesadas que se involucran «en el ciclo de las políticas públicas y en el diseño y entrega de servicios públicos», se definen estos tres niveles en función del nivel de implicación (OCDE, 2017, p. 2), o de sus diferentes grados de «intensidad» (Pons-Vigués et al., 2020):

- Información: nivel inicial de participación caracterizado por una relación unidireccional en el cual el gobierno produce y entrega información a las partes interesadas. Abarca tanto la provisión de información a petición como las medidas «proactivas» del gobierno para difundir información.
- Consulta: nivel más avanzado de participación que implica una relación bidireccional en la cual las partes interesadas brindan su retroalimentación al gobierno y viceversa. Se basa en la definición previa del tema sobre el cual se buscan puntos de vista y requieren la provisión de información relevante, además de comentarios de los resultados del proceso.

- Participación activa: cuando las partes interesadas tienen la oportunidad y los recursos necesarios (ej. información, datos y herramientas digitales) para colaborar durante todas las fases del ciclo de políticas públicas y en el diseño y entrega de servicios públicos.

Millaret y Pons-Ràfols (2015) señalan que la mayoría de autores/as coinciden en describir estos tres tipos de participación pública, los cuales representan una simplificación de los niveles identificados en la escala de Arnstein (1969). Estas/os autora/es los diferencian en función del destino del flujo de información y de la intensidad de la participación (a mayor flujo de información, más intensidad de participación) (p. 21):

- Información. El flujo de la información se dirige hacia el público (del emisor al público).
- Consulta. Los y las organizadores/as reciben la consulta de los y las participantes, pero el flujo de la información sigue teniendo una sola dirección (envío de información).
- Participación. En esta fase el flujo de la información es bidireccional, es más activa y permite la deliberación y toma de decisiones.

Teniendo en cuenta estos niveles, es necesario considerar la pionera obra de la trabajadora social e investigadora Sherry Arnstein (1969) «el Ensayo sobre Participación de los Adultos de Sherry Arnstein», en la que destaca el capítulo sobre el «Diagrama de la Escalera de la Participación». En esta obra, Arnstein define la participación (p. 216):

- Como una herramienta que da poder al ciudadano para que pueda ser incluido en los procesos políticos y económicos que le afecten.
- Como una estrategia para compartir información, establecer objetivos, políticas, asignar recursos, operar en programas y distribuir beneficios.
- Como un medio para influir en la reforma social y compartir beneficios.

Asimismo, Arnstein identifica ocho niveles diferentes de la participación que se representan a través del dibujo de una «Escalera o Diagrama de la Participación», dividida en 8 escalones. Cada escalón se corresponde con un nivel de participación distinto, que varía en función del nivel de poder y control alcanzado en el proceso de toma de decisiones por las personas implicadas. En este sentido, los escalones superiores corresponden a niveles que suponen un mayor control y poder en la toma de decisiones. Así, según Arnstein (1969, pp. 217-224):

- Los dos primeros escalones corresponden a los niveles de «manipulación y terapia», ello significa que las personas no participan realmente, sino que se encuentran inmersos en procesos que por sus características se

consideran de «educación» y «terapia» hacia la ciudadanía por parte de las organizaciones.

- El tercer y cuarto escalón corresponden a los niveles de «información y consulta», por lo que la ciudadanía no tiene el poder de incidir en la gestión pública, sino el de escuchar y ser escuchadas por la institución.
- El quinto escalón se corresponde con el nivel de «apaciguamiento», cuyo propósito es ofrecer participar a la ciudadanía por parte de las organizaciones en cuestiones puntuales con la intención de apaciguar quejas y calmar expectativas.
- El sexto escalón se corresponde con el nivel de «asociación». Ello significa que a través de la representación ciudadana se logra incidir en los asuntos públicos, ya que con esta agrupación representativa se logra obtener más poder y control.
- Los últimos escalones corresponden a los niveles de participación «poder delegado» (representativo) y «control ciudadano» (total y directo). Ello significa que, a mayor nivel de control en la toma de decisiones, mayor poder de participación real existe. Y que, a mayor control por parte de la ciudadanía y menor poder delegado, se estará más próximo al proceso de participación real.

Por otra parte, el trabajo de Rogert Hart (1993) sobre la participación infantil, que se podría considerar como la continuación más destacada del trabajo de Arnstein, incluyó nuevas categorías a las ya identificadas por esta autora. Ello sirvió para desarrollar una nueva escalera de la participación centrada en la población joven. Los principales factores que Hart apuntaba en su trabajo sobre los niveles de la participación son las relaciones de poder y la lucha por la igualdad de derechos. De esta forma, la escalera de Hart reconstruye los siguientes niveles de la participación, cuya intensidad varía en función del nivel de poder y control de las personas que participan:

- El tercer escalón «participación simbólica» describe los casos donde aparentemente parece que se participa, pero realmente se tiene poca incidencia o ninguna sobre el tema, y poca oportunidad de formular sus propias opiniones.
- El cuarto escalón «asignados pero informados», expresa que las personas están informadas, pero todavía no reproducen sus puntos de vista.
- El quinto escalón «consultados e informados» significa que el nivel de participación se acerca más a lo que en realidad significa participar, pero no del todo, puesto que sólo cumple con el requisito de que las personas deben estar informadas y ser consultadas para conocer sus opiniones y expectativas.
- En el sexto, séptimo y octavo escalón aparece el término «decisiones compartidas». Estos últimos niveles tienen en cuenta un mayor poder y control en la toma de decisiones por parte de las personas participantes.

Ello significa que a mayor nivel de poder y control mayor nivel de participación real en el proceso.

Los tres últimos niveles de la escalera de Hart son aplicables a la participación y/o coproducción de la ciudadanía en los servicios públicos, en la medida que el nivel de participación dependerá del grado de control y poder que tengan las personas ciudadanas en la toma de decisiones. Por lo tanto, estos tres últimos niveles son caracterizados del siguiente modo:

- Participación iniciada por la institución a través del establecimiento de un sistema que permita tomar decisiones compartidas con la ciudadanía.
- Participación iniciada y dirigida por la ciudadanía exclusivamente.
- Participación iniciada por la ciudadanía, pero compartida con la institución.

Estas clasificaciones despertaron el interés de más expertas/os que publicaron nuevas obras en las que organizaron estos niveles en diferentes «grados, dimensiones, tipologías, estrategias y modelos» (Karsten, 2012). El trabajo de Karsten recopila un total de 36 trabajos realizados entre los años 1969 y 2012, lo que fundamenta la importancia que representa para la comunidad científica identificar y aportar nuevo conocimiento sobre los distintos modelos y grados de la participación, a partir de los niveles propuestos por Arnstein y Hart. Sin embargo, Beresford (2019) apunta que los niveles que aparecen en la Escalera de la Participación de Arnstein, aunque sirven para identificar los niveles o grados de la participación pública, también tienden a ser «reduccionistas, simplificadores, excesivos e inadecuados para lidiar con las complejidades y ambigüedades de la vida real de dicha participación» (p.2). Por lo tanto, aunque son una referencia básica, considera que se debe ir más allá.

A continuación, se ha elaborado una tabla que organiza los niveles de la participación según Arnstein (1969) y Hart (1993) (tabla 5). Junto a la combinación de los niveles que proponen ambos autores, se representa los tres principales niveles de la participación:

- 1) Acceso a la información. El primer nivel consiste en el acceso a la información, pero sin llevar control de ese acceso, generando que no haya participación real y que la información que se reciba pueda estar manipulada.
- 2) Consulta. El segundo nivel consiste en la consulta ciudadana, pero sin que ésta pueda controlar que sus ideas se materialicen en la realidad o se tengan en cuenta por la institución a la hora de tomar decisiones públicas.
- 3) Participación. El tercer nivel representa a la participación real de la ciudadanía, pues se busca que institución y ciudadanía compartan el poder y el control en la toma de decisiones conjunta, ya sea iniciada por la institución o por la ciudadanía.

Tabla 5. Los niveles de la participación de Arnstein (1969) y Hart (1993).

CATEGORIAS	ESCALONES (según el grado de control y poder)	NIVELES DE LA PARTICIPACIÓN	
		Hart	Arnstein
PRIMERA CATEGORIA NO PARTICIPACIÓN (INFORMACIÓN Y MANIPULACIÓN)	La primera categoría (1º, 2º y 3º escalón) se refiere a la «manipulación» y a la falta de información. Hart afirma que, si las personas no conocen lo que están haciendo, entonces caen en un contexto de manipulación de sus acciones. Este tipo de participación también se produce al realizarse una consulta si no existe retroalimentación de vuelta. Este tipo de error puede cambiar si dentro de un proceso participativo las personas participantes están informadas de todo y de sus propuestas reciben respuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación • Decoración <p>NIVEL: ACCESO A LA INFORMACIÓN (SIN CONTROL) <i>No participación</i> <i>Posible consulta unidireccional</i> <i>Información manipulada</i> <i>Sin control en el acceso a la información ni en las decisiones</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación. • Terapia.
SEGUNDA CATEGORIA PARTICIPACIÓN SIMBÓLICA (CONSULTA)	La segunda categoría (3º, 4º y 5º escalón) hace referencia a cuando se participa, pero no se está informado/a, y se desarrollan acciones para «decorar» el proceso para que parezca que se participa, pero se hace de manera simbólica. Este nivel hace referencia a las situaciones en las que, aun existiendo oportunidad de expresarse, realmente esa oportunidad tiene poca incidencia en la realidad o no genera libertad para formular opiniones.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación simbólica • Asignados pero informados • Consultados e informados <p>NIVEL: CONSULTIVO (SIN CONTROL) <i>Información</i> <i>Consulta</i> <i>Participación limitada (implicación)</i> <i>Sin incidencia en la realidad</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información. • Consulta. • Apaciguamiento. • Asociación.
TERCERA CATEGORIA PARTICIPACIÓN REAL	La tercera categoría (6º, 7º y 8º escalón) hace referencia al poder de la ciudadanía para incidir en los asuntos públicos. Mayor control y poder es igual a mayor participación (una participación real).	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciada por la institución, decisiones compartidas con la ciudadanía. • Iniciada y dirigida por la ciudadanía. • Iniciada por la ciudadanía, decisiones compartidas con la institución. <p>NIVEL: PARTICIPACIÓN REAL (CONTROL Y PODER COMPARTIDO) <i>Iniciativa ciudadana o institucional</i> <i>Poder y control compartido</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poder delegado. • Control ciudadano.

Fuente: elaboración propia, a partir de Arnstein (1969, pp. 217-224) y Hart (1993, pp. 9-11).

2.2. La coproducción

El concepto de coproducción, al igual que sucede con el concepto de participación, es un término cuyo potencial científico y práctico es tan amplio que resultaría imposible reducirlo a un solo significado. Es un término cuya interpretación suele generar confusión a la hora de interpretarlo debido al avance que ha tenido su tratamiento en los últimos años desde diversas perspectivas y ámbitos de estudio (Nabatchi et al., 2017; Brandsen y Honingh, 2015; Jo y Nabatchi, 2016). De esta manera, existen y se podrían establecer tan variadas definiciones sobre este término que éstas podrían llegar a ser contradictorias (Norström et al., 2020) y desconcertantes (SCIE, 2013). Por lo tanto, a pesar de su potencial de estudio y de aplicación práctica, cabe subrayar que su concepción parte de diferentes contextos y ámbitos públicos (gestión pública, servicios de salud, gobernanza, Servicios Sociales...), que adoptan distintas visiones en función de sus objetivos y características particulares (Filipe et al., 2017).

Se trata, por lo tanto, de un término de carácter polisémico que es ampliamente utilizado en la literatura científica (Verschuere et al. 2012), convirtiéndolo en un concepto novedoso y abstracto que forma parte del proceso de transformación de los servicios públicos, generando que importantes organizaciones internacionales del sector sanitario, económico y social lo incluyan como parte de su cultura, su ética y su práctica organizativa. Este tipo de organizaciones, entre las que destacan la *New Economy Foundation* (NEF), el *Social Care Institute For Excellence* (SCIE) y la asociación *Think Local Act Personal* (TLAP), sugieren que la coproducción contribuye al respeto de los intereses generales de la ciudadanía al basarse en los principios de «igualdad, reciprocidad, diversidad y accesibilidad» (SCIE, 2015a, p.3; SCIE, 2015b, p.8).

Para abordar el significado de la coproducción y sus distintos enfoques, se parte de las propuestas que plantean los principales precursores del concepto, cuyas perspectivas se distinguen en función del ámbito desde el que se formulan o para el que se proponen:

- El planteamiento del profesor de derecho estadounidense Edgar Cahn propone entender la coproducción desde la perspectiva de la economía de mercado, según la cual las personas tienen valor propio y forman parte del capital social.
- El planteamiento de la politóloga estadounidense y Premio Nobel de Economía Elinor Ostrom interpreta la coproducción desde la perspectiva de la participación ciudadana en la prestación de servicios públicos o comunitarios.
- El planteamiento del trabajador social británico Peter Beresford plantea la coproducción desde la perspectiva de la participación de las personas

en la prestación de servicios públicos en organizaciones públicas y privadas de bienestar.

En primer lugar, tomando como referencia las propuestas de Cahn sobre su conceptualización del término, la coproducción se identifica a partir del enfoque basado en el «valor del mercado y el capital social e individual de las personas», el cual requiere la unión entre la economía de mercado (sectores público y privado y Tercer Sector) y la economía del hogar (la familia, el vecindario, la comunidad y la sociedad civil)» (Edgar Cahn, citado en Stephens et al., 2008, p.1). De este modo, el concepto de coproducción combina el modelo de consumo con el modelo de producción de servicios:

- Por una parte, Batalden et al. (2016), en sus intentos por definir el término «consumir», incluyen los planteamientos de Normann (2001) con respecto a que consumir tiene dos raíces, una más tradicional que significa «destruir o agotar» y otra relacionada con la coproducción de servicios que refiere a «completar o perfeccionar» y que reemplaza la visión tradicional de «satisfacción de necesidades». Así, las personas consumidoras pueden «crear valor en cada etapa del servicio durante la investigación, desarrollo, diseño, producción, entrega, seguimiento y evaluación de la calidad» (Batalden et al., 2016, p. 510). Son, por tanto, las que generan «valor» en ese servicio a través de la creación conjunta.
- Por otra parte, Kiser y Percy (13-16 abril, 1980) con respecto a los términos que caracterizan el concepto de coproducción, definen «producción» como «la transformación de insumos en productos» y «consumo» como «la transformación de los productos en utilidad» (p.2). Estos autores señalan que la coproducción surge: 1) a partir de la no distinción entre estos dos términos, 2) a partir de la participación de la comunidad en los servicios y bienes públicos, y 3) según el poder que limite o impulse su puesta en marcha (tecnológico, económico o institucional).

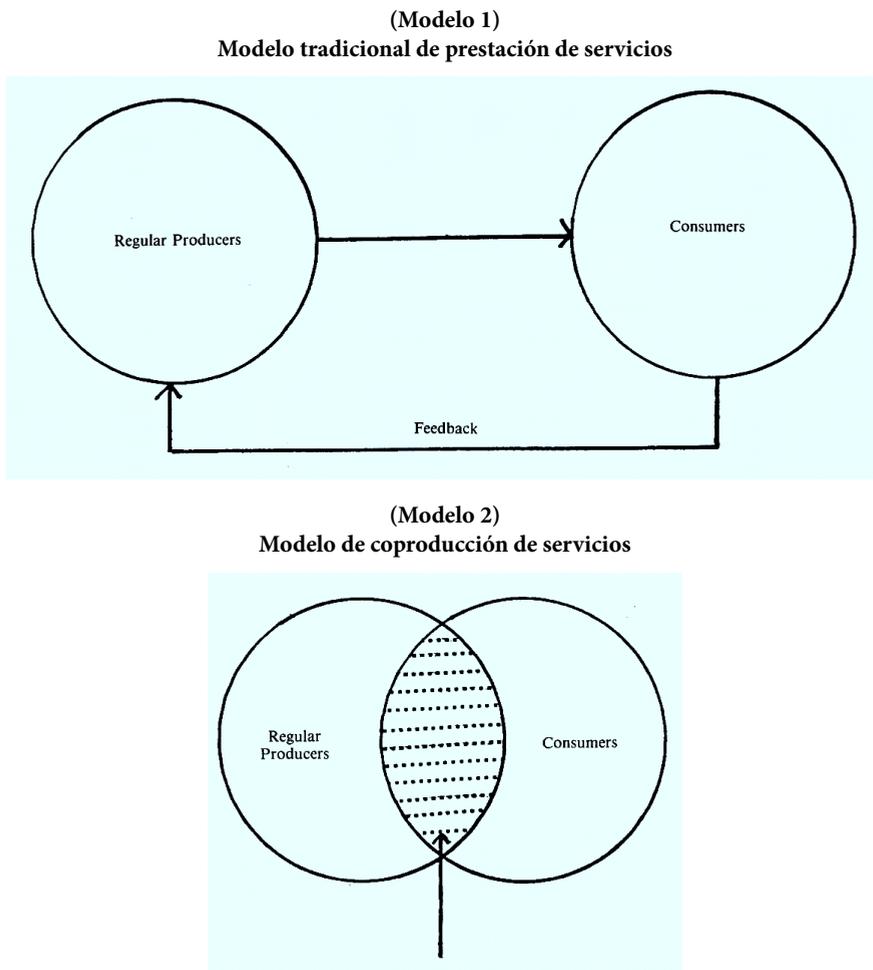
A este respecto, se evidencia una clara diferencia entre el enfoque tradicional de producción y consumo (producción + consumo) y el enfoque de coproducción de servicios (consumir = producir), en lo que respecta al tratamiento del servicio y al papel de los/las participantes en la prestación del servicio. Por lo tanto, lo más característico del enfoque de la coproducción es que no existe distinción entre el consumo y la producción.

En este sentido, Brudney y England (1983) representan los siguientes modelos de producción de servicios (p. 61), que recogemos en la figura 3:

- El modelo 1 representa el modelo de producción tradicional. La primera esfera corresponde a las/los productores regulares y la segunda esfera, a las/los consumidores convencionales. Este tipo de relación es de oferta y demanda.

- El modelo 2 representa un diagrama sobre el modelo de coproducción compartido, en el que las personas proveedoras y las consumidoras de servicios se unen de forma activa en un proceso de coproducción que no distingue entre el consumir y el producir, sino que complementa los servicios de producción y consumo.

Figura 3. Los modelos de consumo y producción de servicios.



Fuente: Brudney y England (1983, p. 61).

En segundo lugar, atendiendo a la propuesta de Ostrom (1996) sobre la coproducción de la ciudadanía y de las personas en la prestación de servicios públicos, el concepto de coproducción se interpreta como la búsqueda de la transformación de los servicios públicos mediante la participación de la ciudadanía en el desarrollo de estos servicios, a través del acuerdo de las organizaciones y el desarrollo de proyectos encaminados a su orientación

dentro de un contexto sociopolítico y económico nacional (SCIE, 2013). Su importancia es tal para el avance en derechos que aparece incluida en la *Care Act* (2014) de Reino Unido, siendo esta ley «una de las primeras piezas legislativas que incluye específicamente el concepto de coproducción en su guía estatutaria» (SCIE, 2015a, p.1; SCIE, 2013, p. 12). Ello comprende aperturas hacia nuevos modelos de prestación de servicios que tengan en cuenta a las personas en su planificación, organización y desarrollo. De acuerdo con esta ley, la coproducción se produce: «cuando un individuo influye en los servicios recibidos, o cuando los grupos de personas se unen para influir en la forma en que los servicios se diseñan, se encargan y se entregan» (SCIE, 2015a, p.2).

En este sentido, de acuerdo con los planteamientos críticos de Park (2020), la coproducción se introdujo o fue creada para «compensar la disminución de la inversión pública mediante el aprovechamiento de los recursos y las capacidades de la sociedad civil» (p. 456), por lo que hace referencia a que el concepto de coproducción a nivel colectivo «se asemeja a la idea de democracia deliberativa (o participación ciudadana), planteando la cuestión de la representación de los usuarios» (p. 456). De esta forma, se entiende que la coproducción es «una forma de participación pública» (Allen et al., 2018, p. 312) que puede definirse como «el trabajo conjunto entre personas o grupos que tradicionalmente se han separado en categorías de usuario/a y productor/a de servicio» (Durose et al., 2017, p. 135).

Sin embargo, en la coproducción no sólo se transforman los servicios prestados, sino que también los roles de las personas que reciben los servicios. Osborne et al. (2012) señalan que «el rol del usuario/a es cualitativamente diferente para los productos y servicios manufacturados. En el primero, son «simplemente» compradores y consumidores. Sin embargo, en la coproducción el usuario es también un «coproductor del servicio» (p. 139). A este respecto, la NEF, cuyo trabajo se centra en el desarrollo de la teoría y práctica de la coproducción, define la coproducción como «la relación donde los profesionales y los ciudadanos comparten el poder de diseñar, planificar, evaluar y brindar apoyo juntos» (Think Local Act Personal, s.f). Por tanto, se considera que la coproducción también significa la «personalización» de los servicios (SCIE, 2009, 2011; Beresford, 2014).

De este modo, regresando al enfoque de Cahn en referencia a esta perspectiva, Cahn y Gray (2012) recogen que la coproducción ha ido popularizándose con respecto a la idea de la participación de las personas en la gestión de los servicios públicos, centrándose además en la gestión de los agentes profesionales de los servicios públicos. Ello responde a dos tipos de posturas o enfoques principales que caracterizan la coproducción de dos formas, pero que buscan de igual manera la mejora de los servicios públicos: 1) la coproducción en el «desarrollo de la prestación de servicios públicos»;

y 2) la coproducción en la «producción de conocimiento nuevo» (Barnes y Cotterell, 2012, p. 143):

- Enfoque de coproducción en y para la prestación de servicios. El primer enfoque se centra en la búsqueda de relaciones de igualdad y reciprocidad entre profesionales y usuarios/as de servicios a través de la participación de las personas en el desarrollo de esos servicios.
- Enfoque de coproducción en y para la generación de conocimiento. El segundo enfoque se refiere a la construcción de conocimiento a partir de la participación de las personas usuarias y profesionales con el propósito de mejorar la calidad del servicio con su participación.

Con respecto al primer enfoque, Brudney y England (1983) plantean que:

Conceptualmente, la coproducción desafía el modelo tradicional de prestación de servicios en el que el gobierno municipal (procedimientos regulares) proporciona bienes y servicios a una ciudadanía en gran parte pasiva y consumidora. En cambio, la coproducción requiere una «mezcla crítica» de actividades regulares de productor y consumidor (ciudadano/a). Estas actividades son positivas (en lugar de negativas), voluntarias (en lugar de obligatorias) y activas (en lugar de pasivas) (p.64).

Con respecto al segundo enfoque, la organización *Think Local Act Personal* (TLAP) (2011) y el *Social Care Institute For Excellence* (SCIE) (2013, 2015) señalan que la coproducción:

No es sólo una palabra, no es solo un concepto, es un encuentro de mentes que se unen para encontrar una solución compartida. En la práctica, implica que las personas que utilizan los servicios sean consultadas e incluidas, trabajando juntas desde el inicio hasta el final de cualquier proyecto que les afecte (SCIE, 2013, p.5; SCIE, 2015b, p. 5).

Atendiendo a las aportaciones del SCIE y del TLAP, se entiende que, a partir de estos dos enfoques, la coproducción es clave para la transformación de los servicios públicos. En este sentido, cabe destacar que «en las relaciones entre el gobierno y los ciudadanos existen en una amplia gama de áreas, desde la formulación de políticas hasta la prestación y el consumo de servicios públicos» (OCDE, 2001, p. 15). Según el SCIE (2015a), la coproducción tiene el potencial para combatir los desafíos actuales a los que se enfrentan los servicios de atención social mediante la participación de las personas en las decisiones de los servicios que utilizan (en los procesos de planificación, desarrollo y gestión).

En tercer lugar, atendiendo a la perspectiva de Beresford sobre la coproducción en las organizaciones que prestan los servicios, cabe subrayar que la coproducción se ha ido incorporando a organizaciones de servicios que tienen en cuenta el valor social de las personas (lo que atiende además a los planteamientos de Cahn respecto al equilibrio entre la economía de mercado

y la producción del valor social de la comunidad). Ello incita a la necesaria distinción entre las tradicionales organizaciones de producción de bienes y servicios (mercantiles) y las organizaciones públicas de prestación de servicios (consumo y producción de servicios de bienestar). Tomando como referencia el trabajo de Giménez-Bertomeu (2010) sobre este tema, este tipo de organizaciones se describen como Organizaciones de Servicios Humanos (OSH) u organizaciones de bienestar, cuya materia prima «son las personas» (p. 42), en las cuales se generan beneficios personales (individuales, familiares...) y públicos (sociales, económicos, políticos...). Por lo tanto, se trata de organizaciones que producen servicios y no bienes o productos «manufacturados», por lo que se centran en la interacción entre personas y profesionales.

Las características de este tipo de organizaciones son las siguientes (Giménez-Bertomeu (2010, p. 35), a partir de las aportaciones de Peiró y Medina (1996):

- a) La producción y la entrega del producto son simultáneas.
- b) El consumo se produce en el mismo acto.
- c) No existen stocks.
- d) El servicio combina componentes técnicos y profesionales con ideológicos.

Asimismo, atendiendo el trabajo de Adams (1990), la participación de las personas en los servicios públicos de atención social y sanitaria tiene lugar en dos tipos o formas de organizaciones principales (pp. 34-35):

- En las organizaciones proveedoras de servicios: 1) las personas que reciben los servicios y sus cuidadores pueden aspirar a controlar los servicios; 2) los y las profesionales de los servicios sanitarios pueden considerar que los y las pacientes participan más plenamente, es decir, que tienen mayor conocimiento e información sobre su tratamiento; y 3) los y las profesionales del Trabajo Social y de la atención social pueden considerar que se busca la opinión de las personas usuarias antes de que estos/as profesionales tomen las decisiones.
- En las organizaciones de autoayuda, dirigidas por personas usuarias y sus cuidadores: no sólo del ámbito sanitario y de atención social, sino que hay un número creciente de grupos y organizaciones dirigidas por las personas usuarias de servicios, cuyo objetivo es apoyarse mutuamente.

Por su parte, atendiendo a algunas de las organizaciones más influyentes que forman parte del entramado público, que trabajan en red y que incluyen como parte de su misión y valores, así como parte de su modelo de trabajo, los principios y características de la coproducción, la coproducción es definida de la siguiente manera (SCIE, 2013; 2015a):

- 1) *The National Co-production Critical Friends Group* (NCCFG) define la coproducción como «una relación en la que los/as profesionales y los/as ciudadanos/as comparten el poder para planificar y brindar apoyo juntos, reconociendo que ambos tienen contribuciones vitales para mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades» (SCIE, 2015a, p.2).
- 2) El SCIE define la coproducción a partir de la actividad de las personas implicadas: «personas que utilizan servicios y cuidadores que trabajan en igualdad de condiciones con profesionales hacia objetivos compartidos» (SCIE, 2015a, p.2).
- 3) La organización *Look Ahead*, a partir de los resultados del proyecto *Experts by Experience* (EBE), añade que la coproducción consiste en «reconocer y valorar las contribuciones y experiencias de todas y todas, tanto del personal profesional como de las personas usuarias de servicios (clientes)» (SCIE, 2013, p. 56).

Para finalizar este apartado, en el análisis de las definiciones sobre el concepto de coproducción halladas en la literatura permite identificar tres rasgos definitorios del término (tabla 6):

- 1) Objeto de la coproducción: producción de bienes y servicios públicos. Estas definiciones refieren a cómo se produce, de qué forma y quiénes participan en la producción de bienes y servicios públicos (Boyle y Harris, 2009; Ostrom, 1996; Brudney y England, 1983; Verschuere et al., 2012; Surva et al., 2016).
- 2) Proceso metodológico: proceso dinámico, abierto y cambiante. Estas definiciones describen la coproducción como un proceso de interacción entre personas que es dinámico, abierto y cambiante en el tiempo (Grönroos, 2007; Osborne et al., 2012; Elwyn et al., 2020; Filipe et al., 2017).
- 3) Objetivo: mejora de la calidad de los servicios públicos. Estas definiciones identifican su principal objetivo: la mejora de la calidad de los servicios públicos atendiendo a la participación de las personas (Elwyn et al. 2020; Batalden et al., 2016; Brudney y England, 1983). A este respecto, la calidad de los servicios: «no sólo tiene en cuenta los resultados del servicio, sino también el desarrollo de la prestación de estos servicios» (Löffler et al., 2008, p.10).

Tabla 6. Principales rasgos característicos del concepto de coproducción a partir de sus definiciones.

	REFERENCIAS	DEFINICIONES
PRODUCCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PÚBLICOS (objeto)	Boyle y Harris (2009, p.11).	«La entrega pública de servicios en una relación igual y recíproca entre profesionales, personas que usan servicios, sus familias y sus vecinos. Por lo tanto, los servicios y la comunidad se vuelven agentes de cambio más efectivos».
	Ostrom (1996, p.1073).	«La coproducción es un proceso a través del cual las aportaciones de los individuos que no están «en» la misma organización se transforman en bienes y servicios».
	Brudney y England (1983, p. 60).	«La implicación activa de la ciudadanía en general y, en especial, de quienes van a ser los beneficiarios directos del servicio».
	Verschuere et al. (2012, p. 1086).	«Es la participación del individuo, los ciudadanos y los grupos en la prestación de los servicios públicos».
	Surva et al. (2016, p.1031)	«Una forma de involucrar a los ciudadanos como codiseñadores y coimplementadores de servicios que generalmente son entregados por organizaciones públicas» (p. 1031).
PROCESO DE INTERACCIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (proceso metodológico)	Grönroos, (2007), citado en Osborne et al. (2012, p.145).	«Es un elemento central del proceso de prestación del servicio, un proceso esencial e intrínseco de interacción entre cualquier organización de servicios y sus usuarios en el punto de entrega de un servicio».
	Elwyn et al. (2020, p. 712).	«La coproducción generalmente se basa en un proceso y/o tecnología que aprovecha el tiempo, la motivación y las habilidades de un usuario final para agregar valor al establecer un objetivo o resultado más conveniente, eficiente y rentable».
	Filipe et al. (2017, p.5).	«Un espacio de exploración y proceso dinámico, experimental y reflexivo sostenido por diferentes formas de compromiso, interacciones y relaciones sociales y que puede generar, a su vez, nuevas formas de atención que no sea la atención médica (por ejemplo, relaciones inclusivas, solidaridad), valores más allá del valor económico (por ejemplo, equidad, justicia) y nuevos conocimientos y prácticas de investigación que son relevantes para diferentes disciplinas y prácticas (por ejemplo, participación comunitaria, defensa del paciente, colaboración investigación)».
MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS (objetivo)	Elwyn et al. (2020, p. 712) en referencia a las aportaciones de Batalden et al. (2016).	«El trabajo interdependiente de usuarios y profesionales para diseñar, crear, desarrollar, entregar, evaluar y mejorar las relaciones y acciones que contribuyan a la salud de las personas y poblaciones».
	Brudney y England (1983, p. 59).	«Las actividades de coproducción ciudadana, o «producción de consumo», son esfuerzos voluntarios de individuos o grupos para mejorar la calidad y/o cantidad de los servicios que reciben. A partir de esta definición se distinguen tres tipos de coproducción según la naturaleza de los beneficios obtenidos: individual, grupal y colectivo».

Fuente: elaboración propia, a partir de las fuentes indicadas.

2.2.1. Características y participantes en la coproducción

En primer lugar, surge una de las principales cuestiones a considerar sobre las y los participantes en un proceso de coproducción: ¿a quiénes se puede considerar como personas coproductoras de servicios? Para responder a esta pregunta, Alford (2014) sugiere que los y las coproductores/as de servicios son principalmente las personas que consumen estos servicios. Sin embargo, también se puede considerar como participantes de estos servicios a la «ciudadanía, voluntariado o socios no gubernamentales» (p. 301).

Con respecto al significado de «persona usuaria de servicios» y a su participación en la prestación del servicio, se destacan las siguientes definiciones:

- Según Tap (2008), a partir de una postura más tradicional, señala que ser persona usuaria es «la persona que utiliza un servicio público» considerándose como receptor/a de ese servicio; por tanto, «el individuo depende del servicio de que se beneficia», así que su identidad se limita «al servicio que se le presta en un espacio establecido y un establecimiento abierto al público» (p. 23). Se trata de una propuesta muy vinculada al término «cliente» al que hace alusión Ostrom (1996) al considerarlo como «pasivo» y muy diferente al rol activo que se identifica en la coproducción. Sin embargo, este mismo autor también recoge el concepto de «usuario/a profesional» introducido por Bréchat (2000), identificándolo/a como la persona que es usuaria de un servicio y que al mismo tiempo es miembro representativo de una asociación para su defensa. Este último término podría vincularse con la persona que es coproductora de servicios, ya que tendría un rol activo en la coproducción de ese servicio, y/o un rol «profesional» representativo.
- Asimismo, diferenciándose de la tradicional postura de ser «persona usuaria del servicio», la organización *Shaping Our Lives* (Shaping Our Lives, 2021) construye el término *User Controlled* y lo describe de la siguiente manera:
 - Las personas usuarias de los servicios son las que pueden decidir qué y cómo quieren las cosas (capacidad de decisión).
 - Las personas usuarias pertenecen al grupo de control o comité de dirección de la organización o son miembros de la organización (miembros activos).
 - Las personas usuarias participan en igualdad de condiciones dentro del grupo u organización (igualdad de oportunidades).
- Por su parte, Stephens et al. (2008) describen a las personas usuarias de servicios públicos como «sujetos activos que tienen habilidades que son vitales para la prestación de los servicios» (p.16).
- Laitila et al. (2018) define la «participación de los/las usuarios/as» como aquella en la que éstos «son respetados, escuchados y pueden actuar en

cooperación con los y las profesionales para influir en su propio cuidado y tratamiento» (p. 697).

En segundo lugar, centrándonos en los planteamientos de Ostrom (1996) sobre la coproducción en la prestación de servicios públicos, se destacan las siguientes características de la coproducción en referencia a sus participantes:

- 1) El protagonismo de las personas participantes como recurso. Se considera el hecho de que las personas usuarias del servicio son también un recurso de la organización. A este respecto, Ostrom identificó la coproducción «como un proceso a través del cual las aportaciones de los individuos que no están en la misma organización se transforman en bienes y servicios» (p. 1073).
- 2) La adopción de un papel más activo por parte de las y los participantes. Así, la coproducción «implica que los ciudadanos pueden desempeñar un papel activo en la producción de bienes y servicios públicos de importancia para ellos (p. 1073).
- 3) La corresponsabilidad política, económica y ciudadana. Tras dedicar gran parte de sus experiencias de investigación al estudio de la coproducción, esta autora señala que centralizar los servicios en instituciones burocratizadas no siempre proporcionaba los mejores resultados. Así, defendió la existencia de una sinergia entre el gobierno, el mercado y la sociedad civil, de manera que la ciudadanía obtuviera un mayor papel en la producción de los bienes y servicios públicos, ya que cada una de las partes «tiene algo que el otro necesita» (p. 1082). Por tanto, destaca la necesidad de considerar una política que sea más policéntrica y que proporcione mayores oportunidades de participación ciudadana.
- 4) La motivación y el reconocimiento de las y los participantes. La necesidad de ofrecer incentivos entre las personas participantes para mejorar su motivación para participar en los procesos de coproducción.

En tercer lugar, se interpreta que la coproducción influye en los procesos que se desarrollan en los servicios públicos a partir de organizaciones que pueden ser externas a ellas (financiadas o no por autoridades locales). En este sentido, en *The Scottish Co-production Network* (The Scottish Co-production Network, s.f), red de organizaciones que persiguen que la ciudadanía escocesa sea más valorada y apoyada para participar en la configuración y prestación de los servicios públicos, así como en la construcción y el fortalecimiento de sus comunidades, se destacan los siguientes objetivos:

- 1) La coproducción consiste en combinar fortalezas a través del trabajo en conjunto con el objetivo de lograr cambios positivos.
- 2) La coproducción se centra en cómo se toman las decisiones en una relación entre profesionales y personas usuarias (el proceso).

- 3) La coproducción requiere igualdad en la toma de decisiones, contribuyendo con las distintas experiencias, habilidades e ideas de las personas participantes. Se trata de conseguir igualdad y justicia a través del trabajo en conjunto, combinando fortalezcas y mejorando las relaciones con y para las comunidades.
- 4) La coproducción genera un cambio en la forma en que las comunidades comprenden sus relaciones y servicios. Por tanto, se trata de equilibrar el poder de decisión en los servicios públicos y comunidades.

Por su parte, con respecto al proceso de desarrollo de la coproducción en la prestación de servicios, se han de tener en cuenta las siguientes condiciones:

- 1) Desafíos para la coproducción. La coproducción distingue tres tipos de coproducción según la naturaleza de los beneficios obtenidos: individuales, grupales y colectivos (Brudney y England, 1983, p. 59; Nabatchi et al., 2017, p. 3). Ello significa que la coproducción se puede desarrollar tanto en actividades individuales de producción y consumo de servicios, como través de la agrupación de individuos que buscan obtener objetivos en común para la mejora de servicios con determinados desafíos económicos y sociales. Por tanto, organizaciones como el *National Endowment for Science, Technology and the Arts* (NESTA) creada a finales de los 90 (Mulgan, 2017) y la NEF, buscaron reducir estos desafíos a través de la incorporación de la coproducción en el desarrollo de los servicios públicos. De este modo, al alcanzar normalmente resultados a medio y largo plazo, la coproducción se enfrenta a una serie de desafíos durante su práctica que son difíciles de demostrar de cara a las organizaciones y a los gobiernos, ya que la coproducción transfiere el poder, la elección y el control a la ciudadanía y a las comunidades desafiando el modelo tradicional de servicios públicos y enfrentándose a cuatro desafíos clave (Boyle et al., 2010, p. 28): 1) financiación y puesta en marcha de la actividad; 2) generar evidencia de sus resultados a las personas, profesionales, financiadores y evaluadores; 3) adoptar enfoques exitosos que permitan seguir avanzando; y 4) desarrollar habilidades profesionales para incorporar los enfoques de coproducción.
- 2) Gratificaciones, recompensas y motivaciones. Según *The General Social Care Council* (GSCC), *Skills for Care* (SfC) y el SCIE, la coproducción recoge el esfuerzo por involucrar a las personas usuarias y a sus cuidadores en el desarrollo de los servicios, de manera que puedan elegir la forma de involucrarse y se valore esa contribución a través de honorarios o «recompensas» por su participación, pero sin que estas recompensas se puedan concebir como pagos laborales (Adams, 1990).
- 3) Empoderamiento y capacitación. Cottam y Leadbetter (2004) apuntan la importancia de trabajar con el empoderamiento de las personas en

la incorporación de nuevos servicios con el propósito de adaptarse a las necesidades cambiantes, y la importancia que tiene el que desde las instituciones se pueda garantizar un enfoque no centralizado, claro y accesible para las personas.

- 4) Satisfacción personal y colectiva. De acuerdo con los argumentos de Lyons (2006, p. 3, citado en Löffler et al., 2008, p. 9): la participación de las personas en el diseño y prestación de servicios puede ofrecer: 1) mayores niveles de satisfacción; 2) una mejora relación calidad-precio; 3) la consecución de objetivos, incluida la mejora de la salud y la seguridad.

A continuación, a partir de los hallazgos encontrados en la investigación de Carr (2004) sobre cómo la participación de las personas usuarias influye en los servicios de atención social, se han identificado las siguientes características y/o principios sobre la participación y/o coproducción (p. 7-22):

- Sentido de pertenencia al grupo. Es importante que las personas se sientan parte del grupo para sentir que forman parte de que el cambio ocurra.
- Involucrar a las personas (implicarlas). Es necesario involucrar a las personas usuarias, no sólo en grupos de consulta, sino que también en la configuración de los planes y políticas.
- No discriminación e inclusión. Lo más importante es asegurarse de que todas las personas tengan la oportunidad de participar, sin discriminación alguna, buscando incluir a los grupos minoritarios.
- Relaciones de poder igualitarias. Otra cuestión muy importante son las relaciones de poder que se establecen entre las personas usuarias del servicio y los/as profesionales. Es importante evitar que las personas usuarias sean ignoradas.
- Conocer preferencias de las partes implicadas. Hay que conocer o saber diferenciar entre lo que quiere conseguir la organización y lo que quiere la persona usuaria del servicio. Para ello, las organizaciones tienen que dejar claro desde el principio lo que se puede o no se puede hacer. Y las personas usuarias deben recibir apoyo para saber lo que pueden hacer.
- Conocer y llegar a acuerdos sobre el tiempo y recursos disponibles. Por otra parte, que las personas participen requiere tiempo y recursos. Se deben discutir los horarios y las formas de trabajar para que todos puedan participar. Las organizaciones y sus empleadores tienen que apoyar a los profesionales y darle importancia a la participación de las personas usuarias en el servicio.
- *Feedback* y reconocimiento. Las personas usuarias necesitan obtener *feedback* sobre el impacto de su participación, una especie de reconocimiento para lograr que se sientan involucradas en la participación.

- Evaluar y observar los cambios y beneficios logrados. Es igual de importante observar el cambio logrado en los servicios que observar los beneficios que ha logrado la participación a las personas usuarias.
- Organizaciones receptivas, abiertas y dispuestas. Debe haber un compromiso organizacional, que las organizaciones sean receptivas y estén abiertas a las opiniones de las personas usuarias del servicio. En definitiva, que estén dispuestas a cambiar para mejorar las cosas como resultado de la participación de las personas usuarias.

2.2.2. Tipos y/o conceptos relativos a la coproducción

En la literatura más reciente sobre coproducción aparecen nuevos conceptos que se considera que también forman parte de su significado. Estos términos incluyen en su formulación los prefijos «co» y «auto». Sin embargo, a pesar de compartir estos prefijos, los distintos conceptos relacionados con la coproducción no siempre comparten los mismos objetivos, o no funcionan de la misma manera.

En primer lugar, la coproducción es un término que se vincula con el concepto de «autogestión», en el sentido de que la persona es la que impulsa las decisiones:

- En su definición más general, según la definición de la RAE (2014) la autogestión se define como «el sistema de organización de una empresa según el cual los trabajadores/as participan en todas las decisiones». En este sentido, las personas involucradas participan en algún tipo de organización (la cual no obligatoriamente debe ser formal o profesional), «autogestionándola» para alcanzar objetivos y beneficios en común. Por su parte, el prefijo «auto» por sí sólo, significa que algo es concebido como «propio» o que se hace por «uno mismo» (RAE, 2014). Por ejemplo, destacan los términos de «autonomía» y «autogobierno», que sugieren el desarrollo o el establecimiento de acciones independientes realizadas por uno/a mismo/a con respecto a los intereses individuales de una persona u organización.
- Asimismo, Montero (2008) rescata el término de «autogestión social» haciendo referencia a cuando las partes interesadas (actores y actrices sociales) se implican en una relación de reciprocidad junto a sus pares formando parte de un proceso que permite la inclusión y la participación, en la que no necesariamente necesitan del respaldo institucional para que funcione. Este término pone su énfasis en la autonomía individual y colectiva de las personas desde un enfoque emancipatorio y de transformación de los servicios. De hecho, Montero señala que este término tiene como origen los movimientos emancipatorios del siglo XIX, buscando

«una transformación del modo de producción económica capitalista, generadora de alienación y de grandes desigualdades sociales» (p. 226).

En segundo lugar, a principios de este siglo surge el concepto de «cocreación», entendido también como «creación conjunta de valor» (en inglés, *value co-creation*, VCC). Este término es muy utilizado en la literatura empresarial y de gestión puesto que, atendiendo a la investigación de Ranjan y Read (2016), el VCC fue impulsado a partir del estudio sobre los servicios cocreativos en marketing de Vargo y Lusch en 2004 y fue creciendo en los últimos años a partir de su apertura a diferentes contextos entre los que destaca la coproducción, y desde diferentes perspectivas que van desde la gestión empresarial hasta la lógica del servicio (Alves et al., 2016). Por lo tanto, es un término que aparece en procesos y organizaciones que establecen interacciones entre las partes interesadas. El rol de la persona que es cliente, que es paciente o que es consumidora, dependiendo del contexto considerado, asume un papel activo en la producción de ese servicio al darle valor. Así, autores como Van de Ven y Johnson (2006) destacan la importancia de la unión entre la teoría, la práctica y la investigación colaborativa (unión entre personas académicas y profesionales para la producción de conocimiento a fin de trasladar los resultados a la realidad de determinados problemas o fenómenos). Este punto de vista plantea un modelo heterogéneo de (co)creación de conocimiento que une a la investigación con la puesta en práctica de procedimientos.

Con respecto a la manera en la que aparece definida la cocreación en la literatura científica, destacan los siguientes argumentos:

- Por una parte, Wolstenholme et al. (2019, p. 98) identifican dos tipos de argumentos que caracterizan el alcance de su definición (inspirados por Carroll y Rosson, 2007): 1) un argumento moral que tiene en cuenta a las personas afectadas que quieren lograr un cambio en su vida y el derecho de estas personas a involucrarse, y 2) un argumento más pragmático que busca la mejora de los resultados gracias a esa implicación.
- Por otra parte, se podría decir que la cocreación es definida atendiendo a su enfoque y tipo de contexto. En las revisiones de Greenhalgh et al. (2016) sobre la cocreación en servicios de salud comunitaria, se identifica a la cocreación como «la creación conjunta de conocimiento por parte de expertos/as académicos/as que trabajan juntos y de otras partes interesadas» (p. 392). Esta/os autora/es identifican cuatro enfoques diferentes que definen este término (p. 398-399):
 - Enfoque económico: definido a partir de la puesta de valor, gestionado desde el ámbito de los negocios y la administración, teniendo en cuenta el desarrollo de capacidades (creatividad, productividad y crecimiento) y el trabajo con las partes interesadas (sector privado, público y social) con el objetivo de buscar riqueza y bienestar.

- Enfoque experiencial: basado en el codiseño y en la generación de conocimiento a través de conocer la experiencia (corriente fenomenológica) de las personas, con la finalidad de conocer sus percepciones y reacciones emocionales. Su objetivo es mejorar la calidad de los servicios (desarrollado generalmente en el campo de la salud).
- Enfoque tecnológico: centrado en sistemas participativos que se ayudan de las diferentes herramientas informáticas que existen, buscando soluciones de forma individual o colectiva (desarrollado normalmente en hospitales).
- Enfoque comunitario: centrado en la investigación participativa para conseguir cambios en la comunidad a través del esfuerzo colectivo (bienestar humano, equidad y justicia social).

En tercer lugar, se incluye el término «coconstrucción» vinculado al paradigma del construccionismo social. Este concepto aparece de forma recurrente en trabajos que provienen fundamentalmente del contexto francófono, en relación con el lenguaje y la comunicación. La coconstrucción aparece definida en el primer diccionario online sobre participación, elaborado en Francia en 2013, llamado *DICOPART*⁷. Según este diccionario, citando a Akrich (1989, 2013), es un término que se utiliza para resaltar la participación de las personas en el desarrollo e implementación de un proyecto. Así, la coconstrucción cuenta con diferentes escalas de alcance territorial y de actores y actrices que se distribuyen entre poderes y competencias, en referencia a los cuales, las personas receptoras de los servicios tendrían la capacidad de intervenir en la definición de esos servicios y acciones.

Por otro lado, Foudriat (2016, p. 21) define el concepto de coconstrucción como «un proceso mediante el cual diferentes actores sociales confrontan sus puntos de vista y se involucran en su transformación hasta ponerse de acuerdo (...) y construir un proyecto de acción conjunta y reflexión sobre su implementación». Este concepto es concebido, según este autor, a partir de un nivel de «intercambio de significados» (p.30), de construcción social conjunta e interdependiente, y en una dinámica de interacción y de colaboración.

7. El Diccionario Dicopart es una iniciativa de un grupo interesado en los temas de democracia y participación, denominado Grupo de Interés Científico (GIS) que agrupa las nociones académicas más importantes sobre participación que no aparecen en otros diccionarios, con el fin de poder consultar por familias de conceptos otros enfoques interdisciplinarios. Este diccionario *online* está formado por un comité de seguimiento que cuenta con investigadores/as, expertos/as, académicos/as y profesionales de la participación y ciudadanos/as comprometidos/as con estos enfoques. <https://www.dicopart.fr/>

2.3. Profesiones sociales, participación y coproducción

En primer lugar, de acuerdo con Giménez-Bertomeu (2021a), con carácter general se define como «profesión»:

Al grupo de personas que cuenta con un cuerpo de conocimientos y habilidades especializados, una formación específica de nivel universitario y control sobre la misma, un código de ética, que comparte una «cultura» común y cuenta con estatutos, normas y mecanismos de autorregulación por parte de un cuerpo profesional (asociación o colegio profesional) (p. 35).

La Ley valenciana de Servicios Sociales establece que los equipos profesionales de intervención SSAP estarán formados por «personas con titulación universitaria en las disciplinas o las áreas de conocimiento de trabajo social, educación social y psicología, además de por personas con formación profesional en integración social.» (artículo 64.3). Así, las tres principales profesiones que operan en los SSAP son la Educación Social, la Psicología y el Trabajo Social.

En un trabajo anterior (Giménez-Bertomeu, 2021a), identificamos la definición, funciones y niveles de intervención en que operan estas tres profesiones. A continuación, nos centraremos en analizar cuál el mandato profesional de éstas respecto a la participación de las personas con las que trabajan.

2.3.1. La participación para las profesiones sociales

En primer lugar, el Código Deontológico del/la Educador/a Social, como parte de los principios orientadores de la acción socioeducativa del/la Educador/a Social, identifica la importancia del respeto por los derechos humanos y el respeto por la autonomía de las personas a nivel individual o comunitario, así como su participación en las decisiones que afecten a sus vidas a partir de los siguientes principios (Asociación Estatal de Educación Social y Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales, 2007):

- Principio de la acción socioeducativa. El educador/a social es un profesional de la educación que tiene como función básica la creación de una relación educativa que facilite a la persona ser protagonista de su propia vida. Además, el educador/a social en todas sus acciones socioeducativas, partirá del convencimiento y responsabilidad de que su tarea profesional es la de acompañar a la persona, al grupo y a la comunidad para que mejoren su calidad de vida, de manera que no le corresponde el papel de protagonista en la relación socioeducativa, suplantando a las personas, grupos o comunidades afectadas. Por esto en sus acciones socioeducativas procurará siempre una aproximación directa hacia las personas con las que trabaja, favoreciendo en ellas aquellos procesos educativos que

les permitan un crecimiento personal positivo y una integración crítica en la comunidad a la que pertenecen (pp. 25-26).

- Principio de la participación comunitaria. El educador/a social promoverá la participación de la comunidad en la labor educativa, intentando conseguir que sea la propia comunidad con la que interviene, la que busque y genere los recursos y capacidades para transformar y mejorar la calidad de vida de las personas (p. 26).

Con respecto a las normas deontológicas relativas a la relación del/la Educador/a Social con las personas que son sujeto de la acción socioeducativa, destacan los siguientes artículos:

- Artículo 3. En sus acciones socioeducativas tendrá en cuenta la decisión de la persona o de su representante legal. Esto incluye también la finalización de la acción socioeducativa a partir de la voluntariedad en las personas mayores de edad y emancipados/as (p. 27).
- Artículo 6. Potenciará los recursos personales y sociales de todos los miembros del entorno más cercano y de éste en su conjunto para que colabore, en la medida de sus posibilidades, en el abordaje y la resolución de las situaciones planteadas (p. 28).

En segundo lugar, en la Psicología de la Intervención social, la participación forma parte de las funciones de atención directa de esta disciplina, en cuanto a que, en el nivel de atención directa basada en grupos de autoayuda y programas de prevención y sensibilización, se debe mediar, negociar y proporcionar apoyo y fomento de la participación, al consenso, la motivación y los procesos organizativos. En el nivel de atención directa individual, se concentra en «la valoración de capacidades, en la orientación individual y el aprendizaje de competencias, etc.». (Área de Psicología de la Intervención Social, 2013, p. 4). Con respecto a las competencias primarias de la figura de la Psicología de la Intervención Social, la participación de las personas en la intervención aparece identificada en las siguientes (Área de Psicología de la Intervención Social, 2013):

- Competencia A2 «Establecimiento de objetivos». Proponer y negociar los objetivos con el/la usuario/a o cliente. Establecer objetivos aceptables y realizables (p. 9).
- Competencia C4 «Evaluación del servicio o producto»: Evaluar el servicio o producto con respecto a su utilidad, satisfacción del/la cliente, facilidad de uso para el/la usuario/a, costes y otros aspectos relevantes (p.11).
- Competencia D4 de «Intervención Indirecta»: Aplicar métodos de intervención que permiten a los individuos, grupos u organizaciones aprender y tomar decisiones en su propio interés» (p. 12).

- Competencia F1 «Proporcionar retroalimentación»: Proporcionar retroalimentación a los/as usuarios/as clientes utilizando medios orales y/o audiovisuales apropiados. Por ejemplo, dar *feedback* oral a un/a cliente individual o realizar una presentación en grupo (p. 14).

Con respecto a los procedimientos, técnicas e instrumentos de la Psicología de la Intervención Social, la participación aparece en los siguientes tipos de intervenciones (Área de Psicología de la Intervención Social, 2013, p. 16):

- Intervenciones centradas en la persona, con el fin de lograr su autonomía y desarrollo personal, en cada una de las áreas de trabajo de la Psicología de la Intervención Social. Intervención Grupal.
- Intervenciones centradas en la ayuda mutua, desarrollo de la solidaridad, participación ciudadana, competencia para el análisis de situaciones y tomas de decisiones que afectan a un colectivo, habilidades de trabajo en equipo, etc. (escuelas de padres y madres, grupos de autoayuda, talleres de autonomía personal y aprendizaje de habilidades específicas, sesiones grupales en programas terapéuticos para usuarios y familiares, talleres de animación sociocultural con colectivos específicos, intervenciones con profesionales en optimización de habilidades laborales y prevención del *burnout*).

En tercer lugar, en lo que respecta al Trabajo Social, en el Código Deontológico de la profesión (Consejo General del Trabajo Social [CGTS], 2012), la participación se incluye entre sus principios básicos, al darle valor a los intereses de la persona y a sus finalidades, la libertad en sus actos, y la igualdad en sus derechos y deberes. Con respecto a los principios generales, destaca que las/los profesionales del Trabajo Social deben: respetar a la persona, grupo o comunidad, aceptarla, adecuar la intervención a sus particularidades específicas, personalizar la intervención reconociendo a la persona como sujeto activo del proceso de intervención, promover la atención integral de la persona, la igualdad de oportunidades, la autonomía a partir de la confianza en sus capacidades, la autodeterminación como expresión de libertad de la persona en sus responsabilidades, acciones y decisiones, la responsabilidad y corresponsabilidad con la persona usuarias y con todos los sujetos que participan en la intervención.

En cuanto a los derechos y deberes de los y las trabajadores y trabajadoras sociales en relación con la persona usuaria, este código señala en los siguientes artículos:

- Artículo 14. Los/las profesionales del trabajo social trabajan en estrecha colaboración con la persona usuaria, motivan su participación y prestan el debido respeto a sus intereses y a los de las demás personas involucradas.

- Artículo 15. Los/las profesionales del trabajo social, promoviendo el compromiso y la implicación de las personas usuarias, favorecen que éstas se responsabilicen en la toma de decisiones y acciones que puedan afectar a su vida siempre que no vulneren los derechos e intereses legítimos de terceros. Harán el menor uso posible de medidas legales coercitivas, y sólo las adoptarán en favor de una de las partes implicadas en un conflicto, después de una cuidadosa evaluación de los argumentos de cada una de las partes.
- Artículo 19. Cuando por causas diversas no sea posible consensuar las cuestiones que afecten a la persona usuaria, el profesional velará por la elección de los mejores procesos que aseguren que la decisión adoptada es tomada en coherencia con los intereses, deseos y necesidades de aquel y aquella.
- Artículo 37. El/la profesional del trabajo social, para mayor eficacia y eficiencia de las organizaciones y sus servicios, y en beneficio de las personas usuarias y de la comunidad, debe promover la participación en la mejora de las políticas sociales, en la planificación y organización, en los procedimientos y protocolos, en los estándares de calidad y el código deontológico de la institución u organismo donde presta sus servicios.

2.3.2. La participación en el proceso de intervención para las profesiones sociales

Con respecto a la participación en la intervención de los SSAP, dejando atrás las tendencias asistencialistas que apuntan a modelos tradicionales de atención donde las personas usuarias asumen un rol pasivo, los nuevos enfoques participativos en la intervención social se orientan a dar al sujeto un trato «activo y participante, capaz de tomar decisiones sobre sus asuntos porque sabe hacia dónde quiere dirigirse. Quedan pues, aparcados los posicionamientos autosuficientes donde creemos poseer las soluciones y donde los clientes son meros agentes pasivos e inútiles en la relación» (González et al., 2016, p. 5). Así, se tiende hacia la combinación de la participación y la corresponsabilidad entre todos los agentes implicados en la mejora de los SSAP (Subirats, 2007).

En primer lugar, la participación en la intervención social según las profesiones sociales:

- Desde la Psicología de la Intervención Social, en relación con el rol de las personas con las que se trabaja, se señala que es «deseable (la) participación activa y comprometida en todas las fases del proceso de intervención» (Blanco y Varela, 2007, p. 29). De esta forma, las personas usuarias intervienen en la toma de decisiones en el diagnóstico y

valoración de necesidades, en la planificación y en la evaluación (Blanco y Varela, 2007, p. 34).

- Atendiendo al trabajo de Barranco, en el cual se cita a la profesora Martínez-Román (2003), la participación se identifica en el proceso de intervención del/la profesional del Trabajo Social, al estar orientada a «acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación» (Barranco, 2004, p. 80). El objetivo de la intervención social en los Servicios Sociales, como expresa Arenas (2012) desde la óptica del Trabajo Social «tiene que ser la autonomía personal y la integración relacional de las personas, la interacción humana y las relaciones sociales» (p. 353) que se constituyen como la finalidad específica de referencia. Por lo tanto, las personas usuarias en la intervención social son: «quienes mejor conocen su situación, así como también las soluciones más apropiadas, las que mejor convergen con sus deseos y proyectos» (Gaitán, 2015, p. 36), por lo que son las principales protagonistas.

En segundo lugar, siguiendo la visión del Trabajo Social, Palomeque (2014) señala que es importante destacar los roles y las funciones profesionales y de las personas usuarias en la participación en la intervención:

- Roles y funciones profesionales (pp. 23-25):
 - Ayudar a organizar las necesidades y problemáticas de la persona, manteniendo el respecto a las decisiones tomadas por la persona usuaria.
 - Ser flexibles para mejorar las capacidades de las personas y la accesibilidad (facilitando el contacto, la comunicación y el uso de nuevas tecnologías).
 - La participación «supone aceptar el concepto de diagnóstico compartido, es decir, renunciar al desequilibrio profesional (...) y apostar por la identificación de la situación de común acuerdo entre profesionales y personas» (p. 24).
 - Adoptar una actitud de acompañamiento donde se fomente la comunicación y el diálogo.
 - Mejorar las relaciones entre profesional-usuario/a y nivelar las esferas de poder en la relación, respetando los límites profesionales e institucionales, y la propia voluntad de la persona de querer participar.
 - Asumir un rol de facilitador de «búsqueda, reconstrucción, activación o devolución de las capacidades perdidas, destruidas, desactivadas o sustraídas» (pp. 23).
- Roles y responsabilidades de las personas usuarias (pp. 23-24):
 - Obtener protagonismo a la hora de definir el inicio del proceso, sus contenidos y sus pasos.

- Ser agente de su proceso, asumir responsabilidades y redescubrir capacidades.
- Tener control de su propio proceso, pero no absoluto.

En tercer lugar, la participación en la intervención se define de la siguiente forma, atendiendo a las distintas fases de la intervención, por una parte, la participación en el diagnóstico, y por otro, la participación en la planificación de la intervención.

La elaboración del diagnóstico en los SSAP forma parte de las funciones de las principales profesiones sociales que ejercen en estos servicios (Psicología, Educación social y Trabajo Social), pues la valoración de las necesidades y problemáticas demanda competencias en destrezas comunicativas (Martin, 2010) y una base de conocimiento superior y formación técnica. La diferencia principal en sus diagnósticos radica en la perspectiva adoptada y en la manera de organizar y analizar la información, condicionadas por la profesión de referencia.

La participación de las personas en la valoración de necesidades y problemáticas, es decir, en la elaboración del diagnóstico en los SSAP, requiere identificar un tipo de diagnóstico que esté determinado por el objetivo y el nivel de participación, además del poder de decisión de las personas implicadas: por una parte, desde el punto de vista de la Psicología Social se podría decir que la participación de las personas en la valoración de las necesidades y problemas «es una forma básica de participación, de hacer a los destinatarios partícipes de la intervención» (Sánchez, 2002, p. 211); y, por otra parte, desde el punto de vista del Trabajo Social, de acuerdo con Ariño (2017), la valoración inicial o diagnóstica se interpreta como «una praxis colaborativa, una participación desde una horizontalidad compartida y dialogada» (p. 75), donde se puedan confrontar posiciones, establecer diálogos, aportar experiencias y conocimientos, reconocerse, respetarse y distribuir poderes y responsabilidades.

De esta forma, en la valoración de las necesidades y problemas desde la perspectiva del Trabajo Social, según Palomeque (2014), se debería atender a cuanto sigue (p. 24):

- Considerar a las personas profesionales y usuarias capacitadas para desarrollar un diagnóstico e identificar las situaciones de común acuerdo entre ambas.
- Evitar dependencias y cronicidades en las relaciones de ayuda, aumentando el poder y la influencia de la persona usuaria en el proceso de decisiones.
- Generar vínculos con la persona para facilitarle desarrollar capacidades y transformarle en un participante social activo.

- Comprender el conjunto de las capacidades a través del uso de indicadores cualitativos y cuantitativos.

Siguiendo esta visión, García-Longoria y Esteban (2016) concretan que el diagnóstico debería contener áreas referidas a la percepción de la persona usuaria de sí misma, además de los aspectos legales, sus dificultades y preocupaciones. Estas áreas son compartidas por Ituarte (1992), citada por la publicación del Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social (2009), con respecto a tener en cuenta a la persona en sus aspectos físicos, psicológicos y sociales, y sus relaciones con el entorno y el contexto.

Por su parte, también desde el Trabajo Social, Mata (2018) señala el concepto de «autodiagnóstico» (Mata, 2017) en cuanto a que, según Fetterman y Wandersman (2004), se entiende como «un enfoque diagnóstico diseñado para ayudar a las personas a supervisar y evaluar sus propias aptitudes, y alcanzar, así, sus objetivos» (Mata, 2018, p. 1383). En la literatura internacional este modelo se identifica con la palabra *empowerment evaluation*. Se refiere, por tanto, a un tipo de «diagnóstico-evaluativo» de la persona que requiere de un proceso de «acompañamiento en el descubrimiento de las propias limitaciones y dificultades del usuario; llegar a un mejor dominio de las circunstancias de su vida, más seguridad personal, control de emociones, y mejor salud bio-psíquica y social» (Mata, 2018, pp. 1383-1384). El modelo de autodiagnóstico, según Mata (2017; 2018), sigue un enfoque de empoderamiento, preventivo, capacitante y apreciativo que busca mejorar la autonomía personal y colectiva de las personas mediante metodologías que son autodiagnósticas:

- Encamina al usuario a visibilizar de forma holística todo aquello que lo conforma como persona y ayuda a tomar conciencia de lo que está en sus manos para poder cambiar lo que es, lo que hace y cómo se percibe a sí mismo y a su entorno (p. 10).
- Permite perfeccionar habilidades asertivas; generar un pensamiento positivo y la habilidad para hacer cambios; mejorar la autoimagen y superar la estigmatización; también posibilita desplegar asertividad en la toma de decisiones y participar en un proceso auto-iniciado de crecimiento, junto con su profesional de referencia (p. 10).
- Es una intervención con un enfoque de empoderamiento, donde el diagnóstico se obtiene por el propio usuario-junto al profesional- permitiendo poner el foco de la intervención en las potencialidades y encaminar un procedimiento que permita conjugar los recursos disponibles para iniciar el plan de intervención. Será, en todo caso, la propia persona quien se ayude a sí misma con apoyo, recursos o acompañamiento del profesional (p. 12).

- Para empoderar hay que «sentirse «empoderado» o, viceversa, en el proceso de acompañamiento y «empoderamiento» con los usuarios, los profesionales pueden encontrar, asimismo, espacios de auto-empoderamiento profesional (p. 12).

En la fase de planificación de la intervención, para Feliz et al. (2009) la planificación de la intervención en Educación se identifica como «proyecto» y se define como «una acción diseñada con alto grado de autonomía por los agentes que la van a poner en práctica, con intención de lograr un fin concreto, con capacidad para saber si ese fin se ha logrado, y con posibilidad de elegir e implementar los medios necesarios para llevarlo a cabo» (p. 84). Se trata de hacer un plan de trabajo, donde ya se hayan hecho valoraciones y un diagnóstico, definiendo prioridades, objetivos, temporalidades, indicadores y criterios de evaluación (Giménez-Bertomeu, 2021b). Para la Educación Social, la planificación para «la participación voluntaria de los sujetos en su desarrollo ofrece suficientes garantías de que se generarán cambios que repercutirán de inmediato en el campo educativo» (Pérez, 2016, p. 203).

Por otra parte, de acuerdo con Sánchez (2002), desde la perspectiva de la Psicología, «para que la participación sea significativa y tenga impacto personal y social relevante, debe incluir al menos (...): fijación de objetivos, actividad generalmente ligada a la evaluación de necesidades y toma de decisiones relevantes» (p. 271).

Desde el Trabajo Social, tomando como referencia el enfoque de capacidades que menciona Palomeque (2014), introducido por primera vez por el economista Amartya Sen, se recoge que la capacidad de una persona es «la libertad fundamental para poder elegir entre distintas combinaciones de funcionamientos para llevar a cabo un modo o forma de vivir que es la más adecuada para cada persona» (p. 9). De acuerdo con Palomeque (2014), el diseño de la intervención debería realizarse de manera conjunta, asignándose las diferentes tareas y responsabilidades al conjunto de los y las participantes.

Debido a ello, para posibilitar la participación en el proceso de intervención social se ha de considerar cuanto sigue (pp. 22-23):

- Ser crucial, ya que supone la implicación activa de las personas en la construcción de su propia realidad, en una dinámica de «intercambio mutuo y sentido crítico que produce una transformación del entorno en el cual participa» (p.22).
- Partir del conocimiento de la persona sobre su propia situación y de sus derechos y deberes como ciudadanía, para llevar a cabo el desarrollo de sus «habilidades, actitudes y capacidades» y así poder tomar decisiones (p. 22).

- La necesidad de que los poderes públicos garanticen que las necesidades básicas estén cubiertas, ya que: «no se puede participar si ese día no se ha comido» (p. 23).
- Ser un proceso construido por la propia persona en el que se recibe retroalimentación por ello, con el propósito de «adaptarse a los cambios, a los retrocesos y a las mejoras» (p.23).

En resumen, las regulaciones profesionales y la literatura profesional apuntan a que para incorporar la participación de las personas a los Servicios Sociales se debe conocer en qué fases de la intervención se lleva a cabo, tener en cuenta los roles de las personas participantes y el nivel de intervención (individual, familiar, grupal y comunitaria). De acuerdo con Gaitán (2014), la participación en la intervención considera a las personas participantes «como agentes de su propio cambio (...) recibiendo su voz a través de la escucha, la consulta o participación activa en la toma de decisiones, dentro del espacio mismo de la intervención directa, individualizada, grupal o comunitaria» (Gaitán, 2014; Gaitán, 2015, p. 38). Así, Ariño (2017) sugiere que en la intervención social hay que tener en cuenta que «la realidad no es la realidad, sino las realidades. Es diversa o multiversa» (p. 74), por lo que se destaca la importancia de atender a los siguientes elementos: 1) confrontar posiciones; 2) establecer diálogos constructivos y respetuosos; 3) aportar experiencias y saberes; 4) aprender de forma participativa; 5) considerar el reconocimiento mutuo; 6) respetar libertades y 7) y repartir poderes y responsabilidades.

Para finalizar, remitimos a uno de nuestros trabajos anteriores para profundizar en los fundamentos teóricos de la participación de personas y familias en el diagnóstico y en la planificación de la intervención (Giménez-Bertomeu, 2021b)

2.4. Bibliografía

- Adams, R. (1990). *Empowerment, participation and social work*. Palgrave Mcmillan
- Akrich M., (1989). La construction d'un système socio-technique. Esquisse pour une anthropologie des techniques. *Anthropologie et Sociétés*, 13(2), 31-54. <https://doi.org/10.7202/015076ar>
- Akrich, M. (2013). Co-construction. In Casillo I., avec Barbier, R., Blondiaux L., Chateauraynaud, F., Fourniau J-M., Lefebvre R., Neveu C. et Salles D. (dir.), *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*. GIS Démocratie et Participation. <https://www.dicopart.fr/fr/dico/co-construction>

- Alford, J. (2014). The Multiple Facets of Co-Production: Building on the work of Elinor Ostrom. *Public Management Review*, 16(3), 299-316. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.806578>
- Alguacil, J. (2005). Los desafíos del nuevo poder local: la participación como estrategia relacional en el gobierno local. *Polis, Revista Latinoamericana*, (12). <http://journals.openedition.org/polis/5614>
- Alguacil, J. (2006). *Poder local y participación democrática*. El Viejo Topo.
- Allen, K., Needham, C., Hall, K., & Tanner, D. (2018). Participatory research meets validated outcome measures: Tensions in the co-production of social care evaluation. *Social Policy Administration*, 53(2), 311-325. <https://doi.org/10.1111/spol.12468>
- Alves, H., Fernandes, C., & Raposo, M. (2016). Value co-creation: Concept and contexts of application and study. *Journal of Business Research*, 69(5), 1626-1633. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.10.029>
- Aparici, R. y Osuna-Acedo, S. (2013). La Cultura de la Participación. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 4(2), 137-148. <https://doi.org/10.14198/MEDCOM2013.4.2.07>
- Aperador, P. (2019). El reto de la participación en las organizaciones del tercer sector. *Documentación Social*, (1). <https://www.documentacionsocial.es/1/a-fondo/el-reto-de-la-participacion-en-las-organizaciones-del-tercer-sector>
- Área de Psicología de la Intervención Social (2013). *Roles y funciones del/a Psicólogo/a de la Intervención Social*. Consejo General de la Psicología. <https://copao.com/wp-content/uploads/2021/03/ROLESYFUNCIONESPSICOLOGOINTERVENCIONSOCIAL.pdf>
- Arenas, M. (2012). De usuarios a ciudadanos. Participación y coproducción en las política y servicios sociales. En P. Madrigal y E. Carillo (Coords.), *Nuevos tiempos, nuevos retos, nuevas sociologías*. (pp. 345-354). ACMS. http://acmspublicaciones.revistabarataria.es/wp-content/uploads/2017/05/26.2012.Arenas.Tiempos.Alm_345_354.c.pdf
- Ariño, M. (2017). Contra el diagnóstico. A propósito de las enseñanzas de Paul Feyerabend. *RTS. Revista de Treball Social*, (211), 66-76. <https://www.revistarts.com/es/article/contra-el-diagnostico-proposito-de-las-ensenanzas-de-paul-feyerabend>
- Arnstein, S. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 35(4), 216-224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Asociación Estatal de Educación Social y Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales (2007). *Documentos profesionalizadores*. <http://www.consejoeducacionsocial.net/wp-content/uploads/2019/11/Documentos-profes-Sept-2007.pdf>

- Ayuntamiento de Barcelona (2018). *Impulsemos la participación de los menores en los servicios y proyectos municipales*. Grupo Motor de la Participación de los Menores y Adolescentes. Departamento de Promoción de la Infancia. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretsocials/sites/default/files/arxius-documents/impulso-participacion-infancia-servicios-proyectos-municipales.pdf>
- Barnes, M., & Cotterell, P. (2012). *Critical perspectives on user involvement*. Bristol University Press. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781847427519.001.0001>
- Barranco, M.C. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (12), 79-102 <http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2004.12.5>
- Batalden M., Batalden P., Margolis P., Seid, M., Armstrong, G., Opipari-Arrigan, L., & Hartung, H. (2016). Coproduction of healthcare service, *BMJ Quality Safety*, (25), 509-517. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004315>
- Beresford, P. (2014). *Personalisation*. Policy Press.
- Beresford, P. (2019). Public participation in health and social care: exploring the co-production of knowledge. *Frontiers in Sociology, Policy and Practice Reviews*, 3(41), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00041>
- Blanco, A. y Varela, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En A. Blanco Abarca y J. Rodríguez Marín (Coords.), *Intervención psicosocial* (pp. 3-44). Pearson-Prentice Hall.
- Boyle, D., & Harris, M. (2009). *The Challenge of co-production: how equal partnerships between professional and the public are crucial to improving public services*. Nesta, Making innovation publish.
- Boyle, D., Slay, J., & Stephens, L. (2010). *Public Services Inside Out. Putting co-production into practice*. Nesta, The Lab y Nef.
- Brandsen, T., & Honingh, M. (2015). Distinguishing Different Types of Coproduction: A Conceptual Analysis Based on the Classical Definitions, *Public Administration Review* 76(3), 427-435. <https://doi.org/10.1111/puar.12465>
- Bréchat P.H. (2000). Évaluation de la qualité des soins et agrément: prise en compte de l'utilisateur dans la province du Québec au Canada. En G. Cresson (Ed.), *Les usagers du système de soins* (pp. 31-36). Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.schwe.2000.01.0031>
- Brudney, J., & England, R. (1983). Toward a Definition of the Coproduction Concept. *Public Administration Review*, 43(1), 59-65. <https://doi.org/10.2307/975300>
- Cahn, E. S., & Gray, C. (2012). Co-production from a normative perspective. En V. Pestoff., T. Brandsen & Verschuere, B. (Eds.), *New public governance, the third sector and co-production* (pp 129-144). Routledge.

- Care Act (2014). *Chapter 23*. GOV UK. http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/pdfs/ukpga_20140023_en.pdf
- Carr, S. (2004). *Has service user participation made a difference to social care services?* Social Care Institute for Excellence. <https://www.scie.org.uk/publications/positionpapers/pp03.asp>
- Carroll, J. M., & Rosson, M. B. (2007). Participatory design in community informatics. *Design studies*, 28(3), 243-261. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2007.02.007>
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico del Trabajo Social*. http://www.consejotrabajosocialcyl.org/codigo_deontologico_2012.pdf
- Cottam, H., & Leadbetter, C. (2004). *Health: Co-creating services (Red Paper 01)*, Design Council. <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/red-paper-health.pdf>
- Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social (2009). *Diagnóstico e Intervención Social. Herramienta Informática para el Trabajo Social*. Gobierno Vasco. http://www.ivap.euskadi.net/t32-6874/fr/contenidos/libro/diagnostico_1_soc/es_diagnost/adjuntos/Diagnostico.pdf
- Durose, C., Needham, C., Mangan, C., & Rees, J. (2017). Generating 'good enough' evidence for co-production. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 13(1), 135-151. <https://doi.org/10.1332/174426415X14440619792955>
- Elwyn, G., Nelson, E., Hager, A., & Price, A. (2020). Coproduction: when users define quality. *BMJ Quality & Safety*, 29(9), 711-716. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009830>
- Feliz, T., Sepúlveda, F. y Gonzalo, R. (2009). *Didáctica general para educadores sociales*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Fetterman, D., & Wandersman, A. (2004). *Empowerment Evaluation Principles in Practice*. Guildford Publications.
- Filipe A., Renedo A., & Marston C. (2017). The co-production of what? Knowledge, values and social relations in health care, *PLoS Biology*, 15(5), e2001403. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2001403>
- Foudriat, M. (2016). *La co-construction. Une alternative managériale*. Presses de l'école des hautes études en santé publique.
- Francés, F.J., Alaminos, A., Penalva, C. y Santacreu, O.A. (2015). *La investigación participativa: métodos y técnicas*. Pydlos Ediciones.
- Franco, P., Franco, B. y Guilló, C.I. (2007). De la participación como elemento de la intervención social, a la intervención social como instrumento para garantizar la ciudadanía activa. *Documentación social*, (145), 115-131.
- Gaitán, L. (2014). *De «menores» a PROTAGONISTAS. Los derechos de los niños en el trabajo social*. Impulso y Consejo General del Trabajo Social.

- Gaitán, L. (2015). Protagonismo en la infancia, o la participación de los niños en los procesos de intervención social. *Revista de servicios sociales y política social*, 32(107), 25-39. <https://www.serviciosocialesypoliticassocia.com/protagonismo-en-la-infancia-o-la-participacion-de-los-ninos-en-los-procesos-de-intervencion-social>
- Gallina, A. y Verrier, R. (2006). *Poder y Participación en la Era de la Globalización*. Ediciones Trilce.
- García, J. y Villa, J. (2020). Participación protagónica de las personas adultas mayores y la actuación profesional del Trabajo Social. *Investigaciones sociales*, 23(43), 211-222. <http://dx.doi.org/10.15381/is.v23i43.18494>
- García, P. (2019). La participación en clave de derecho humano. *Documentación Social*, (1). <https://www.documentacionsocial.es/1/a-fondo/la-participacion-en-clave-de-derecho-humano>
- García-Longoria, M.P., y Esteban, R.M. (2016). *Análisis y diagnóstico en Trabajo Social*. Tirant lo Blanch.
- Giménez-Bertomeu, V.M. (2010). *Las organizaciones de servicios sociales de atención primaria: estática, dinámica y propuestas de futuro*. Diputación de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/22160>
- Giménez-Bertomeu, V. M. (2021a). Fundamentos profesionales sobre el diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar. En V.M. Giménez-Bertomeu (dir.), *El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas* (pp. 35-54). Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/120120>
- Giménez-Bertomeu, V. M. (2021b). Fundamentos teóricos sobre el diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar. En V.M. Giménez-Bertomeu (dir.), *El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas* (pp. 55-96). Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/120120>
- González, M.M., Blanco, P., Martos, M.C., Fernández, M., y Álvarez, P. (2016). La relación de ayuda en trabajo social. Propuestas para un desarrollo de calidad. *Revista de Trabajo Social*, (90), 3-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6342419>
- Greenhalgh, T., Jackson, C., Shaw, S., & Janamian, T. (2016). Achieving research impact through co-creation in community-based health services: literature review and case study. *The Milbank Quarterly*, 94(2), 392-429. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12197>
- Grönroos, C. (2007). *Service management and marketing: Customer management in service competition*. John Wiley.

- Güemes, C. (2018). Confianza en la Administración Pública, *Eunomía, Revista en Cultura de la Legalidad*, (15), 231-238. <https://doi.org/10.20318/eunomia.2018.4353>
- Hart, R. A. (1993). *La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica*. Ensayos Innocenti 4. UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/ie_participation_spa.pdf
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico*. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Jo, S., & Nabatchi, T. (2016). Getting Back to Basics: Advancing the Study and Practice of Coproduction. *International Journal of Public Administration* 39(13), 1101-1108. <https://doi.org/10.1080/01900692.2016.1177840>
- Karsten, A. (2012). *Participation Models. Citizens, Youth, Online*. Models of Participation & Empowerment. https://www.nonformality.org/wp-content/uploads/2012/11/Participation_Models_20121118.pdf
- Kiser, L., & Percy, L. (13-16 de abril, 1980). *The Concept of Coproduction and its Implications for Public Service Delivery* [Presentación en papel. 1980 Annual Meetings of the American Society for Public Administration, San Francisco, North America. <http://hdl.handle.net/10535/1466>
- Laitila, M., Nummelin, J., Kortteisto, T., & Pitkänen, A. (2018). Service users' views regarding user involvement in mental health services: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 695-701. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30201197>
- Lasala-Navarro, I. y Etxebarria-Kortabarria, I. (2020). Participación en la escuela: Una utopía no tan lejana. Una propuesta enmarcada en el sistema educativo español. *Revista electrónica Educare*, 24(1), 1-18. <http://doi.org/10.15359/ree.24-1.12>
- Löffler, E., Parrado, S., Bovaird, T., & Van Ryzin, G. (2008). *If you Want to Go Fast, Walk Alone, If You Want to Go Far, Walk Together: Citizens and the Co-Production of Public Services*. Report to the EU Presidency. Ministry of Finance, Budget and Public Services, Governance International. <http://www.govint.org/good-practice/publications/if-you-want-to-go-fast/>
- Lyons, M. (2006). *National prosperity, local choice and civic engagement: A new partnership between central and local government for the 21st century*. The Stationary Office
- Marchioni, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Editorial Popular.
- Martin, R. (2010). *Social Work Assessment*. Learning Matters.
- Martínez-Román, M.A. (2003). Consideraciones generales: relaciones del Trabajo Social con el bienestar social, Estado de bienestar, política social,

- servicios sociales, diferenciación de conceptos. En T. Fernández García y C. Alemán Bracho (Coords.), *Introducción al Trabajo Social* (pp. 229-249). Alianza.
- Mata, A. (2017). Apuntes sobre el diagnóstico social. Perspectivas y realidades. *RTS. Revista de Treball Social*, (211), 54-65. <https://www.revistarts.com/es/article/apuntes-sobre-el-diagnostico-social-perspectivas-y-realidades>
- Mata, A. (2018). El empoderamiento como estrategia del nuevo trabajo social. En A. Gentile., A.L. Hernández y B. Miranda (Coords.), *Actas del VII Congreso de la Red Española de Política Social (REPS): políticas sociales ante horizontes de incertidumbre y desigualdad* (pp. 1375-1390). Universidad de Zaragoza. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6833653>
- Millaret, M. y Pons-Ràfols, J. MV (2015). *Participació de ciutadans i pacients en les polítiques de salut: conceptualització i experiències internacionals*. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1719>
- Mintzberg, H. (1989). *Diseño de organizaciones eficientes*. El Ateneo.
- Mintzberg, H. (1995). *La estructuración de las organizaciones*. Ariel.
- Montero, A. (2008). *La autogestión social en la práctica comunitaria: encuentros, resistencias y participación* [Presentación en papel]. En *VIII Congreso de Estudiantes en torno a la Psicología Comunitaria* (pp. 225-231). Universidad de Concepción, Chile.
- Mulgan, G. (2017). *The Nesta Story*. NESTA. <https://www.nesta.org.uk/archive-pages/our-history/>
- Nabatchi, T., Sancino, A., & Sicilia, M. (2017). Varieties of Participation in Public Services: The Who, When, and What of Coproduction. *Public Administration Review*, 77(5) 766-776. <https://doi.org/10.1111/puar.12765>
- Normann R. (2001). *Reframing business: when the map changes the landscape*. Wiley.
- Norström, A.V., Cvitanovic, C., Löf, M.F., West, S., Wyborn, C., Balvanera, P., Bednarek, A.T., Bennett, E.M., Biggs, R., De Bremond, A., Campbell, B.M., Canadell, J.G., Carpenter, S.R., Folke, C., Fulton, E.A., Gaffney, O., Gelcich, S., Jouffray, J., Leach, M.,... Österblom, H. (2020). Principles for knowledge co-production in sustainability research. *Nature Sustainability*, (3), 182-190. <https://doi.org/10.1038/s41893-019-0448-2>
- Novella, A.M. y Trilla, J. (2014). La participación infantil. En A.M. Novella., A. Llena., E. Noguera., M. Gómez., T. Morata., J. Trilla., I. Agud., y J. Cifre-Mas. (2014), *Participación infantil y construcción de la ciudadanía* (Vol. 43). (pp. 13-28). Graó.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (2001). *Citizens as Partners: Information, consultation and public*

- participation in policy-making*. https://www.oecd-ilibrary.org/governance/citizens-as-partners_9789264195561-en
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] (2017). *Recomendación del Consejo de la OCDE sobre Gobierno Abierto de 14/12/2017*. <https://www.oecd.org/gov/recomendacion-del-consejo-sobre-gobierno-abierto-141217.pdf>
- Osborne, S., Radnor, Z., & Nasi, G. (2012) A New Theory for Public Service Management? Toward a (Public). Service-Dominant Approach. *American Review of Public Administration*, 43(2), 135-158. <https://doi.org/10.1177/0275074012466935>
- Ostrom, E. (1996) Crossing the Great Divide: Coproduction, Synergy, and Development. *World Development*, 24 (6), 1073-1087. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(96\)00023-X](https://doi.org/10.1016/0305-750X(96)00023-X)
- Palomeque, N. (2014). El enfoque de capacidades para el Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, (73), 7-26. <https://doi.org/10.12960/TSH.2014.0013>
- Park, S. (2020). Beyond patient-centred care: a conceptual framework of co-production mechanisms with vulnerable groups in health and social service settings, *Public Management Review*, 22(3), 452-474. <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1601241>
- Pastor, E. (2006). La participación ciudadana: principio ético de la intervención profesional desde los Servicios Sociales Municipales. *Acciones e investigaciones sociales*, (1 Ext), 1-31. <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/389>
- Peiró, J.M. y Medina, M. (1996). Aspectos psicosociales de la gestión de organizaciones de Servicios Sociales. En *IV Jornadas de Intervención Social, Tomo 2* (pp. 1147-1179). IMSERSO.
- Pérez, G. (2016). *Pedagogía social-educación social: construcción científica e intervención práctica*. Narcea.
- Pons-Vigués, M., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., Violán, C., y Mahtani-Chugani, V. (2020). La participación ciudadana en la investigación desde la perspectiva de investigadores de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 33(6), 536-546, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.011>
- Puig, T. (2004). Cultura de la participación. *Psychosocial Intervention*, 13(3), 361-372. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1096602>
- Ranjan, K.R., & Read, S. (2016). Value co-creation: concept and measurement. *Journal of the Academic of Marketing Science*, 44, 290-315. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0397-2>
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española (23ª Edición)*. <https://dle.rae.es/>
- Sánchez, A. (2002). *Psicología social aplicada: teoría, método y práctica*. Pearson Educación.

- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, M. J. (2018). Potencialidades y límites de la participación de las personas sin hogar en los procesos de intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 507-516 <https://doi.org/10.5209/CUTS.53811>
- Sánchez-Cortez, J. L., Arredondo-García, M. C., Leyva-Aguilera, C., Ávila-Serrano, G., Figueroa-Beltrán, C. y Mata-Perelló, J. M. (2017). Participación comunitaria y percepción social en Latinoamérica: un futuro para las áreas protegidas y proyectos de geoparques. *Ambiente y Desarrollo*, 21(41), 61-77. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6563371>
- Sanford, C., & Rose, J. (2007). Characterizing eParticipation, *International Journal of Information Management*, 27(6), 406-421. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2007.08.002>
- Saura, M. (2019). El reto de la participación en los procesos de inclusión social. *Documentación Social*, (1). <https://www.documentacionsocial.es/1/a-fondo/el-reto-de-la-participacion-en-los-procesos-de-inclusion-social>
- Shaping Our Lives (2021). *Definitions*. <https://www.shapingourlives.org.uk/about/about-sol/definitions>
- Social Care Institute for Excellence (2009). *Personalisation for user-led organisations (ULOs)*. SCIE. <https://www.scie.org.uk/personalisation/practice/user-led-organisations-ulo>
- Social Care Institute for Excellence (2011). *Budgets and Beyond: Interim Report A review of the literature on personalisation and a framework for understanding co-production in the 'Budgets and Beyond' project. NEF-economics as if people and the planet mattered*. <https://www.scie.org.uk/publications/misc/budgetsandbeyond.asp>
- Social Care Institute for Excellence (2013). What is co-production? *Defining co-production*. SCIE Guide 51. <https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide51/what-is-coproduction/defining-coproduction.asp>
- Social Care Institute for Excellence (2015a). *Co-production in social care: what it is and how to do it - At a Glance 64*. SCIE & Think Local Act Personal. <https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide51/at-a-glance/files/ataglance64.pdf>
- Social Care Institute for Excellence (2015b). *Co-production in social care: what it is and how to do it. Guide*. SCIE & Think Local Act Personal. <https://www.scie.org.uk/publications/guides/guide51/files/guide51.pdf>
- Stephens, L., Ryan-Collins, J., & Boyle, D. (2008). *Co-production: a manifesto for growing the core economy*. New Economics Foundation. <https://>

- www.scie-socialcareonline.org.uk/co-production-a-manifesto-for-growing-the-core-economy/r/a11G0000017vb1IAA
- Subirats, J. (2007). *Los servicios sociales de atención primaria ante el cambio social*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. <https://sid-inico.usal.es/documentacion/los-servicios-sociales-de-atencion-primaria-ante-el-cambio-social/>
- Surva, L., Piret, T., & Veiko L. (2016). Co-Production in a Network Setting: Providing an Alternative to the National Probation Service. *International Journal of Public Administration* 39(13), 1031-10. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01900692.2016.1193752>
- Tap, P. (2008). Dynamique institutionnelle et strategies identitaires de l'usager social. En M. Laforcade and V. Meyer, (ed.), *Les usagers evaluateurs?* (pp. 23-40). Les Etudes Hospitalieres Editions.
- The Scottish Co-production Network (s.f). *What is co-production?* <http://coproductionsotland.org.uk/about/what-is-co-production/>
- Think Local Act Personal (2011) *Making it real: Making progress towards personalised, community based support*. TLAP. <https://www.govtoday.co.uk/MakingItReal.pdf>
- Think Local Act Personal (s.f). *What is co-production?* <https://www.thinklocalactpersonal.org.uk/co-production-in-commissioning-tool/co-production/In-more-detail/what-is-co-production/>
- Van de Ven, A. H., & Johnson, P. E. (2006). Knowledge for theory and practice. *Academy of management review*, 31(4), 802-821. <https://doi.org/10.5465/amr.2006.22527385>
- Verschuere, B., Brandsen, T., & Pestoff, V. (2012). Co-production: The State of the Art in Research and the Future Agenda. *Voluntas, International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, (23), 1083-1101. <https://doi.org/10.1007/s11266-012-9307-8>
- Wolstenholme, D., Kidd, L., & Swift, A. (2019) Co-creation and co-production in health service delivery: what is it and what impact can it have? *Evidence-Based Nursing*, 22(4), 97-100. <https://doi.org/10.1136/ebnurs-2019-103184>
- Zaitegi, N. (2020). Participación en la Educación: de la teoría a la práctica. *Avances en Supervisión educativa*, (33), 1-15. <https://doi.org/10.23824/ase.v0i33.685>

CAPÍTULO 3. ESTADO DE LA CUESTIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE PERSONAS Y FAMILIAS EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES: SCOPING REVIEW

María Aragonés-González
Víctor M. Giménez-Bertomeu
Universidad de Alicante

Este capítulo pretende responder a la siguiente pregunta: ¿cuál es el estado del conocimiento científico existente sobre estrategias, técnicas e instrumentos para incorporar la perspectiva de las personas usuarias en los procesos de intervención con personas y familias de los servicios sociales mediante la participación y/o la coproducción? Para ello, se ha realizado una revisión de alcance o revisión sistemática exploratoria (*scoping review*) con la que obtener una síntesis o descripción de la literatura académica y/o conocimiento disponible sobre la temática que nos ocupa.

3.1. Metodología

3.1.1. Objetivos

El objetivo general de esta revisión sistemática es describir el estado del conocimiento científico sobre estrategias, técnicas e instrumentos para incorporar la perspectiva de las personas usuarias en los procesos de intervención individual y familiar de los servicios sociales, mediante la participación y/o la coproducción, en el ámbito nacional e internacional.

De acuerdo con ello, esta revisión inicia su proceso metodológico con las siguientes preguntas de investigación: ¿qué estrategias, técnicas e instrumentos se utilizan o se pueden utilizar para incorporar la perspectiva de las personas usuarias en los procesos de intervención individual y familiar de los servicios sociales? ¿qué estrategias, técnicas e instrumentos se utilizan o se pueden utilizar según la etapa o fase del proceso de intervención (diagnóstico o valoración, planificación de la intervención, desarrollo y seguimiento, y evaluación)?

3.1.2. Diseño

Se ha desarrollado una revisión sistemática, específicamente, una *scoping review* o revisión sistemática exploratoria, siguiendo un protocolo de revisión elaborado *ad hoc* con base en las pautas PRISMA (Moher et al, 2015; Petticrew y Roberts, 2008).

La *scoping review* es un tipo de revisión que constituye una síntesis o descripción de la literatura académica y/o conocimiento disponible sobre una temática concreta (Grant y Booth, 2009; Shamseer et al., 2015).

Tabla 7. Diseño del protocolo de revisión sistemática exploratoria o *scoping review*.

Introducción
Pregunta de estudio Objetivo
Metodología
Criterios de inclusión: Límite temporal Idioma Población de estudio, área geográfica, etc. Tipo de documento Identificación de las fuentes de información y la fecha de última búsqueda Establecimiento de la estrategia de búsqueda Selección y clasificación de estudios Definición de las variables de estudio Extracción de datos
Resultados
Resumen del número de artículos obtenidos en cada fase: Artículos incluidos Artículos excluidos. Causas Diagrama de flujo Análisis de la extracción de datos. Análisis bibliométrico
Conclusiones y recomendaciones

Fuente: Manchado et al. (2009, p. 15).

3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se seleccionaron las publicaciones nacionales e internacionales que cumplieron los siguientes *criterios de inclusión*:

- 1) Trabajos publicados en revistas científicas y en otras fuentes bibliográficas oficiales (páginas web de organismos oficiales, informes, manuales, guías y otras publicaciones oficiales)
- 2) Trabajos (investigaciones y experiencias) publicados en los últimos 10 años (desde 2014 hasta el 6 de julio 2023).
- 3) Trabajos referidos al contexto de los servicios sociales, y en particular, al nivel de intervención personal y familiar de éstos.
- 4) Trabajos sobre estrategias, técnicas e instrumentos para incorporar la perspectiva de las personas usuarias en los procesos de intervención con personas y familias de los servicios sociales mediante la participación y/o la coproducción.
- 5) Trabajos que incluyan profesionales del Trabajo Social y otras profesionales sociales que operan en los servicios sociales o en los SSAP (Educación Social, Psicología, Pedagogía...).
- 6) Trabajos publicados en inglés, español y/o catalán.

En función de los siguientes *criterios de exclusión*, se eliminaron los trabajos:

- 1) No publicados en revistas científicas de revisión por pares (como por ejemplo aportaciones a congresos científicos) o en fuentes bibliográficas oficiales.
- 2) Referidos a contextos diferentes a los servicios sociales.
- 3) Referidos al ámbito de los servicios sociales, pero que no versaran sobre estrategias, técnicas e instrumentos para incorporar la perspectiva de las personas usuarias en los procesos de intervención con personas y familias mediante la participación y/o la coproducción.
- 4) Publicados en idiomas diferentes del inglés, español y/o catalán.

3.1.4. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se realizaron búsquedas bibliográficas en cuatro bases de datos electrónicas, estableciendo como límite temporal de las publicaciones el 6 de julio de 2023, diferenciando dos contextos: internacional y nacional. Las bases de datos seleccionadas fueron las que siguen: Web of Science Core Collection, Scopus, Proquest Core Collection y Dialnet. Para la realización de las búsquedas y su depuración, se ha utilizado el software de gestión de referencias *RefWorks* para la creación de la base de datos a partir de las referencias obtenidas de la revisión (Ivey y Crum, 2018).

Tabla 8. Estrategia de búsqueda.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
<i>Web of Science Core Collection</i>	1#- ((TS=(«social services» OR «human services» OR «primary care social services»)) AND TS=(participation* OR «citizen participation*» OR «user* perspective» OR coproduction*)) AND TS=(tecnique* OR strategy* OR tool* OR experience*)
<i>Scopus</i>	1#- TITLE-ABS-KEY («social services» OR «human services» OR «primary care social services») AND TITLE-ABS-KEY (participation* OR «citizen participation*» OR «user* perspective» OR coproduction*) AND TITLE-ABS-KEY (tecnique* OR strategy* OR tool* OR experience*)
<i>Proquest Core Collection</i>	1# - summary((«social services» OR «human services» OR «primary care social services»)) AND summary((tecnique* OR strategy* OR experience*)) AND summary((participation* OR «citizen participation*» OR «user* perspective» OR coproduction*))
<i>Dialnet</i>	1#- («servicios sociales» OR «servicios humanos» OR «servicios sociales de atención primaria») AND (técnica* OR estrategia* OR experiencia*) AND (participación* OR «participación ciudadana» OR «perspectiva del usuario*» OR coproducción*)

Fuente: elaboración propia.

3.1.5. Definición de las variables de estudio

Para el análisis de las publicaciones seleccionados, se diseñó y aplicó un protocolo *ad hoc*, con las siguientes variables de estudio, a fin de extraer información relevante de los trabajos:

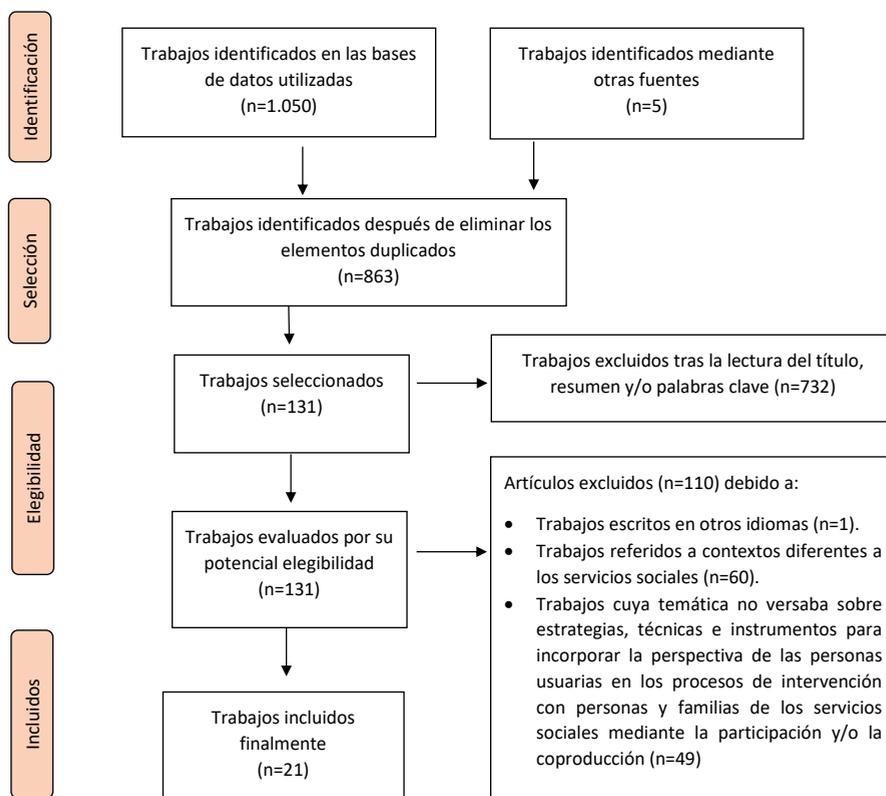
- 1) Autoría.
- 2) Fecha de publicación.
- 3) País.
- 4) Método y diseño del estudio.
 - a) Los artículos se clasifican según tipología de metodología empleada: estudios cualitativos, estudios cuantitativos, estudios mixtos y estudios observacionales.
- 5) Contexto y/o área de estudio.
 - a) Área de estudio: servicios sociales.
- 6) Objetivo del estudio.
- 7) Resultados relevantes.
 - a) Participación y/o coproducción en la valoración de necesidades y problemas (diagnóstico).
 - b) Participación y/o coproducción en la planificación de la intervención (diseño del plan de intervención).
 - c) Participación y/o coproducción en el desarrollo de la intervención.
 - d) Participación y/o coproducción en la evaluación de la intervención.
- 8) Conclusiones del estudio.

3.1.6. Proceso de extracción de datos y análisis de la información

La búsqueda en las bases de datos se realizó el 6 de julio de 2023. Los artículos se seleccionaron de acuerdo con un formulario que contenía los criterios de inclusión (población, variables de interés, etc.), elaborado previamente por el equipo de investigación, tal y como se observa en los criterios de inclusión y exclusión comentados anteriormente. La figura 4 muestra el proceso de revisión sistemática, sintetizado en un diagrama de flujo de PRISMA, para cuya elaboración se ha utilizado la versión de 2009 (Moher et al., 2009).

En un primer momento, la estrategia de búsqueda tuvo como resultado la identificación de un total de 1.050 referencias potenciales. También se identificaron mediante otras fuentes en el primer barrido un total de 5 referencias secundarias a partir de las obtenidas en la búsqueda. Tras la eliminación de los duplicados, resultó un total de 863 referencias identificadas. De éstas, se analizaron título, resumen y/o palabras clave. Tras el primer *screening*, se excluyó un total de 732 por no cumplir con alguno de los criterios de inclusión. Seguidamente, se analizaron a texto completo un total de 131 documentos por su potencial elegibilidad. Estos documentos fueron revisados por una segunda persona del equipo investigador. De ellos, 110 se eliminaron por no cumplir con alguno de los criterios de inclusión. El número de publicaciones seleccionadas finalmente para el análisis posterior fue de 21 (ver tabla 9 en el anexo). Han sido identificadas con un asterisco en la bibliografía de este capítulo.

Figura 4. Procedimiento seguido en la revisión sistemática (diagrama de flujo PRISMA 2009).



Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los datos resultantes, se aplicó el protocolo *ad hoc* antes mencionado. Este protocolo incluía información relativa las variables de estudio indicadas en un apartado anterior.

Posteriormente, los resultados se redactaron de manera descriptiva y se establecieron subcategorías analíticas de acuerdo con la pregunta de investigación: (1) características generales de los artículos (procedencia geográfica, metodología empleada y contexto de estudio); (2) objetivos y resultados relevantes, subcategoría subdivida de la siguiente manera: (a) participación en la valoración de necesidades y problemas (diagnóstico); (b) participación en la planificación de la intervención (plan de intervención); (c) planificación en el desarrollo de la intervención (durante todo el proceso de intervención); (d) planificación en la evaluación de la intervención (ya sea evaluación intermedia y/o final); (3) conclusiones y recomendaciones.

3.2. Resultados

En este apartado se presentan los resultados del análisis de las 21 publicaciones seleccionadas (tabla 9 del anexo).

3.2.1. Características generales: procedencia geográfica, contexto y metodología

En relación con la procedencia geográfica de los trabajos, la mayoría (71.4%) correspondían a trabajos internacionales, frente a una minoría de origen nacional (28.6%).

En el ámbito internacional, encontramos trabajos de diferentes orígenes geográficos:

- Europa. En este continente destaca especialmente la producción en los países nórdicos en relación a la temática objeto de este trabajo:
 - De Suecia son los estudios de Matscheck, et al. (2020) y Matscheck y Piuva (2022), centrados en servicios sociales públicos y servicios de salud mental, y Knutsson y Schön (2020), relativo a los servicios sociales. Son también de origen sueco los trabajos de Bolin (2014) y Bromark et al. (2022), relativos a servicios sociales del ámbito de la infancia.
 - Noruega. Los trabajos desarrollados por Aakerblom y Ness (2021) y Eriksen (2014) en los servicios sociales, y los de Glomsås et al. (2021) y Liaaen y Söderström (2023) en servicios sociales y sanitarios.
 - En Finlandia también se localizan los estudios de Rytönen, et al. (2017), en los servicios sociales y sanitarios, y Kiili et al. (2021), en servicios sociales del ámbito de la infancia. Asimismo, el trabajo de Jaspers y Tuurnas (2023) compara la participación y coproducción en los servicios sociales de Bélgica y Finlandia.
 - En Francia encontramos el estudio de Touhami (2020) y, finalmente, en Israel el estudio de Zanbar (2018), ambos referidos a los respectivos servicios sociales públicos de cada país.
- Australia. En Australia también encontramos el estudio de participación y coproducción en los servicios sociales, relativo a salud mental y personas sin hogar, de Davies et al (2014).
- Asia. En el contexto asiático se ha identificado el trabajo de Leung y Lam (2019), referido a los servicios sociales de Hong Kong.

En el ámbito nacional español, encontramos los estudios de Arranz et al. (2021), Azcona-Martínez y Martínez (2022), Cortés-Florín (2022), Palacín-Bartrolí et al. (2021) y Quiroga et al. (2021), todos ellos referidos a los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP).

En relación con el diseño metodológico de los estudios incluidos (tabla 9), se observa una amplia mayoría de metodología cualitativa (85.7%), seguidos a distancia de los de orientación cuantitativa (9.5%) o de metodología mixta (técnicas cualitativas y cuantitativas) (4.7%). Las técnicas de recogida de información de los estudios son heterogéneas, siendo la más habitual la entrevista, en alguna de sus diferentes modalidades.

3.2.2. Objetivos y resultados relevantes

El análisis de los objetivos y resultados principales de los trabajos seleccionados se han organizado en función de la etapa del proceso de intervención al que hacen referencia. No obstante, algunos trabajos aluden al proceso en su conjunto o varias de sus etapas.

Así, en primer lugar, encontramos el estudio de Aakerblom y Ness (2021), dirigido a explorar los tipos de implicación que asumen los *Peer Support Workers* (PSW) en las diferentes fases de coproducción de los servicios (coplanificación, codiseño, codesarrollo y coevaluación) para hacer una comparación entre los distintos factores que afectan a las distintas fases del proceso, los objetivos y los resultados, concretamente en la coproducción y la cocreación de los servicios públicos de atención sanitaria y atención social en el ámbito de las adicciones, mediante una revisión sistemática. Los PSW son trabajadores/as de apoyo entre pares que son o han sido personas usuarias y que participan en la prestación de servicios aportando su experiencia a otras personas usuarias, junto a las y los profesionales.

En sus resultados se destaca lo siguiente (Aakerblom y Ness, 2021, pp. 8-9):

- Se hace una distinción entre coproducción y cocreación. La coproducción tiene como objetivo mejorar los servicios individuales (los procesos de atención) y la cocreación buscar desarrollar sistemas de servicios. Por lo tanto, la cocreación es un proceso más innovador que la coproducción, se basa en un enfoque de innovación en los servicios públicos, destacando la necesidad de utilizar el conocimiento de los PSW para rediseñar sistemas de servicios y buscar resultados.
- La investigación sugiere que los PSW suelen participar en la prestación directa de los servicios como coproductores de servicios, contribuyendo a una mayor implicación de las personas usuarias en los servicios, así como a una mayor satisfacción de las mismas.
- Hay menor número de trabajos que describen la participación de los PSW en los procesos de cocreación, rediseño o desarrollo de los sistemas de servicios.
- Los diferentes tipos de participación de los PSW influyen en su capacidad para contribuir a la innovación y al cambio en los servicios. Ello

significa que, para influir en los sistemas de prestación de servicios, los PSW deben participar en las fases de iniciación, toma de decisiones y fase de diseño del servicio.

- El tipo de implicación o participación de la ciudadanía y de los PSW en la toma de decisiones de los servicios muestra diferencias claras en función de las capacidades de las personas y los distintos regímenes de la administración pública.
- A nivel internacional hay un número diverso y creciente de ámbitos que utilizan los PSW (educación, la política, los sectores sociales, la asistencia sanitaria y la investigación). En otros países están en proceso de incorporación.

En el ámbito nacional, el trabajo de Quiroga et al., (2021) se planteó como objetivos, por un lado, reflexionar acerca de las formas de participación de las personas y familias en el marco de la intervención social en los centros de servicios sociales de Barcelona y, por otro lado, identificar las variables que pueden incidir en el nivel de participación entre la relación profesional y las diferentes fases del acompañamiento (exploración, diagnóstico, plan de trabajo y evaluación).

Los principales resultados de esta investigación señalan la importancia de los vínculos entre profesionales y personas usuarias a la hora de incorporar la participación en la intervención (Quiroga et al., 2021, pp. 74-88):

- El vínculo con las y los profesionales es determinante para favorecer la confianza en el proceso de intervención. A este respecto, se identifican tres tipos o formas de intervención que atienden al vínculo que se construye en el marco de la relación profesional-personas usuarias: 1) en función de la consideración o el reconocimiento que tienen las y los participantes que forman parte del proceso de intervención; 2) a partir del acompañamiento y vínculo hacia la participación; 3) a partir del aprendizaje mutuo y la coconstrucción del proceso de intervención.
- Las fases de la intervención en las que se llevaría a cabo la participación en la intervención social se identifican como: 1) fase de exploración (se realizan las demandas); 2) fase del diagnóstico social (estudio de las causas de la situación, valoración); 3) fase del plan de trabajo/intervención (propuestas de mejora y transformación de la situación); y 4) fase de evaluación de los progresos alcanzados. En estas fases la participación se considera gradual y se materializa en función del vínculo que se forma en las relaciones entre usuario/a y profesional.

Como conclusiones de esta investigación (Quiroga et al., 2021, pp. 88-90), con respecto a los tipos de intervención antes señalados, se recoge lo siguiente:

- En la intervención de tipo 1, la participación de las personas está limitada y depende de las y los profesionales, al ocupar un lugar de poder y control sobre la persona y el proceso de intervención. Es una relación más jerarquizada.
- En la intervención de tipo 2, ya se asientan las relaciones entre profesionales y personas usuarias, aunque todavía existe cierta jerarquía, pero se reconoce a las personas y se contempla la interpretación que realizan sobre su situación. La intervención se lleva a cabo desde el acompañamiento, la proximidad y el vínculo y la confianza entre profesionales y usuarios/as.
- La intervención de tipo 3 se asienta en la participación y concibe la intervención como un proceso que se hace conjuntamente, que reconoce a las personas como sujetos de derechos y que se construye de manera colectiva, reconociendo la diversidad de significados, experiencias, miradas y situaciones en la intervención, lo que permite dialogar y transformar la situación de las personas.
- Existe una correlación entre las fases de intervención (exploración, diagnóstico, elaboración del plan, seguimiento y evaluación) y el tipo de participación que se establece según el grado de intervención y el vínculo entre profesionales y personas usuarias. Así, en las fases de exploración y diagnóstico existe menos participación, y en las fases de elaboración del plan de trabajo y seguimiento es donde se identifica que aumenta la participación de las personas. En la fase de evaluación predomina la falta de participación, ya que según lo que expresan las y los profesionales, esta fase no siempre se lleva a cabo en todos los procesos.
- Se reconocen dificultades para incentivar la participación en las fases de exploración y diagnóstico (falta de tiempo, falta de vínculo, demandas poco claras, sentimientos de culpa por parte de las personas...); sin embargo, también se señala que la participación es posible desde la primera entrevista.
- Se concluye que la participación es gradual en el proceso de intervención y que existe una fórmula de proporcionalidad, entre mayor vínculo entre profesionales y personas usuarias, mayor posibilidad e incentivo para la participación.

Por último, el trabajo de Touhami (2020) tiene como objetivo identificar obstáculos que dificultan la participación en el contexto institucional en relación a las personas afectadas, los equipos profesionales y las instituciones mismas. Así, sugiere la existencia de una serie de obstáculos que dificultan la participación a diferentes niveles:

- A nivel de las personas afectadas: autocensura, desconfianza y hostilidad hacia los trabajadores sociales, efectos de la vergüenza y la falta de autoestima y confianza en un mismo, etc.
- A nivel de los equipos profesionales: gestión de la urgencia, peso de la rutina profesional e inercia de la vida cotidiana; desconocimiento del tema por falta de formación e información; estereotipos y prejuicios alrededor del acceso a la participación; resistencia, reconocida o no, a la idea de conceder poder a las personas afectadas («no es posible con ellos», «no lo conseguirán»), etc.
- A nivel de las instituciones: efectos de la «clausura» hacia el mundo de fuera que limitan la introducción de innovaciones del exterior, herencia de la cultura de «la ayudantía» y de la relación de «ventanilla», no-priorización del asunto por parte de las direcciones, etc.

Asimismo, Touhami (2020) argumenta que algunas soluciones para resolver los desafíos y obstáculos observados en la relación de ayuda y que promuevan la participación son los siguientes: adoptar el principio de la voluntariedad, crear un espacio de intercambio amable y transparente, sin juicios, igualitario y basado en el respeto de todo el mundo, y vigilar la brecha entre profesionales y personas acompañadas.

Para continuar, presentamos el análisis del resto de trabajos incluidos según la fase del proceso de intervención en el que se centran.

3.4.2.1. Participación en la valoración de necesidades y problemas (diagnóstico)

El trabajo de Jaspers y Tuurnas (2023) tuvo objetivos múltiples: examinar las percepciones y experiencias de las y los ciudadanos/as en una variedad de iniciativas de coproducción en el ámbito de la atención social y sanitaria; conocer las diferentes formas en que la ciudadanía identifica e integra determinados principios de profesionalidad y amateurismo; y explorar hasta qué punto los/las ciudadanos/as que coproducen servicios integran aspectos de su experiencia y responsabilidad, y qué significa esta integración o la falta de ella. Para ello, el trabajo se basó en el estudio de casos múltiples realizados en los contextos de Flandes (Bélgica) y Finlandia, utilizando la entrevista como individual y colectiva.

En la discusión de resultados de esta investigación se destacaron (Jaspers y Tuurnas, 2023, pp. 12-13):

- La importancia de generar conocimiento a través de la experiencia de las personas, atendiendo al nivel de detalle que cada servicio necesite conocer sobre esas experiencias y la complejidad de las situaciones que se necesitan resolver.

- Los/las coproductores/as ciudadanos/as valoran la idea de la formación profesional mientras, pero también el «amateurismo» de la experiencia en la prestación de servicios públicos.
- La investigación sugiere que la ciudadanía se siente responsable de sus acciones como parte del proceso, pero que el papel de las y los profesionales o funcionarios públicos es el de guiar el proceso y ser responsable de él, para ayudar a las personas a enfrentar situaciones difíciles. Se consideran a las y los profesionales más capacitados para resolver situaciones de mayor complejidad.
- Tener bajas expectativas en la coproducción y libertad de elegir el ritmo facilita el proceso. Asimismo, el descubrimiento de habilidades y capacidades también.
- La no remuneración facilita la distinción entre profesionales y coproductores ciudadanos/as, siendo una fortaleza para este tipo de procesos.
- En el caso de los servicios de mediación, la ciudadanía coproductora se percibía en un papel intermedio entre profesional y voluntario; en cambio, en el caso de la atención social a personas mayores, las y los coproductores/as no construyeron esa identidad, necesitando mucho más estímulo y apoyo.
- El objetivo de la coproducción es que todos y todas participen sin requisitos previos y respetando la heterogeneidad.
- Las experiencias vividas de la ciudadanía coproductora facilitaron la resolución de necesidades, mejor que los y las profesionales.
- La experiencia del voluntariado en la mediación se consideró como base esencial de su profesionalidad, las habilidades adquiridas en la formación en mediación también fueron muy apreciadas.
- La profesionalidad y el amateurismo pueden coexistir en los servicios de bienestar dirigidos por profesionales. Para profundizar en este argumento, es necesario realizar análisis internacionales e intersectoriales de gran envergadura.

En las conclusiones se identificaron las siguientes propuestas (Jaspers y Tuurnas, 2023, pp. 13-14):

- El nivel y la disponibilidad de la formación de las personas participantes contribuye al desarrollo de una identidad que integra los principios de profesionalidad y que facilita la coproducción en los servicios públicos. Es necesario, por tanto, un cierto nivel de profesionalidad o de conocimiento para la coproducción del servicio. Sin embargo, no siempre requiere ser profesional, ya que esto podría causar exclusión para otras personas.
- Debe haber directrices claras para que las personas usuarias y profesionales sepan cómo dirigirse y aplicar los procedimientos.

- Es importante que las personas implicadas desarrollen sentido de identidad y presenten rasgos de profesionalidad, dejándolas asumir responsabilidades y considerándolas de forma seria. Los rasgos del profesionalismo de las personas coproductoras deben ser diferentes al de los/las profesionales de los servicios.
- La experiencia vivida por la ciudadanía puede contribuir positivamente a los procesos de coproducción de servicios públicos.
- El amateurismo de las experiencias y el nivel de profesionalismo de las personas implicadas pueden coexistir en la prestación de servicios públicos a nivel micro.
- A la hora de diseñar y poner en marcha iniciativas de coproducción ciudadana, es importante analizar cuidadosamente la naturaleza del servicio previsto en función de las competencias de los ciudadanos y la formación que necesiten. Se deben considerar las habilidades específicas que se requieren, cómo se organiza la formación y si el servicio requiere una formación específica.
- La investigación sostiene que los servicios no deberían basarse sólo en las responsabilidades de los/as ciudadanos/as. Los/las profesionales deben seguir siendo responsables del servicio coproducido, mientras que la ciudadanía coproductora es la que aporta capacidad de respuesta y eficacia a la prestación de los servicios públicos sobre la base de su experiencia vivida.

Por último, en el ámbito nacional, la tesis doctoral de Cortés-Florín (2022), cuyo objetivo es indagar en la participación y/o coproducción de las personas en los servicios sociales a partir de la perspectivas del personal directivo, del personal profesional y de las personas usuarias, señala que en el marco normativo español que regula los servicios sociales se reconoce el derecho y el deber de participar de personas y familias en el proceso de intervención. Asimismo, destaca que para que la participación sea posible es necesario que se den los siguientes criterios: a) disponer de igualdad de poder en las decisiones entre profesionales y personas usuarias; b) tener la capacidad de tomar decisiones y saber consensuarlas por las partes implicadas; c) compartir el control de las decisiones y de las obligaciones; d) disponer de acceso a la información y manejo de ella; y e) incorporar los conocimientos, experiencias y habilidades de las personas participantes; y f) respetar a las partes y su voluntariedad.

En lo relativo al diagnóstico, Cortés-Florín (2022) concluye que un diagnóstico participativo en los servicios sociales reúne las siguientes características:

- Codiagnóstico personalizado, coparticipado, integral y multidisciplinar. El diagnóstico participativo debe ser un instrumento compartido,

personalizado, multidisciplinar e integrado, de uso sencillo y de trabajo en conjunto, que permita el autodiagnóstico personal y el diagnóstico técnico por parte del/la profesional y basado en la relación de ayuda. Así, se debe tener en cuenta: 1) la capacidad de decisión de la persona, 2) el derecho de ser informada sobre el proceso, 3) la asunción de responsabilidades y 4) la asunción de un rol activo por parte de la persona usuaria.

- Roles profesionales bien definidos. El rol debe ser un rol facilitador, de acompañamiento, apoyo y guía en la relación de ayuda.
- Multidimensionalidad, voluntariedad y factibilidad. El diagnóstico coparticipado debe ser un acuerdo voluntario estipulado por escrito entre ambas partes, que permita una devolución de la información y un seguimiento a lo largo del tiempo, que sea modificable y flexible a cambios, sencillo, claro y entendible por todas las partes involucradas. El diagnóstico se puede elaborar a partir de la formulación de preguntas directas sobre diferentes propuestas a argumentar entre ambas partes, donde se respete la voluntariedad y se registren indicadores positivos o protectores dentro de su contenido; y además donde sea necesario utilizar herramientas que garanticen esa participación partiendo de la demanda de la persona usuaria. Asimismo, las y los profesionales deben tener experiencia en la elaboración de los codiagnósticos. El diagnóstico debe poder dividirse en varias partes, entre las cuales no todas deben compartirse con la persona puesto que deben determinarse unos límites generales que estén en función del contexto de intervención. También se señala que la fase de consenso se produzca al finalizar la elaboración del diagnóstico. Además, se reconoce la importancia de contar con espacios de tiempo suficientes para llevar a cabo la participación en la elaboración del diagnóstico.
- Rol activo de la persona usuaria. El diagnóstico debe enfocarse hacia un rol activo por parte de la persona usuaria, atendiendo a sus diferencias según el tipo de población y la dinámica familiar, así como sus dificultades, expectativas, demandas, capacidades, responsabilidades, necesidades sentidas y percibidas.
- Objetivo: codiagnóstico elaborado por y para la persona usuaria. El diagnóstico coparticipado se organiza en los siguientes objetivos: 1) llegar a un consenso o acuerdo, 2) compartir el diagnóstico en una misma dirección, 3) conocer las opiniones, expectativas, pensamientos, sentimientos y pensamientos de las personas involucradas. Asimismo, el codiagnóstico tiene que formar parte de un proceso de identificación de capacidades y opiniones.

3.4.2.3. Participación en la planificación de la intervención (plan de intervención)

El estudio de Zanbar (2018) plantea que la implicación de las personas usuarias debe ser primordial en esta fase de intervención. La participación del usuario es tanto un valor como una estrategia en el trabajo social y en las profesiones de servicios sociales, puesto que involucrando a las personas usuarias en las decisiones que influyen en sus vidas, se mejora la participación y la autonomía personal (Zanbar, 2018).

Por otro lado, dentro de la planificación y el diseño de la intervención encontramos los estudios de Matscheck et al. (2020) y Matscheck y Piuva (2022), referidos a los servicios sociales comunitarios y servicios psiquiátricos, en los que se discute el papel de la persona usuaria en el diseño y desarrollo de la intervención.

El estudio de Matscheck et al. (2020) tiene por objetivo profundizar en la percepción de las personas usuarias sobre su participación en el proceso de intervención llevado a cabo por los/las trabajadores/as sociales de los servicios sociales para la normalización de sus condiciones de vida en la comunidad. Como principales resultados de esta investigación se señala la importancia de: 1) el diálogo en el proceso de atención; 2) la flexibilidad en las relaciones y con la normativa; 3) y la importancia de tener en cuenta las «pequeñas cosas» de la vida diaria de las personas. A partir de las experiencias de las personas usuarias en los planes de atención y apoyo, la investigación sugiere que (Matscheck et al., 2020, pp. 158-159):

- Las personas usuarias y profesionales describen la participación a nivel individual y micro como una parte integral de los servicios de atención social.
- Las decisiones se toman a través del diálogo durante la intervención, en reuniones individuales que tienen en cuenta los deseos de las personas usuarias como principio rector. En estas experiencias, las y los entrevistadas describieron que las y los profesionales tomaban un papel activo y facilitador de la participación, en el que se les animaba a tomar iniciativas y a planificar las reuniones.
- La combinación del reparto de poder real y el compromiso emocional constituye la base misma de la eficacia de la relación de ayuda.
- La importancia de la «cocreación» de la cotidianidad de las personas usuarias con profesionales de la atención social para mejorar su día a día.
- La importancia de tener en cuenta los factores contextuales para que se haga efectiva la participación de la persona y su potenciar su papel en la recuperación.

Como conclusiones principales, la investigación sugiere que la participación a nivel micro es útil para la vida de las personas y que un menor control

normativo y reglamentario facilita que las personas tengan capacidad y libertad para gestionar las decisiones que se tomen en el proceso de atención sobre su vida diaria. Así, tantos usuarios/as como profesionales describen que en estos procesos de atención la persona usuaria debe tener el control de la intervención, y las y los profesionales deben ser las personas facilitadoras del trabajo de apoyo en las pequeñas decisiones de la vida diaria y cotidiana.

En esta línea se sitúa el trabajo de Matscheck y Piuva (2022), cuyo objetivo es conocer la percepción de profesionales de servicios sociales y de salud mental sobre la participación de las personas usuarias en las reuniones multidisciplinarias que se organizan con ellas para la planificación de la atención (*Coordinated Individual Plan*, CIP, en inglés).

Los resultados de este estudio señalaron algunas diferencias en las perspectivas de las y los profesionales entrevistados/as referentes a la participación de las personas usuarias en los CIP. Por un lado, se discute la idea de si la persona usuaria es el sujeto principal de la intervención o tiene un papel secundario (Matscheck y Piuva, 2022, pp. 1081-1082):

- En algunos casos, el/la usuario/a se identifica como el/la sujeto principal de la planificación de la atención, aunque el grado de participación es variable.
- La participación debe ser voluntaria, no se puede imponer.
- El grado de participación varía en función del nivel de conocimiento y formación de la persona usuaria, así como su trayectoria profesional previa.
- Se manifiesta que la participación del/la usuario/a en la planificación de la intervención en algunos casos requiere del apoyo profesional.
- Algunos/as profesionales manifiestan que el/la usuario/a era a menudo en la práctica un personaje secundario cuando la atención se centraba en repartir responsabilidades y compromisos sobre las intervenciones a realizar.
- Se subraya la importancia de realizar reuniones previas entre profesionales para evitar disputas entre profesionales en las reuniones con las personas usuarias.

Por otro lado, los resultados apuntan hacia la importancia de estar informados/as para participar y de que sean escuchados/as para activar el diálogo (p. 1082):

- Se señala que antes de la reunión CIP es importante que la persona usuaria sea informada sobre el procedimiento de la reunión para que participe activamente en la planificación de su atención al conocer la información necesaria para participar.

- Se señala como estrategia para que la persona participe y sea activa en la reunión, que sea escuchada en primer lugar para proporcionarle apertura al diálogo.
- Las y los profesionales argumentan que existen dificultades para la participación cuando en las reuniones hay un número elevado de participantes.

Asimismo, con respecto a la presencia de familiares u otras personas del entorno de la persona usuaria en estas reuniones (p. 1082):

- Se destaca la importancia de que las personas usuarias puedan estar acompañadas por personas de confianza (familiares, profesionales...) en las reuniones.
- Por otra parte, estas personas podrían ayudar a motivar a la persona usuaria a participar en la CIP, pero por otra, cabe el riesgo de que se adueñen de la discusión.

Por su parte, en lo referente al papel de las personas usuarias en la planificación de intervención, se señala que (p. 1083):

- Un problema clásico es si la intervención recae en el tratamiento o en la atención a las adicciones, situándose la persona usuaria en una condición vulnerable, en la que se discute la responsabilidad sobre el tema problema (abuso de sustancias).
- Las y los profesionales consideran estas reuniones un esfuerzo pedagógico, donde la persona tiene la oportunidad de conocer a los y las profesionales y sus funciones, y la forma en la que está recibiendo tratamiento y se está interviniendo.
- También expresan la necesaria comunicación entre los Servicios Sociales y los Servicios de Salud para coordinar sus intervenciones, y atender a las personas usuarias con el mismo enfoque terapéutico, teniendo en cuenta las responsabilidades que asume la persona usuaria en su intervención.

Por último, con respecto a su nivel de satisfacción en estas reuniones (p. 1083):

- Se señala que las personas usuarias sienten satisfacción cuando reciben la ayuda de las y los profesionales.
- Se destaca también la importancia de que en las reuniones haya un liderazgo fuerte y competente, que dirija la reunión para que se obtenga un resultado. Se señala la posible frustración de las personas usuarias si no se llega a acuerdos.

Como conclusiones de este estudio, se señala la ambivalencia de respuestas en cuanto a la participación de las personas usuarias en la planificación de

su atención: por un lado, apoyan las demandas de estas personas y al mismo tiempo las controlan para que se ajusten a los servicios que se prestan y a la organización. La persona usuaria se identifica como vulnerable, dependiente de sus cuidadores y familiares, y de las y los profesionales que intervienen en su proceso de atención. En lo que respecta a la eficacia de estas reuniones, la tendencia burocrática y organizativa de los servicios públicos complica la situación. De esta forma, de las y los profesionales se espera que defiendan los intereses de las personas usuarias, pero al mismo tiempo que ejerzan una función de control y vigilancia, por lo que el equilibrio de poder es un factor clave a trabajar en estas reuniones.

En la misma línea, en Suecia, el estudio de Knutsson y Schön (2020) también hace alusión al *Coordinated Individual Plan* (CIP). El trabajo tiene por objetivo explorar cómo la colaboración y la toma de decisiones compartida en los servicios sociales pueden realizarse en actividades formales de planificación de la atención con personas con discapacidad mental. Esta publicación ofrece una experiencia para la promoción de la participación en la fase de planificación de la intervención.

El trabajo se basa en ocho talleres con 12 usuarios y 17 cuidadores, dirigidos a investigar las barreras existentes y las posibles soluciones para la participación en la planificación coordinada de la atención. Los formatos de los talleres y las técnicas del diseño participativo generaron ricos materiales de investigación que ilustran los desafíos que actualmente enfrentan los usuarios y cuidadores en el trabajo de planificación de la atención, así como una gran variedad de soluciones a estos desafíos. También ilustraron diferencias en cómo se entiende la participación y las condiciones necesarias para realizar una toma de decisiones compartida entre usuarios y cuidadores (Knutsson y Schön, 2020). Con la aplicación práctica, surgió un proceso mejorado de Plan Individual Coordinado o *Coordinated Individual Plan* (CIP), basado en la participación activa de usuarios y cuidadores. Así, «los planes individuales coordinados reflejan las necesidades y preferencias del usuario en todas las etapas» (Knutsson y Schön, 2020, p. 9). Este proceso es familiar y transparente para usuarios y cuidadores, y refleja las necesidades y preferencias de los usuarios en todas las etapas. Requiere una preparación y colaboración cuidadosas con los usuarios, así como flexibilidad del cuidador, así se hace especial hincapié en «la preparación cuidadosa de los cuidadores en colaboración con el usuario, así como en la necesidad de flexibilidad en el proceso, así como en un seguimiento continuo» (Knutsson y Schön, 2020, p. 9).

El estudio de Rytönen et al. (2017) hace referencia a la escucha activa y necesidad de comprensión, especialmente en la población infantil o adolescente. El objetivo principal del estudio es contribuir a la mejora de la participación examinando las experiencias de participación de los jóvenes

en la atención primaria de salud y de los servicios sociales (Rytkönen et al., 2017). Así, como resultado relevante relacionado con dicha participación en la planificación de la intervención, tras las entrevistas grupales, se identificaron cuatro niveles de realización de la participación (invitar, permitir, evitar y excluir), cada uno con conjuntos distintivos de atmósferas, interacciones y experiencias del servicio recibido. Por lo tanto, las buenas habilidades de comunicación y la escucha activa tienen una importancia reconocida para facilitar la participación (Rytkönen et al., 2017; Matscheck y Piuva, 2022).

Asimismo, siguiendo a Jaspers y Tuurnas (2023) a la hora de diseñar y poner en marcha iniciativas de coproducción ciudadana, es importante analizar cuidadosamente la naturaleza del servicio en función de las competencias de los ciudadanos y la formación que necesiten. Se deben considerar las habilidades específicas que se requieren, cómo se organiza la formación y si el servicio requiere una formación específica (Jaspers y Tuurnas, 2023). La investigación sostiene que los servicios no deberían basarse sólo en las responsabilidades de los/as ciudadanos/as, sino que los/las profesionales deben seguir siendo responsables del servicio coproducido. Así, la ciudadanía coproductora es la que aporta capacidad de respuesta y eficacia a la prestación de los servicios públicos sobre la base de su experiencia vivida y la persona profesional supervisa (Jaspers y Tuurnas, 2023).

En la línea de participación en el proceso o plan de intervención en España encontramos el estudio de Arranz et al. (2021), cuyo objetivo era construir propuestas de cambio colectivamente desde las miradas de los diferentes actores (usuarios y profesionales), sobre la participación de las familias usuarias en los itinerarios y diseño de intervención social desde los servicios sociales de atención básica. Así, mediante entrevistas y grupos de discusión, los resultados ponen de manifiesto que la participación es uno de los principios de calidad de los servicios sociales y debe ser una participación sustantiva. En otras palabras, destaca la necesidad de incluir a las personas usuarias como agentes de cambio (Arranz et al. 2021), siendo la herramienta de coproducción que los autores señalan como idónea.

La finalidad de la participación argumentada en este estudio y dentro del Plan de Intervención de servicios sociales implica integrar a las personas usuarias en los procesos de toma de decisión para adecuar el sistema de servicios sociales a las necesidades de las personas y a su diversidad (Arranz et al. 2021). Para ello, los autores identifican el nivel de participación, los canales y los obstáculos que abordan la necesidad de establecer una relación de ayuda transparente e igualitaria entre la administración y la ciudadanía en todas las etapas de la intervención, pero especialmente en la etapa de planificación de la intervención.

El nivel de participación identificado en el estudio es denominado primer nivel y conceptualizado como «participación ciudadana», este «se sitúa en

los principios de una administración relacional y con los sectores afectados o implicados en los servicios sociales y parte de la premisa de que las decisiones relativas al sistema de servicios sociales deben tomarse con la participación de los ciudadanos siempre que sea posible» (Arranz et al., 2021, p. 30).

Los objetivos de la participación descrita, entonces, están centrados en la implicación de la sociedad y, específicamente, los usuarios en los asuntos sociales, en la innovación de la prestación de los servicios sociales y el reforzamiento de las redes sociales de apoyo (Arranz et al. 2021). Para este fin, los autores argumentan que «existen dos canales prioritarios para su articulación: unos órganos de participación y unos procesos participativos que se tienen que aplicar en la planificación, gestión y evaluación de los servicios sociales» (Arranz et al. 2021, p. 30).

En la fase de diseño de la intervención, los resultados destacan que «los y las profesionales manifiestan que en la fase del diseño del plan de trabajo individualizado es imprescindible contar con la participación de las personas ya que, sin el acuerdo sobre dicho plan, este no se podrá llevar a cabo. No obstante, se considera que la participación también debe promoverse durante todo el proceso de intervención» (Arranz et al. 2021, p. 32).

En términos generales, Arranz et al. (2021) hacen mención a que «para hacer un uso adecuado del proceso participativo es necesario el cumplimiento de una serie de condiciones, las cuales, además de una voluntad política e institucional, se basan en los valores actitudinales y en una predisposición participativa del trabajador/a social y/o de cualquier profesional que trabaja en el mismo equipo interdisciplinar de servicios sociales» (p.40). Con ello, se alude a la presencia de la escucha activa, la libertad de expresión sin imposiciones, la horizontalidad respecto a los y las profesionales y facilitar orientación e información del propio proceso participativo.

Como obstáculos en la participación en el diseño del plan de intervención, Arranz et al. (2021) identifican dificultades para promocionar la participación en organizaciones como servicios sociales, donde tienen una tipología piramidal. El estudio también identifica como dificultad, que obstaculizan la participación, el estigma de los servicios sociales, la motivación de los usuarios, la consideración de los servicios sociales como distribuidores de ayudas y recursos, etc. Por ello plantea que «para lograr que las personas participen en sus propios procesos, es preciso el establecimiento de un vínculo, el cual permitirá que se construyan relaciones de seguridad y confianza y, sólo cuando dichas relaciones se generan, puede existir la participación» (Arranz et al. 2021, pp. 28-29).

Otro trabajo relativo a la participación de las personas usuarias en la planificación de la intervención es la investigación de Azcona-Martínez y Martínez (2022). Su objetivo es profundizar en el significado de las vivencias

de las personas usuarias de Servicios Sociales, con el objetivo de aportar claves o propuestas de mejora a partir de sus discursos y reflexiones personales.

Los principales resultados del análisis sobre los procesos de intervención social tienen en cuenta el protagonismo de las personas en la intervención y sus relaciones con las y los profesionales, atendiendo a lo siguiente (Azcona-Martínez y Martínez, 2022, pp. 100-101).

- El protagonismo de la persona en la intervención. Se recoge que el hecho de incorporar un modelo de intervención que sea centrado en la persona facilitaría la relación de ayuda y las relaciones entre profesionales-usuarios/as. De modo que, señalan que poner en el centro a los colectivos de personas usuarias de este servicio contribuiría a la mejora de la calidad de la intervención.
- Las relaciones y el tiempo de intervención. Se señala que el tiempo de atención profesional «da oportunidad de establecer un vínculo de confianza sólido que acompañe los procesos de ayuda de principio a fin» (p. 100).
- La calidad de la intervención. Se señala que utilizar los discursos y experiencias de las personas usuarias de Servicios Sociales es útil para orientar la evaluación y diagnóstico de nuevas necesidades y proponer posibles mejoras.

Entre las conclusiones se destaca que incorporar las reflexiones y apostar por actuaciones presentadas por las personas usuarias podría «favorecer el avanzar en un mejor el diseño, ejecución y evaluación de las políticas de inclusión en España» (p. 102). Asimismo, se concluye que dar voz a las personas en estos procesos resulta de importancia tanto para la mejora de las políticas sociales como para la intervención de los Servicios Sociales, atendiendo a la importancia de la atención primaria en los procesos de inclusión social.

Por último, la tesis doctoral de Cortés-Florín (2022), en lo relativo a la planificación de la intervención, señala que un plan de intervención participativo en los servicios sociales reúne las siguientes características:

- Coparticipación, cooperación y coordinación. El plan de intervención coparticipado debe ser resultado de un proceso participativo consensuado y compartido entre persona usuaria y profesional con la intención de llegar a acuerdos entre ambas partes. Surge la intencionalidad del respeto y coincide con el diagnóstico en que sea plasmado por escrito y firmado por ambas partes. Asimismo, se incide en la clarificación de las funciones y responsabilidades dentro del plan de intervención entre las partes involucradas, a través del trabajo en red, la coordinación, la contraprestación de recursos y servicios, la asunción de objetivos y la negociación entre todas las partes.

- Conexión entre el codiagnóstico y el plan de intervención coparticipado. El plan de intervención coparticipado debería recoger las diferentes percepciones de las personas involucradas, las actividades que se elaboren, el diseño de la intervención, los recursos disponibles, las limitaciones y la dinámica familiar. Asimismo, debe contener los logros y objetivos previstos, la evaluación de los objetivos y el nivel de implicación de las personas. Por su parte, debe haber una devolución de la información que tenga en cuenta el tipo de familia y problemática, la temporalización de las acciones, los ritmos individuales y la flexibilidad a los cambios.
- Roles profesionales no directivos (acompañante, apoyo, guía...). Asimismo, se destaca un rol profesional con función de facilitador, informante, acompañante y apoyo.
- Formulación de objetivos claros, evaluables y realistas. Sobre los objetivos, se reconoce que sean claros y evaluables, que generen compromisos y toma de conciencia entre ambas partes y que reconozcan los sentimientos de las personas y sus familias, así como sus potencialidades, debilidades, capacidades, nivel de entendimiento, compromiso y conciencia.
- Objetivo: llegar a acuerdos de forma voluntaria contando con la familia. Los objetivos del plan de intervención coparticipado se dividen en: 1) llegar a un consenso entre ambas partes, 2) informar a la persona e involucrarla en su proceso, 3) hacer partícipe a la familia sobre las actividades del plan de intervención, 4) compartir una visión conjunta; 5) contrastar percepciones, en las que no sea siempre necesario llegar a un acuerdo; 6) percibir diferentes áreas de intervención según cada caso; 7) conocer la situación y el contexto de la persona usuaria; 8) conseguir cambios a través del proceso de participación; y 9) cumplir con los objetivos formulados en el diagnóstico contando con la participación de la familia.

3.4.2.4. Planificación en el desarrollo de la intervención

Eriksen (2014) plantea que la participación de los usuarios es esencial para la práctica del trabajo social dado que los empodera y beneficia a la hora de afrontar las diversas situaciones de sus vidas. Mediante la aplicación de la participación y coproducción podemos observar una conexión mutua entre el nivel de participación de la persona usuaria y el afrontamiento a la intervención social planteada junto al aumento del nivel de autoestima u confianza en su capacidad para resolver sus desafíos (Eriksen, 2014).

En contraposición, el estudio de Glomsås et al. (2021), dirigido a explorar las experiencias de las personas usuarias de servicios sociales y sanitarios sobre su participación en el desarrollo de la intervención e implantación y el uso cotidiano de la tecnología asistencial en los servicios públicos de atención domiciliaria, muestra que «la participación de los usuarios parece ser más

un ideal que una práctica normal en los servicios, aunque sea un requisito legal y un objetivo político desde hace tiempo» (Glomsås et al., 2021, p.7).

Los principales resultados de las entrevistas, con respecto a mejorar la participación de las personas en los procesos de atención social de estos servicios son (Glomsås et al., 2021, p. 5):

- La investigación señala que las distintas preferencias de las personas usuarias dificultaron su participación en el proceso de toma de decisiones.
- Las diferencias individuales de información, conocimientos y formación afectaron a la capacidad de las personas participantes para participar en el proceso de toma de decisiones.

La investigación, como conclusiones sobre cómo facilitar la participación en el desarrollo del proceso de atención de estos servicios, sugiere lo siguiente (Glomsås et al., 2021, pp. 7-9):

- La importancia de ser escuchados/as y sentirse involucrados/as en el proceso. Las y los participantes sintieron que no estaban involucradas/os en el proceso de atención del servicio provocando sentimientos de «desempoderamiento» y resignación que pueden afectar a su capacidad para participar. La investigación sugiere que esto sucede si las y los profesionales toman decisiones sin contar con la opinión de la persona usuaria del servicio.
- Una actitud paternalista por parte de las y los profesionales en relación con la inclusión de las personas usuarias en el proceso puede ser una barrera para la participación de las personas.
- Un enfoque centrado en la persona puede contribuir a que las personas participen en los servicios compartiendo sus necesidades y objetivos.
- La importancia de respetar la voluntariedad para participar por parte de las personas usuarias y también respetar sus distintas circunstancias y situaciones que los capacitan o no para poder hacerlo; así como su libertad de elección sobre las personas que deseen que participen por ellos/as.
- La importancia de que las y los profesionales hagan un seguimiento del proceso de atención para que la toma de decisiones pueda realizarse.
- El conocimiento, la información y la formación son requisitos previos indispensables para ejercer el derecho a participar, y deben estar adaptados a las necesidades de las personas.
- Es importante conocer el impacto del proceso en las personas y de los servicios prestados, hacer una evaluación del servicio.
- Las y los participantes en el estudio consideraron importante la sensación de ser escuchados/as y que la atención esté centrada en la persona usuaria.

- La cocreación de la atención puede tener un efecto positivo en el bienestar y la satisfacción de las personas usuarias del servicio.
- La atención centrada en la persona usuaria es esencial para lograr confianza y cooperación, y así mejorar el bienestar de la persona.
- La autonomía y voluntariedad de las personas usuarias debe respetarse.
- La mayoría de las personas participantes pidieron más conocimientos, información, formación y oportunidades para participar activamente en las decisiones de la tecnología asistencial.

Por su parte, el estudio de Leung y Lam (2019), dirigido a analizar la dinámica de construcción de consenso entre usuarios y profesionales de servicios sociales, llevó a cabo una observación de cuatro paneles de investigación entre profesionales y usuarios (análisis de las conversaciones en grupos focales). Sus resultados muestran que las divergencias entre personas usuarias y profesionales de los servicios sociales dificultan la participación y la coproducción de las personas usuarias. Por consiguiente, se observan dificultades para establecer acuerdos en todo el proceso de intervención, incluso, «cualquier acuerdo alcanzado podría simplemente reflejar una uniformidad que surge de experiencias similares, o un desacuerdo oculto por la subyugación a una autoridad administrativa» (Leung y Lam, 2019, pp. 33-34). Por ello, destacan que el conocimiento es un recurso importante para determinar lo «bueno» y lo «posible» en medio de la pluralidad de perspectivas y opiniones existentes.

Palacín et al. (2021) se plantean como objetivos de su trabajo identificar la importancia de la participación de las familias en los marcos organizacionales de los servicios sociales de atención básica y explorar la innovación y la participación en el proceso y en los modelos de intervención. Entre los resultados obtenidos, destacan los que siguen:

- El uso de técnicas y dinámicas innovadoras encaminadas a la creatividad pueden favorecer el proceso de participación.
- Es necesaria la formación enfocada en la participación, ya que familias y profesionales valoran positivamente la bidireccionalidad en los procesos.
- Necesidad de implicar a las familias en sus propios procesos, de incluir más a las personas en todo el proceso de atención para romper la dependencia con los servicios sociales y favorecer sus procesos de autonomía.
- Necesidad de fomentar la horizontalidad de las relaciones personas/profesionales y el reconocimiento del saber experiencial de las personas.
- Mejorar el vínculo y fomentar la participación usando un lenguaje más inclusivo y comprensivo, y dejando de lado el lenguaje técnico y clarificación la práctica profesional.

- Importancia de poder cambiar la manera de mirar al otro, desde la potencialidad y las capacidades, fiscalizar menos, no juzgar y de hacer partícipes a las personas.

3.4.2.5. Planificación en la evaluación de la intervención (ya sea evaluación intermedia y/o final)

En el contexto internacional, un ejemplo de participación en la evaluación se deriva del estudio de Bromark et al. (2023), desarrollarlo en los *Child welfare services* de Suecia. Su objetivo fue describir y analizar el proceso de diseño participativo a través del cual se puede desarrollar una herramienta para aumentar la participación en los servicios de bienestar infantil. Este estudio muestra que un enfoque participativo, basado en el uso de diversas técnicas para dar voz a los usuarios finales, puede permitir el diseño de una herramienta que se ajuste a una variedad de perspectivas. El proceso de diseño dio como resultado una herramienta flexible, bien fundamentada en el conocimiento de los trabajadores sociales y de los jóvenes sobre la práctica del trabajo social (Bromark et al., 2023).

Los principales hallazgos de este trabajo se refieren a la contribución del proceso de evaluación del diseño e implementación de la mencionada herramienta, por un lado, a revelar tensiones entre las diferentes perspectivas de los participantes sobre la participación de los usuarios y, por otro lado, a la configuración de una herramienta que permite abordar estas tensiones (Bromark et al., 2023). Por otro lado, de los resultados se aprecia la relevancia de que la herramienta de participación en el proceso de intervención debe ser transparente para garantizar la igualdad de todas las personas usuarias y, además, ser dinámica y flexible para satisfacer la singularidad de cada persona. Otro hallazgo apuntó a que la herramienta debía ser rica y contextualizada para satisfacer la necesidad de información y participación a lo largo del proceso, y ser sencilla y accesible para responder a la naturaleza aguda de muchas transiciones entre diferentes dispositivos de atención y a las limitaciones generales de tiempo en la práctica del trabajo social. Aunque en el trabajo no se presenta la herramienta diseñada, sí se concluye que su diseño final responde a la necesidad de una herramienta accesible y fácil de usar en la práctica y la necesidad de flexibilidad para satisfacer las preferencias de cada persona.

Otro ejemplo del mismo ámbito geográfico es el estudio desarrollado por Bolin (2014), cuyo objetivo es descubrir cómo la población infantil comprende e influye en los procesos centrados en el apoyo en reuniones colaborativas en las que participan muchos profesionales diferentes. Bolin (2014) evalúa la participación en la evaluación de la intervención de manera negativa, puesto que plantea que las estrategias de participación no han sido efectivas en este contexto, el infantil, por lo que se deben rediseñar nuevas.

Concretamente, lo que muestran los resultados es que los niños y las niñas son muy conscientes de las desigualdades en la distribución del poder, la posición subordinada que tienen en las reuniones y las oportunidades restringidas de participación. En otras palabras, los profesionales dominan las reuniones, principalmente hablando entre ellos, y se observa deficiencias en la inclusión de la población infantil en la toma de decisiones y evaluación de la intervención (Bolin, 2014).

Asimismo, el estudio de Kiili et al. (2021) reafirma las relaciones de poder establecidas en la intervención y evaluación dentro de los servicios sociales del área de infancia, dónde los profesionales sienten que tienen la responsabilidad última obstaculizando la coproducción en todo el proceso de intervención

En la misma línea, la evaluación y todo el proceso del plan de intervención debe seguir una fluidez y comunicación constante entre todos los actores implicados (Bromark et al., 2023; Liaaen y Söderström, 2023; Aakerblom y Ness, 2021).

El estudio de Liaaen y Söderström (2023) realizado en Noruega, con el objetivo de desarrollar conocimientos sobre cómo los jóvenes usuarios que viven con discapacidad experimentan su independencia en la participación de los usuarios, muestra entre sus resultados que los profesionales deben reconocer que la participación de los usuarios es un proceso de aprendizaje, conocimiento y permitir tiempo y recursos para ayudar en este proceso. De este modo, los resultados revelaron que la participación de los usuarios es un proceso socialmente situado, relacional y dependiente de habilidades. La participación de los usuarios se caracteriza como un proceso que consiste en aumentar las habilidades, reducir gradualmente el apoyo de los padres y responder a las interacciones con los profesionales. Todo ello formando una categoría central unificadora destacada que es la de promocionar la independencia en la participación de los usuarios (Liaaen y Söderström, 2023).

Otro estudio que puede ser encuadrado en la participación en la etapa de evaluación es el desarrollado por Davies et al. (2014) en los servicios sociales (salud mental y personas sin hogar) de Australia. Su objetivo fue examinar la aplicabilidad del marco de justicia social a las nociones de participación en los servicios sociales. Los dos estudios de caso del trabajo se basaron en las perspectivas directas de personas que habían experimentado el extremo de la subordinación y la desigualdad, se sitúan pues tras la implementación y en la etapa de evaluación del proceso de intervención. Los estudios de caso fueron seleccionados intencionalmente para contrastar las experiencias de los usuarios de servicios de salud mental que tenían una larga historia de participación como usuarios de servicios sociales, con las de los usuarios de servicios para personas sin hogar que recién comenzaban a tener roles reconocidos en esta área. De esta forma, los datos cualitativos generados

describen que las prácticas participativas en los servicios sociales habían aumentado, pero lo habían hecho de manera inconsistente y simbólica (Davies et al., 2014).

Entre las conclusiones a destacar del trabajo de Davies et al. (2014), derivadas de sus hallazgos, encontramos las siguientes:

- Los usuarios revelaron que los procesos colaborativos de toma de decisiones se habían visto socavados por el mero hecho de que no había opciones entre las que elegir. En lugar de sentirse capacitados por las mayores oportunidades de elegir servicios y ejercer el poder de mercado, los usuarios de los servicios consideraban que había poca diversidad en las opciones de servicios sociales, que el nivel de los servicios era a menudo deficiente y que cuanto más desesperados estaban por un servicio, menos probabilidades tenían de hacer una elección activa.
- Cuando la participación en el uso de los servicios se define en sentido estricto como la contribución del usuario individual a las preferencias sobre los resultados, no hay amplitud suficiente para incorporar los principios participativos en situaciones en las que la capacidad de una persona es limitada. En este caso, la participación se convierte en un privilegio que sólo se gana cuando se alcanza el punto de estabilidad y que se retira cuando esa estabilidad se altera.
- Cuando la participación se considera en relación con los habilitadores e inhibidores estructurales que permiten a una persona acceder o no a toda la gama de oportunidades de una sociedad, se puede tener en cuenta la naturaleza compleja y dinámica de la capacidad de las personas. La participación se convierte entonces en el principio rector mediante el cual se pueden medir las interacciones con los usuarios del servicio y los profesionales prueban su trabajo en función del grado en que permite o inhibe la participación, en función de las circunstancias actuales del usuario del servicio.

Con todo ello, los resultados de la evaluación de ambos casos derivan en que «para la mayoría de los usuarios de servicios marginados, la participación no se trata sólo de «estar involucrados» o «ejercer opciones», sino de «buscar representación y justicia» (Davies et al., 2014, p. 120). Asimismo, cabe señalar que, a medida que crece la confianza en sí mismos de los usuarios y su autoestima se regenera, aumenta su participación y su rol activo en la resolución de conflictos.

El trabajo continúa señalando que las agencias de servicios sociales se involucraron con los usuarios de servicios en reconocimiento de su derecho a participar, y los usuarios de servicios –al menos aquellos con la confianza y los recursos para hacerlo– aprovecharon la oportunidad para ejercer ese derecho. Sin embargo, los usuarios de servicios en este estudio revelaron que

el enfoque basado en derechos no los había involucrado lo suficiente en los procesos reales de toma de decisiones y los resultados de su participación a menudo no estaban claros (Davies et al., 2014).

3.2.3. Conclusiones

Del análisis de las conclusiones de los trabajos seleccionados, se puede extraer la idea de que sólo con la adopción de estrategia basadas en la participación de las personas destinatarias de los servicios sociales a nivel de recursos, intervención y políticas sociales podemos avanzar en la construcción y fortalecimiento de la democracia y a la mejora continua de la prestación de servicios sociales (Azcona-Martínez y Martínez, 2022; Palacín et al., 2021; Rytönen Kaunisto y Pietilä, 2017). En particular, las estrategias de colaboración entre personas, familias y profesionales son imprescindibles en el proceso de intervención y en la relación profesional en aras de progresar (Palacín et al., 2021; Bolin, 2014; Davies et al., 2014), es decir «avanzar en un mejor el diseño, ejecución y evaluación de las políticas de inclusión» (Azcona-Martínez y Martínez, 2022, p. 102).

Por esta razón, Bolin (2014) hace alusión a la legitimización de la práctica inclusiva de las organizaciones de servicio sociales, pues es primordial tener presentes a los usuarios en la forma en que los profesionales abordan estas reuniones y los futuros planes de intervención.

Por su parte, el estudio de Arranz et al. (2021) pone nuevamente de relieve que la participación de las personas usuarias requiere de transparencia y apoyo entre la administración pública y los usuarios. No obstante, no sólo la administración pública es responsable del éxito de la implementación de las políticas participativas, también es necesario que las familias se impliquen en sus procesos de cambio, que se impliquen de forma activa y asuman el valor de poder influir realmente en las cuestiones que les conciernen (Arranz et al., 2021, p. 37). A modo de conclusión, se alude a que la participación de la ciudadanía en las decisiones que le conciernen es la base de la democracia participativa (Arranz et al., 2021; Bolin, 2014).

Se ha observado, además, una falta de conocimiento sobre los métodos y condiciones para realizar la participación de los usuarios en los servicios sociales (Bromark et al., 2023; Jaspers y Tuurnas, 2023). No obstante, la amplia gama de experiencias de procesos participativos de diseño e intervención proporciona una buena base para que se generen herramientas que aborden una mayor participación de los usuarios en la intervención social (Bromark et al., 2023; Palacín et al., 2021; Liaen y Söderström, 2023).

Un enfoque sistemático de análisis de la participación experimentada y de los recursos de afrontamiento de los usuarios del servicio podría revelar conocimientos (latentes) y contribuir a mejores servicios sociales (Eriksen, 2014). Además, las personas usuarias sienten satisfacción cuando reciben

la ayuda de las y los profesionales (Matscheck y Piuva, 2022; Rytönen Kaunistoa y Pietilä, 2017; Bolin, 2014). Asimismo, la participación es un factor crucial en la atención primaria de salud y de servicios sociales, ya que permite a los clientes mantener su propia autonomía personal en la resolución de problemáticas futuras (Rytönen Kaunistoa y Pietilä, 2017; Davies et al., 2014).

Con todo ello, la coproducción de la atención puede tener un efecto positivo en el bienestar y la satisfacción de las personas usuarias del servicio (Glomsås et al., 2021; Jaspers y Tuurnas, 2023). Por ello, Glomsås et al. (2021) y Jaspers y Tuurnas (2023) establecen una serie de indicaciones a tener presente para mejorar la participación en el proceso de intervención desde servicios sociales:

- Mantener un enfoque centrado en la persona puede contribuir a que las personas participen en los servicios compartiendo sus necesidades y objetivos.
- Respetar la voluntariedad y sus distintas circunstancias y situaciones que los capacitan o no para poder hacerlo.
- Respetar su libertad de elección sobre las personas que deseen que participen por ellos/as.
- Debe haber directrices claras para que las personas usuarias y profesionales sepan cómo dirigirse y aplicar los procedimientos.
- A la hora de diseñar y poner en marcha iniciativas de coproducción ciudadana, es importante analizar cuidadosamente la naturaleza del servicio previsto en función de las competencias de los ciudadanos y la formación que necesitan. Se deben considerar las habilidades específicas que se requieren, cómo se organiza la formación y si el servicio requiere una formación específica.
- Hacer un seguimiento del proceso de atención para que la toma de decisiones pueda realizarse.
- Ofrecer conocimiento, información y formación, dado que son requisitos previos indispensables para ejercer el derecho a participar, y deben estar adaptados a las necesidades de las personas. El nivel y la disponibilidad de la formación de las personas participantes facilita la coproducción en los servicios sociales.
- Conocer el impacto del proceso en las personas y de los servicios prestados mediante una evaluación del servicio.
- Mantener una escucha activa pues se considera importante para las personas usuarias el ser escuchadas y que la atención esté centrada en el/la usuario/a.
- Promover una atención centrada en la persona usuaria para lograr un clima de confianza y cooperación, y así mejorar el bienestar de la persona.

- Respetar en todo momento la autonomía y voluntariedad de las personas usuarias.

La participación debe fortalecerse mejorando las habilidades y formación de los profesionales en materia de participación y coproducción centrada en la persona, para así crear un clima de transparencia y positividad, brindando oportunidades a las personas usuarias de ser escuchadas y garantizando el apoyo y la orientación necesaria (Rytkönela et al., 2017; Matscheck y Piuva, 2022).

3.3. Bibliografía

- * Aakerblom, K. B., & Ness, O. (2021). Peer support workers in co-production and co-creation in public mental health and addiction services: Protocol for a scoping review. *PLoS ONE*, 16(3), e0248558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248558>
- * Arranz Montull, M., Casas Martí, J., y Aparicio, A. L. (2021). La participación desde el Trabajo Social: una aproximación conceptual en el marco de los servicios sociales de atención básica. *Pedagogia i Treball Social*, 10(1), 21-46. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v10i1.22603
- * Azcona-Martínez, A. y Martínez-Virto, L. (2022). Propuestas para promover la inclusión social: un análisis a partir de experiencias de personas usuarias de servicios sociales de Navarra. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29(1), 84-105. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.19667>
- * Bolin, A. (2016). Children's agency in interprofessional collaborative meetings in child welfare work. *Child and Family Social Work*, 21(4), 502-511. <https://doi.org/10.1111/cfs.12167>
- * Bromark, K., Knutsson, O., & Weitz, Y. S. (2023). Co-designing a dynamic tool to enhance participation for young people: A participatory design project with young service users and social workers. *Children and Youth Services Review*, 147, 106856. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2023.106856>
- * Cortés-Florín, E. M. (2022). *La participación y/o coproducción en los Servicios Sociales: Significados, alcance, estrategias e implicaciones desde la perspectiva de las personas usuarias y profesionales*. [Tesis doctoral no publicada]. Universidad de Alicante.
- * Davies, K., Gray, M., & Webb, S. A. (2014). Putting the parity into service-user participation: An integrated model of social justice. *International Journal of Social Welfare*, 23(2), 119-127. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12049>

- * Eriksen, R. E. (2014). Participation and coping: A mutual dependence? *Social Work and Social Sciences Review*, 17(1), 22-34. <https://doi.org/10.1921/swssr.v17i1>
- * Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M., & Halvorsen, K. (2021). 'They just came with the medication dispenser'-a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06243-4>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- * Jaspers, S., & Tuurnas, S. (2023) An exploration of citizens' professionalism in coproducing social care services. *Public Administration*, 101(2), 622-639. <https://doi.org/10.1111/padm.12821>
- * Kiili, J., Itapuisto, M., Moilanen, J., Svenlin, A., & Malinen, K. E. (2021). Professionals' views on children's service user involvement. *Journal of Childrens Services*, 16(2), 145-158. <https://doi.org/10.1108/JCS-10-2020-0069>
- * Knutsson, O., & Schon, U. (2020). Co-creating a process of user involvement and shared decision-making in coordinated care planning with users and caregivers in social services. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1812270. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1812270>
- * Leung, T. T. F., & Lam, B. C. L. (2019). Building consensus on user participation in social work: A conversation analysis. *Journal of Social Work*, 19(1), 20-40. <https://doi.org/10.1177/1468017318757357>
- * Liaaen, J. M., & Soderstrom, S. (2023). The interrelated process of becoming independent in user participation for young persons living with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2175385>
- Manchado Garabito, R., Tamames Gómez, S., López González, M., Mohedano Macías, L., & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisión sistemática exploratoria. *Medicina y seguridad del trabajo*, 55(216), 12-19. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2009000300002>
- * Matscheck, D., & Piuva, K. (2022). In the centre or caught in the middle? – Social workers' and healthcare professionals' views on user involvement in Coordinated Individual Plans in Sweden. *Health and Social Care in the Community*, 30(3), 1077-1085. <https://doi.org/10.1111/hsc.13311>
- * Matscheck, D., Ljungberg, A., & Topor, A. (2020). Beyond formalized plans: User involvement in support in daily living – users' and support workers' experiences. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(2), 156-162. <https://doi.org/10.1177/0020764019894603>

- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- * Palacín Bartrolí, C., Muñoz García, A., Magaña González, C. R., y Boixadós Porquet, A. (2021). Apuntes sobre participación e innovación en Servicios sociales: Una aproximación cualitativa. *Pedagogia i Treball Social*, 10(1), 97-124. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v10i1.22624
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. John Wiley & Sons.
- * Quiroga, V., Chagas, E. y Durán, P. (2021). La participación, el proceso de intervención y la relación profesional. *Pedagogia i Treball Social*, 10(1), 67-94. http://dx.doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v10i1.22607
- * Rytönen, M. M., Kaunisto, M. A., & Pietilä, A. K. (2017). How do primary healthcare and social services enable young people's participation? *Health Education Journal*, 76(6), 730-740. <https://doi.org/10.1177/0017896917713234>
- Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *British Medical Journal*, 349, g7647. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
- * Touhami, S. (2020). Participació i coneixements dels «usuaris» i les persones a qui s'adrecen les polítiques. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 9(2), 47-54. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v9i2.22541
- * Zanbar, L. (2018). Social Workers' Implementation of Client Participation: What Factors Make the Difference? *Journal of Social Service Research*, 44(1), 96-107. <https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1416724>

3.4. Anexo

Tabla 9. Resultados de la revisión sistemática.

Nº	Autor	Año	País	Ámbito de actuación	Diseño metodológico	Objetivo
1	Aakerblom y Ness	2021	Noruega	Servicios Sociales	Metodología cualitativa: revisión sistemática de informes (PRISMA-ScR).	Explorar los tipos de implicación que asumen los PSW en las diferentes fases de coproducción de los servicios (coplanificación, codiseño, codesarrollo y coevaluación)
2	Arranz et al.	2021	España	SSAP	Metodología cualitativa: entrevistas y grupos de discusión.	Construir un diagnóstico y propuestas de cambio sobre la participación de los usuarios en los itinerarios de atención en los servicios sociales de atención básica
3	Azcona-Martínez y Martínez	2022	España	Servicios Sociales	Metodología cualitativa: La técnica utilizada para la recogida de datos es la entrevista semiestructurada de 17 personas usuarias. Las entrevistas se realizaron en los últimos meses de 2019 y primeros de 2020.	profundizar en el significado de las vivencias de las personas usuarias de Servicios Sociales, con el objetivo de aportar claves o propuestas de mejora a partir de sus discursos y reflexiones personales
4	Bolin	2014	Suecia	Servicios Sociales – Infancia	Metodología cualitativa: entrevistas semiestructuradas (n=28)	Descubrir cómo las personas usuarias comprenden e influyen en los procesos de evaluación en reuniones colaborativas con profesionales.
5	Bromark et al.	2023	Suecia	Child welfare services	Metodología cualitativa: exploratorio y basado en el diseño participativo (workshops)	describir y analizar el proceso de diseño participativo para desarrollar una herramienta que aumente la participación de los usuarios.
6	Cortés-Florín	2022	España	Servicios sociales de Atención Primaria	Metodología mixta: cuantitativa y cualitativa	Indagar acerca de la participación y/o coproducción de las personas en el ámbito de los Servicios Sociales españoles.

Nº	Autor	Año	País	Ámbito de actuación	Diseño metodológico	Objetivo
7	Davies et al.	2014	Australia	Servicios Sociales: áreas de salud mental y <i>homelessness</i>	Metodología cualitativa: estudio de caso	Examinar la aplicabilidad del marco de justicia social de Fraser a las nociones de participación dentro de los servicios sociales.
8	Eriksen	2014	Noruega	Servicios Sociales	Metodología cualitativa: revisión bibliográfica y 21 entrevistas cualitativas a usuarios del servicio	Examinar la relación entre la participación y el afrontamiento de los usuarios de servicios sociales.
9	Glomsås et al.	2021	Noruega	Servicios sociales y sistema sanitario	Metodología cualitativa: entrevistas	Explorar experiencias de las personas usuarias de servicios sociales sobre su participación en el proceso de intervención.
10	Jaspers y Tuurnas	2021	Bélgica y Finlandia	Servicios Sociales	Metodología cualitativa: Estudio de Casos	Examinar las percepciones y experiencias de las y los ciudadanos/as en una variedad de iniciativas de coproducción en el ámbito de la atención social y sanitaria
11	Killi et al.	2021	Finlandia	Servicios sociales y de salud	Metodología cualitativa: 25 entrevistas individuales y 10 grupales con gerentes y profesionales.	Analizar cómo los profesionales entienden la implicación de los niños como expertos a través de la experiencia.
12	Knutsson y Schön	2020	Suecia	Servicios Sociales	Metodología cualitativa: Ocho talleres con 12 usuarios y 17 cuidadores.	Explorar cómo la colaboración y la toma de decisiones compartida en los servicios sociales pueden realizarse en actividades formales de planificación de la atención con personas con discapacidad mental.
13	Leung y Lam	2019	Hong Kong	Servicios Sociales	Metodología cualitativa: observación 8 planes de discusión entre profesionales y usuarios (análisis de las conversaciones)	Analizar la dinámica de construcción de consenso entre usuarios y profesionales de servicios sociales.
14	Liaaen y Söderström	2023	Noruega	Servicios Sociales y Salud	Metodología cualitativa: 9 entrevistas con usuarios (16-25 años) con discapacidad.	Desarrollar conocimientos sobre cómo los usuarios que viven con discapacidad experimentan su independencia en la participación.

Nº	Autor	Año	País	Ámbito de actuación	Diseño metodológico	Objetivo
15	Matscheck et al.	2020	Suecia	Servicios Sociales comunitarios y servicios psiquiátricos	Metodología Cualitativa: entrevistas con 18 usuarios, y 16 entrevistas con los trabajadores de apoyo de los usuarios.	profundizar la comprensión de la participación del usuario a nivel individual en la prestación de una intervención de trabajo social en curso.
16	Matscheck y Piuva	2022	Suecia	Servicios Sociales y en salud mental	Metodología cualitativa: entrevista semiestructurada	Conocer la percepción de los/las profesionales sobre la participación de las personas usuarias en las reuniones multidisciplinares que se organizan para la planificación de Planes Individuales de Coordinación (<i>Coordinated Individual Plan (CIP)</i>).
17	Palacin et al.	2021	España	Servicios Sociales	Metodología cualitativa: 38 entrevistas individuales y 9 grupos de discusión.	Identificar la importancia de la participación y hacer propuestas que promueva la participación.
18	Quiroga et al.	2021	España	Servicios Sociales de Atención Primaria	Metodología cualitativa: 38 entrevistas individuales y 9 grupos de discusión.	Identificar las variables que pueden incidir en el nivel de participación entre la relación profesional y las diferentes fases del acompañamiento (exploración, diagnóstico, plan de trabajo y evaluación) en los Servicios Sociales Básicos.
19	Rytkönelä et al.	2017	Finlandia	Atención primaria de salud y los servicios sociales	Metodología cualitativa: entrevistas grupales (N = 27) con 106 participantes	El objetivo de este estudio fue contribuir a la mejora de la participación examinando las experiencias de participación de los jóvenes en la atención primaria de salud y los servicios sociales
20	Touhami	2020	Francia	Servicios Sociales	Metodología cualitativa: revisión teórica	Referenciar y describir propuestas recientes que promueven la participación de los usuarios.
21	Zanbar	2018	Israel	Servicios Sociales	Metodología cuantitativa: cuestionarios (N=661 trabajadores sociales)	Informar sobre los resultados del estudio sobre la percepción de la participación de todos los actores implicados en las relaciones asistenciales de servicios sociales.

Fuente: elaboración propia.

SEGUNDA PARTE. GUÍA DE TÉCNICAS

CAPÍTULO 4. TÉCNICAS PARA FACILITAR LA PARTICIPACIÓN COLABORATIVA DE LAS PERSONAS Y FAMILIAS EN LA CO-PRODUCCIÓN DE LOS PROCESOS DE DIAGNÓSTICO Y DE PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

M. Elena Cuartero-Castañer
Universitat de les Illes Balears

Víctor M. Giménez-Bertomeu
Universidad de Alicante

4.1. Introducción

Este capítulo se propone presentar una selección de técnicas especialmente diseñadas para las fases de diagnóstico y planificación de la intervención en el contexto del trabajo con personas y familias en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP). Más allá de una mera descripción conceptual, intenta presentar a una versión más pragmática y colaborativa de estas técnicas:

- Por «pragmática,» nos referimos a la necesidad de que estas técnicas sean efectivas, flexibles y aplicables en diversos contextos y, accesibles para una amplia gama de profesionales que ejercen en los servicios sociales.
- Con la «participación colaborativa», se subraya la importancia de establecer relaciones de trabajo en las que tanto el/la profesional como la persona o familia atendida contribuyan activamente para el logro de un objetivo compartido (Casado y Cardona-Cardona, 2020; Casado, 2019; Madsen, 2018). Se trata de un esfuerzo conjunto en el que se valoran todas las perspectivas a lo largo de todo el proceso. Desde esta perspectiva el foco recae en situar a la persona o familia en el centro de la intervención, mientras el/la profesional, en lugar de ejercer un poder de autoridad, asume el papel de acompañante y facilitador (Linares, 2015). En este enfoque, el/la profesional reconoce a la persona-familia como experta en su vida, siendo ella/s quienes mejor comprenden su propia situación (Anderson, 1999; Anderson y Goolishian, 1996). Apostar por la

participación implica ceder parte del poder inicialmente desequilibrado en la relación, creando un espacio de colaboración genuina y empoderamiento mutuo en la búsqueda de soluciones para el bienestar (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990).

En modelos de intervención más clásicos, el/la profesional decide sobre la vida de la persona o familia que tiene un problema y no sabe cómo solucionarlo. Bajo esta mirada el/la profesional no tiene un rol neutral y su trabajo consistirá en identificar, diagnosticar y tratar desde procesos de ayuda unidireccionales. Esta visión situará a la persona o familia en una posición de inferioridad, una posición en la que necesita ayuda. El problema está presente y nubla las fortalezas y las capacidades que tienen dichas personas. Desde este posicionamiento será complejo poder trabajar de manera colaborativa ya que la persona-familia tendrán una actitud pasiva ante la voz dominante del o de la profesional.

Por tanto, para poder aplicar las distintas técnicas desde la participación colaborativa, será fundamental trabajar a partir de modelos donde el/la profesional actúe como un acompañante, un facilitador, en el proceso de ayuda. Dicho profesional actuará como «aliado apreciativo» que acompaña a las personas y familias en la identificación de sus situaciones (Cardona-Cardona y Campos-Vidal, 2018). Desde esta mirada se promueve la implicación de la persona-familia a lo largo de todo el proceso, que abarca desde el establecimiento de metas hasta la planificación y la elección de enfoques (Cardona-Cardona et al., 2017).

En línea con lo anterior, un elemento importante es no centrarse únicamente en las dificultades, sino hacer énfasis en las capacidades de las personas-familias. Trabajar desde un enfoque que «se articula como un principio normativo básico tendente a garantizar la dignidad de la persona, definiendo las capacidades como aquellos funcionamientos que las personas son capaces de hacer y ser en el marco de una vida humana digna» (Palomeque, 2014, p. 7). Sólo con una mirada respetuosa, de curiosidad e interés en la vida del otro, el/la profesional respetará y pondrá en el centro la voz del otro/a. Así, desde el comienzo de la relación de ayuda, se deben identificar y enfatizar las capacidades y aptitudes de la persona-familia, otorgándoles igual importancia que la experiencia y la capacitación del/ de la propio/a profesional (Cardona-Cardona et al., 2017).

El personal de los SSAP pone en práctica muchas de estas técnicas en su día a día o, al menos, trabaja con informes que las utilizan. Este trabajo no aspira a explicar de manera detallada cada una de las técnicas, sino a facilitar la información básica para poder utilizarla. Nuestro propósito es proponer cada técnica desde un trabajo cooperativo, en el cual la persona-familia tiene voz y presencia en la construcción de todo su proceso de cambio. Para ello,

para cada una de las técnicas, se incluye: (1) su denominación; (2) su descripción; (3) sus objetivos; (4) un ejemplo gráfico de la misma, a partir de un mismo caso; (5) su proceso de coproducción o puesta en práctica; (6) su duración estimada; (7) los recursos necesarios; (8) su adaptación a un entorno virtual; (9) en cada una se incluye un apartado denominado «Para ampliar», con referencias cuya consulta recomendamos para profundizar en ellas.

Asimismo, aunque se han agrupado las técnicas seleccionadas en función de la fase del proceso de intervención en que se propone su uso, bien en el diagnóstico, bien en el diseño de la intervención, como se verá, algunas de las incluidas en el diagnóstico pueden ser utilizadas en ambas etapas (por ejemplo, el ecomapa, el mapa de relaciones familiares, el mapa de red o la matriz DAFO).

Para finalizar, y antes de iniciar la explicación de las distintas técnicas, consideramos necesario hacer explícitas algunas premisas que constituyen los fundamentos para su aplicación.

La primera de ellas es que las personas-familias a las cuales afectan las situaciones con las que trabajan los Servicios Sociales son las principales expertas en ellas («expertas por la experiencia»). Su participación, tanto en el diagnóstico de la situación como en la planificación del cambio, es clave como condición necesaria para que éstos reflejen su experiencia subjetiva y su vivencia de la situación. Los SSAP deben identificar y poner en práctica las estrategias y medios necesarios para garantizar la participación en los procesos de intervención, orientándose a estrategias más horizontales (fundamentadas en la simetría de poder entre profesionales y personas usuarias) y basadas en la coproducción antes que estrictamente guiadas por el criterio técnico-profesional (Giménez-Bertomeu. 2021a).

La segunda de ellas, apuntada desde el inicio del capítulo, es que el uso de estas técnicas sólo tiene sentido en el marco de modelos de intervención basados en el intercambio y cuando la principal prestación que deben desarrollar los SSAP es de naturaleza profesional, no exclusivamente de naturaleza económica o tecnológica. Como señalamos en un trabajo anterior al que remitimos para mayor detalle (Giménez-Bertomeu. 2021b), el modelo de intercambio (Smale y Tuson, 1993; Smale, Tuson y Statham, 2003) tiene por objetivo lograr los mejores planes de atención, desde la perspectiva compartida de las partes implicadas, de manera que las personas puedan seguir manteniendo todo el control posible sobre sus vidas y, en el proceso, consigan la máxima independencia y se potencien sus posibilidades de elegir. El eje de este modelo es la persona o la familia usuaria y su red (incluyendo a las/os profesionales), bajo el supuesto de que todas las personas son expertas en sus propios problemas. Pone el énfasis en el intercambio de información. El/la profesional sigue o rastrea lo que otras personas dicen antes que interpretar

lo que significa lo que piensan, busca identificar recursos internos o potenciales, y considera cómo ayudar mejor a las personas-familias a movilizar sus recursos internos y externos para conseguir los objetivos definidos por ellas mismas en sus propios términos. En consecuencia, la relación entre el/la profesional y la persona-familia debería ser una en la que el/la primero/a permite a la segunda identificar sus fortalezas y recursos, así como sus debilidades y limitaciones. Para Postle (2014, p. 327), el modelo «prioriza la importancia de escuchar la agenda de la persona usuaria del servicio (en contraste con la del personal profesional o la de su organización) (y) es potencialmente empoderador».

Somos conscientes de que los SSAP trabajan con necesidades heterogéneas, a las que deberían dar respuesta utilizando modelos de diagnóstico y planificación también heterogéneos (Giménez-Bertomeu. 2021b). Por ello, es una tarea fundamental a realizar en los SSAP, antes de aplicar estas u otras técnicas de manera descontextualizada, protocolizar sus procesos de intervención para evitar las intervenciones improvisadas o discrecionales, incluyendo al menos:

- La clasificación de situaciones en las que son competentes.
- La tipología de prestaciones (profesionales, económicas y/o tecnológicas) con las que se dará respuesta a cada situación.
- El modelo de intervención desde el que abordará cada situación. A este respecto, por ejemplo para el diagnóstico, Giménez Bertomeu et al. (2019, pp. 87-88) y Giménez-Bertomeu (2021b, pp. 67-71) sugieren hasta tres tipos y procedimientos de diagnóstico según la función profesional clave en el modelo de atención.
- El proceso o procedimiento a utilizar, al menos identificando los pasos mínimos que han de estar garantizados para responder a situaciones similares, con independencia de la persona-familia a la que afecten.

Las siguientes premisas que fundamentan esta propuesta son la siguientes:

- *Personalización*. De acuerdo con el principio de individuación (Tuerlinckx, 1973), se parte de la idea de que cada persona y cada familia es única y, por tanto, la situación que plantea es vivida y sentida de forma distinta. Se parte de un reconocimiento del valor único dotándolo de su propia consideración moral (Fernández-García y Ponce de León, 2005). Se huirá de fórmulas preestablecidas y estereotipadas para centrar la mirada en las características únicas, genuinas de cada persona-familia. Cada historia narrada por la persona-familia necesitará la exploración de diferentes áreas dependiendo de la demanda. Por ello, será el/la profesional quien

seleccionará qué técnicas pueden resultar más interesantes para poder ir trabajando conjuntamente sobre aspectos significativos.

- *Interacción.* Es fundamental comprender que las técnicas de intervención en el ámbito social van más allá de meras herramientas para la captación de información. Ellas cumplen un papel decisivo al guiar las entrevistas con la persona-familia, proporcionándoles un espacio para expresarse, estructurar sus pensamientos y reflexionar sobre su situación. Esta perspectiva no se reduce a la creación de informes unidireccionales en los que simplemente solicitamos el acuerdo de la persona-familia. Se trata, en cambio, de un proceso colaborativo y de elaboración conjunta desde el primer momento (Madsen, 2009). El/la profesional no «interroga» para conocer y ofrecer un «veredicto»; el/la profesional «guía» una conversación en la cual van apareciendo temas sobre los que reflexionar. A medida que empleamos estas técnicas, no sólo recopilamos datos relevantes para el diagnóstico o la planificación, sino que también creamos un terreno fértil para el cambio. Así, «los profesionales y los clientes inician un proceso de exploración conjunta en la que los profesionales de ayuda plantean preguntas con propósito de ayudar a los clientes a visualizar y concretar el proceso y la dirección del cambio» (Cardona-Cardona et al., 2017, p. 74). En esta línea, Petry y McGoldrick (2013) señalan que la participación activa de las familias durante todo el proceso desempeña un papel fundamental. Por ello es necesario un esfuerzo constante por parte de los/las profesionales en la revisión de los objetivos, para estar seguros de que se está trabando en base a lo que la persona-familia necesita. Al reconocer el derecho legítimo que tienen las personas y familias de participar activamente en su propio proceso, las técnicas se convierten en poderosos facilitadores de transformación y crecimiento, contribuyendo de manera significativa a la mejora de sus vidas y a la efectividad de las intervenciones.
- *Capacidad comunicativa.* Más importante que la técnica en sí, es el cómo crear las conversaciones adecuadas para aplicarlas. Como señalan Cardona y Campos (2018) «no hay que escuchar historias sino también el significado, muchas veces ausente pero implícito, que hay en esas historias» (p. 35). La capacidad comunicativa será el puntal de la entrevista sobre el que sustentará el éxito de la técnica. Para mejorar dicha comunicación deben tenerse en cuenta muchas otras herramientas como la acomodación, el reencuadre, el rastreo o el mimetismo (Pubill, 2018), el joinning (Minuchin, 1979) o las preguntas lineales, circulares, estratégica, reflexivas o de afrontamiento (Beyebach, 2006; Penn, 1982; Tomm, 1988) que facilitaran este proceso comunicativo potente y generaran una conversación nutritiva.

- *Creación del vínculo.* La efectividad de las técnicas de intervención sólo puede lograrse plenamente cuando existe una alianza sólida y estable. Esta alianza se basa en la construcción de un vínculo mutuo entre el profesional y la persona o familia, donde ambos desempeñan un papel significativo y aprenden el uno del otro. Este aspecto es fundamental para generar la confianza necesaria en la relación constructiva deseada (Casement, 1990), que sirve como eje central para todo el proceso de intervención. La construcción de dicha alianza requiere tiempo, paciencia y autenticidad. Solo cuando esta relación está afianzada y consolidada bajo elementos de enganche en proceso, conexión emocional, sentido de compartir propósitos y seguridad en el sistema (Friedlander et al., 2006) se podrá aprovechar el uso de la técnica. La persona-familia se sentirá segura y hablará sobre sus preocupaciones profundas, sus experiencias y creencias.
- *Carácter dinámico.* Aunque algunas de las técnicas que se explicarán pueden representar una foto de una situación en un momento puntual, debemos recordar que la vida de las personas y familias que atendemos no es estática. De hecho, el trabajo con personas y familias implica una continua reevaluación de lo que está ocurriendo. Como señalan Petry y McGoldrick (2013) debemos conocer «qué cuestiones son relevantes, qué cambios están dispuestos a emprender los clientes y qué otros problemas surgen a medida que los conocemos y evolucionan sus vidas y sus esfuerzos de cambio» (p. 384). Así, podría ser que la aplicación de una técnica al inicio de un proceso de trabajo con una familia obtenga unos resultados que deban ser modificados unas sesiones más adelante. El cambio en sí no será un problema, puede ser parte del propio proceso o de la consecución de objetivos. Lo que sí podría resultar un problema sería no estar atentos a dichos cambios. Por ello es fundamental, siempre que se lleve a cabo una técnica, indicar la fecha en la cual se realizó.
- *Perspectiva holística y en contexto.* Será primordial reconocer la necesidad de ampliar nuestra perspectiva más allá de la persona- familia como elementos aislados. Al hacerlo, nos adentramos en la compleja red de interacciones sociales en la que están inmersos. Esta mirada más amplia nos permite comprender mejor la dinámica subyacente, evitando sesgar nuestra comprensión y pasando por alto el componente social y comunitario. Para lograr intervenciones efectivas y culturalmente sensibles, es necesario considerar el contexto cultural, que abarca desde las creencias religiosas hasta la edad, pasando por aspectos relacionados con el género. Cada uno de estos factores desempeña un papel significativo en la vida de las personas y las familias que atendemos. Reconocer y respetar estas

influencias culturales y sociales nos brinda la capacidad de adaptar las técnicas de manera adecuada, profundizando en aspectos verdaderamente relevantes, mientras omitimos aquellos que no son pertinentes en un enfoque holístico y centrado en la persona-familia.

- *Transparencia.* Para trabajar de forma «participativa colaborativa» es importante que la persona-familia pueda ver lo que se está escribiendo sobre sus vidas. Por ello se recomienda trabajar en espacios en los cuales no interfieran elementos como pantallas de ordenador en las cuales sólo puede ver el contenido el/la profesional. El uso de mesas redondas, pizarras o situar los papeles sobre la mesa a la visión de todos se entenderá como un ejercicio de transparencia que permitirá verificar, rechazar o matizar aquellos aspectos que se vayan anotando.
- *Sencillez y accesibilidad.* En la búsqueda de la eficacia y la utilidad de las técnicas de intervención en los servicios sociales, es esencial tener en cuenta que la información recopilada no debe dar lugar a documentos farragosos y densos. Por el contrario, el objetivo principal debe ser otorgar a esta información un estilo visual que, aunque sea esquemático, resulte completo y accesible, de manera que con una rápida mirada se pueda captar la mayor cantidad de datos posible.

4.2. Técnicas para la coproducción del diagnóstico

A pesar de que las técnicas pueden ser comprendidas desde múltiples enfoques, se refieren a métodos seleccionados intencionadamente con el propósito de alcanzar objetivos específicos (Ariño, 2008). A continuación, se presentan siete técnicas que pueden ser utilizadas en la fase de diagnóstico, centradas en el estudio y la valoración del caso. Estas técnicas destinadas a la elaboración del diagnóstico sirven para construir y organizar, junto a la persona-familia, la información necesaria para el estudio del caso (García-Castilla, 2019).

Para el estudio de ciertos aspectos, como la familia, se puede emplear el «genograma», mientras que, para evaluar concretamente el estilo de comunicación, se presenta el «mapa de relaciones familiares». En el ámbito social y comunitario, se pueden utilizar técnicas como «ecomapa» y el «mapa de red». Cuando se necesita abordar la perspectiva histórica de la evolución de la situación, se puede recurrir a la «línea temporal» y para analizar múltiples áreas de influencia significativa en la vida, se presenta la «rueda de la vida». Otra perspectiva de análisis interno y externo la ofrece la «técnica DAFO».

4.2.1. El genograma

4.2.1.1. La técnica

Un genograma es una herramienta versátil utilizada en diversos campos, como el trabajo social, la psicología, la terapia familiar, la educación o la medicina, entre otros, para comprender mejor las relaciones familiares y la historia de una familia. Los genogramas son instrumentos interpretativos de naturaleza subjetiva que permiten la formulación de suposiciones que pueden ser útiles en otras evaluaciones de carácter sistemático (Pérez de Ayala, 1999). Así, el genograma consiste en el diseño gráfico de un árbol ramificado que permite conocer de forma clara la constelación familiar multigeneracional (Cebeiro, 2018). El genograma incluye la representación de, al menos, tres generaciones, posibilitando la observación en un formato condensado de las diferentes personas que conforman la familia, las relaciones que se establecen entre ellas, su organización en la convivencia, así como aquella información útil y relevante para comprender la familia (McGoldrick y Gerson, 1985).

El genograma funciona como el punto central que guía el/la profesional a adentrarse en la historia y la dinámica familiar. Así, esta técnica se convierte en el marco de referencia que permite explorar el contexto sistémico del problema que se presenta y analizar la trayectoria de la persona-familia desde el pasado hasta el presente, así como sus expectativas para el futuro (McGoldrick, 2016). En ocasiones, su elaboración puede ser sumamente compleja debido a la reconstitución de diversos núcleos familiares. Además, es importante considerar la inclusión de particularidades demográficas y eventos críticos que hayan ocurrido en la familia, como, por ejemplo, un suicidio, un accidente, un importante revés laboral o cambios en la ubicación geográfica debido a situaciones críticas, como guerras entre otras situaciones críticas (Pérez de Ayala, 1999).

La creación de un genograma implica un enfoque sistémico y educativo que capacita a las personas para convertirse en exploradoras de sus propias familias y experiencias de vida, ayudándolas a fortalecer su capacidad de autodeterminación y autodirección (Petry y McGoldrick, 2013).

Se inicia con una fase de representación de la estructura familiar para, posteriormente, ir incluyendo aspectos de información demográfica, información del funcionamiento familiar, así como sucesos familiares críticos (McGoldrick y Gerson, 1993). Es importante destacar que, si el/la profesional sólo se centra en la historia del problema y no en la capacidad resiliente de la familia y los puntos fuertes de sus miembros, encontraremos una historia sesgada, pesimista, con la que será difícil trabajar.

En muchas ocasiones se usa la técnica como un mero ejercicio de recolección de datos, de una forma rápida y con preguntas directivas. Como ya

señalaban McGoldrick y Gerson (1993), «la recopilación de información sobre la familia y la construcción del genograma debería ser parte de la tarea más general de unirse y ayudar a la familia» (p. 45). Prosiguen señalando que el genograma, a pesar de puede llevarse a cabo conversando con una sola persona, gana en fiabilidad si se realiza con varios miembros de la familia y ayudándolos a verse de una forma distinta a la que tenían hasta el momento (McGoldrick y Gerson, 1993). Esta propuesta de trabajo familiar, «proporciona oportunidades de comparar perspectivas y observar interacciones de forma directa entre los distintos miembros de la familia» (McGoldrick y Gerson, 1993, p. 46).

La construcción de un genograma puede iniciarse como un juego (Cebeiro, 2018), una actividad a través de la cual la persona-familia conecta con su historia familiar, se engancha y afianza la implicación. Los niños pueden y «deben» participar activamente en el proceso de construcción y la dinámica de trabajo puede facilitar las relaciones.

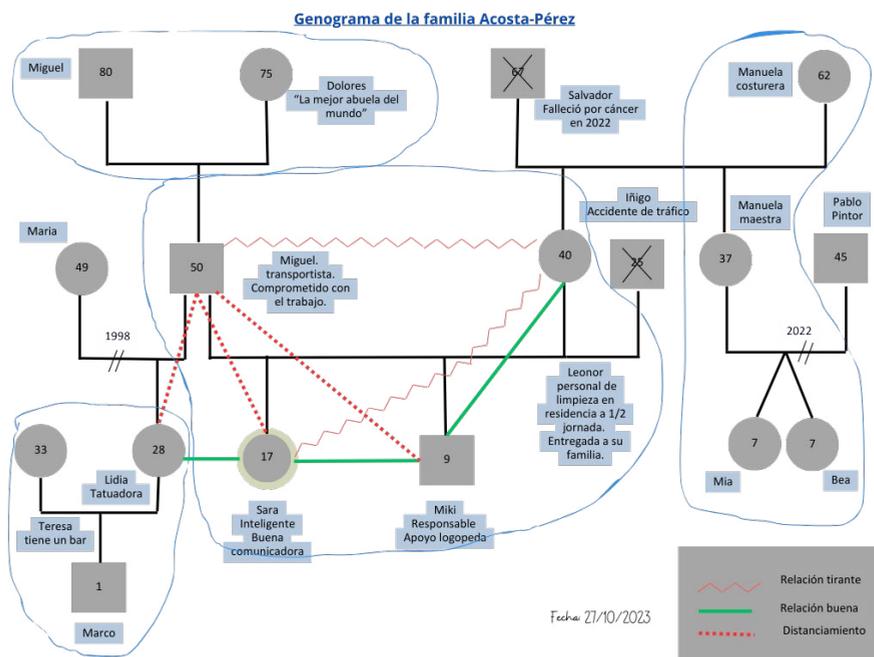
Así como señala Cebeiro (2018, pp. 876-896), el/la profesional deberá tener presente una serie de condiciones para su uso en los servicios sociales. En primer lugar, propone evitar la búsqueda del porqué y el enjuiciamiento. En su lugar, recomienda promover el conocimiento, el análisis y la reflexión para crear nuevas narrativas. Además, se subraya la importancia de que el/la profesional demuestre un interés genuino por la persona o familia atendida y evite los juicios de valor. El autor destaca la creatividad y la presenta como una herramienta clave. Además, señala que el/la profesional debe actuar como facilitador/a durante el proceso, estando preparado/a para manejar las emociones intensas que pueden surgir. Se alienta a estimular el repensar, reflexionar y reformular, y a estar atento/a a las reacciones que se producen durante la elaboración. Por último, destaca la importancia de respetar el tiempo de la persona o familia en todo el proceso de intervención (Cebeiro, 2018, pp. 876-896).

4.2.1.2. ¿Qué objetivo persigue?

La técnica del genograma tiene como objetivo principal la comprensión de la dinámica familiar y la identificación de patrones familiares, al mismo tiempo que se adentra en la historia familiar. Además, cumple con otros objetivos importantes, como facilitar la comunicación entre los miembros de la familia y servir como herramienta para establecer metas de intervención.

4.2.1.3. Ejemplo gráfico

Figura 5. Ejemplo de genograma.



Fuente: elaboración propia.

4.2.1.4. Proceso de coproducción

A continuación, se presenta una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso.

- 1) *Pedir permiso a la persona-familia para realizar el genograma.* La voluntariedad será algo fundamental. Las personas se abren para contar sus vivencias más íntimas, las que forman parte de su historia. Sólo se podrá conectar con ellas si consienten participar. Recordemos que la aplicación del genograma va más allá de la simple recolección de datos sociodemográficos.
- 2) *Explicar bien en qué consiste la técnica y su propósito.* Para que puedan acceder a participar deben conocer a qué se enfrentan. Se les puede explicar que se trata de la representación de su familia a través de un esquema y que se va a conversar sobre sus miembros, sus profesiones, sus inquietudes, sus relaciones, sus momentos de dificultad, pero también sobre aquellas cosas que funcionan (Cardona-Cardona et al., 2017; O'Hanlon y Weiner-Davis, 1989). Sólo sabiendo el motivo por el cual se les pide

esa información, podrán entender el significado y participar desde el compromiso. Si hay niños se puede pedir que participen y presentarlo como un juego.

- 3) *La persona-familia debe ver en todo momento lo que se escribe sobre ella.* Hay softwares creados específicamente para ello (por ejemplo, Genopro.com), pero su uso en el momento de la entrevista puede entorpecer la comunicación. Sin embargo, su formato limpio y organizado es muy adecuado, así, se puede hacer uso una vez el encuentro con la persona-familia ha terminado. Preferiblemente el genograma se hará en una hoja grande de papel y se pondrá en el centro para ir haciendo trazos frente a la persona-familia en un ejercicio de transparencia. A la vez, permite mayor implicación y participación por su parte ya que pueden rectificar aquello que consideran que no es correcto o conectar nuevas ideas.
- 4) *Primero se preguntará y se dibujará la estructura del genograma.* Dibujar ordenadamente de derecha a izquierda dejando espacio amplio entre los diferentes miembros representados ayudará a que el genograma quede compensado en caso de añadir varios hijos a la familia. Se evitarán preguntas directivas y lineales evadiendo el interrogatorio y favoreciendo la conversación. También se añadirán los núcleos de convivencia y aquella información relevante al lado de los miembros. Se debe evitar anotar adjetivos inadecuados (por ejemplo, alcohólico) o bien tachar a familiares fallecidos sin previa explicación del símbolo. Algunos elementos pueden resultar agresivos si no se explican previamente.
- 5) *Personalización del genograma para adaptarse a cada familia.* Otro aspecto crucial radica en la necesidad de reconocer que, en ocasiones, los símbolos establecidos por McGoldrick y Gerson en 1985 actualmente pueden resultar inadecuados para algunas personas. Algunas pueden sentirse incómodas siendo representadas mediante círculos o cuadrados debido a consideraciones de identidad de género. En otros casos, las categorías típicas de relaciones a menudo no reflejan con precisión sus vivencias personales en cuanto a relaciones. Para hacer que esta herramienta sea más inclusiva y participativa, es esencial brindar flexibilidad para que cada persona pueda representarse de manera que refleje su identidad y su estilo de relaciones. En este sentido, sería importante consultar si desean utilizar otro tipo de representación que se ajuste mejor a su experiencia personal. En caso afirmativo, se puede incluir y describir esta representación en la leyenda.
- 6) *Mostrar interés por cada uno de los miembros de la familia,* poniendo el foco en las capacidades y fortalezas de sus miembros. Los problemas y las dificultades saldrán con facilidad, pero no se puede obviar conocer las personas por sus puntos fuertes (Campos-Vidal y Cardona-Cardona, 2019).

- 7) *Explorar las conexiones y vínculos entre los miembros.* Comprender las relaciones y conexiones que existen entre los miembros de una familia es un aspecto fundamental en el análisis de genogramas. Como señaló Cebeiro (2018), las preguntas circulares, que involucran la exploración de patrones de interacción y dinámicas familiares, desempeñan un papel crucial en este proceso. Estas preguntas circulares nos permiten adentrarnos en el tejido mismo de las relaciones familiares, descubriendo cómo interactúan y afectan a las diferentes personas que conforman la unidad familiar (Boscolo et al., 1987). Su poder reside en su capacidad para revelar conexiones más profundas, y a menudo subyacentes, que pueden tener un impacto significativo en la comprensión de la dinámica familiar.
- 8) *Explorar la historia familiar desde las diversas narrativas.* Si hay varios miembros, es interesante que cada uno pueda ir expresando su visión y que esta sea escuchada y valorada. También se puede preguntar por lo que pensarían sobre estos aspectos personas que no están presentes, es decir, escuchar las voces de los que no están a través de la propia familia (White y Epston, 1993). Además, se pueden sugerir hipótesis en voz alta para analizar con la familia.
- 9) *Las reflexiones o «interpretaciones» se hacen junto a la persona-familia.* Muchos de los documentos consultados instan al profesional a interpretar el genograma de manera aislada de la familia. Esa práctica no es colaborativa, así como tampoco ética. Los diversos miembros de la familia deben opinar sobre las historias que les afectan en sus vidas íntimas, siendo ellos auténticos conocedores y los que pueden aportar mayor reflexión sobre ellas. A su vez, eso les proporcionará autoconocimiento y capacidad de decidir qué cosas quieren modificarse y qué cosas son realmente positivas y refuerzan su persona y familia.
- 10) *Antes de terminar, se preguntará a la persona-familia si se sienten identificados con la representación.* Durante todo el proceso los miembros deben tener la capacidad de poder coger el lápiz y contribuir al dibujo, así como tener una goma cerca para facilitar visualmente la posibilidad de eliminar o modificar datos.
- 11) *Proporcionar una copia a la familia y agradecer su participación.* Nunca olvidar que lo que se ha dibujado es la historia real de una familia, que les pertenece y con generosidad la han compartido con el/la profesional. Por ello, la representación es suya y se debe ofrecer la posibilidad que se queden con una copia (o el original y el profesional con la copia).

4.2.1.5. Duración estimada

Clasificar la duración de una técnica como esta es altamente variable y depende en gran medida de la persona o familia involucrada, así como del enfoque del profesional. Esta técnica requiere una inversión de tiempo

significativa, y generalmente se estima que su ejecución puede oscilar entre 45 minutos y una hora y media. No obstante, es importante destacar que también es posible llevarla a cabo en múltiples sesiones, permitiendo explorar a fondo diversos aspectos y áreas específicas si es necesario.

4.2.1.6. Recursos necesarios

En un principio, sería recomendable contar con una hoja tamaño A3 o A4, un lápiz y una goma de borrar. Sin embargo, la creatividad puede inspirar el uso de otros materiales, como hojas de colores o pinturas (Huss y Kapulnik, 2021). Si se planifica con antelación, se puede solicitar a los miembros de la familia que aporten fotografías u otros elementos que representen a la familia.

Existen también diversas aplicaciones y programas informáticos que pueden respaldar el proceso de construcción. No obstante, es fundamental seleccionarlos cuidadosamente para garantizar que no obstaculicen la conexión y la comunicación no verbal entre el/la profesional y la persona o familia.

4.2.1.7. Adaptación al entorno virtual

La aplicación de la técnica del genograma en un entorno virtual requiere la consideración de varios aspectos clave. En primer lugar, es esencial que la persona o familia se encuentre en un espacio libre de interferencias y garantice la privacidad para asegurar un entorno seguro. La presencia de terceros cercanos puede tener un impacto en la disposición a la apertura.

Asimismo, mantener una conexión fluida es de vital importancia para evitar dificultades técnicas y permitir la observación de las reacciones de las personas, lo que facilita la metacomunicación en momentos clave. En este contexto, una opción efectiva sería trabajar en un documento compartido que tanto el profesional como los miembros puedan visualizar. Existen herramientas virtuales en línea que funcionan como pizarras, (Google Jamboard, Microsoft Whiteboard o Canva entre muchas otras) o alternativamente, se puede colocar una cámara sobre el papel que se utiliza para el genograma, compartiendo regularmente los resultados y progresos con los participantes.

4.2.1.8. Para ampliar

Libros

- Cebeiro, M. R. (2018). *El genograma. Un viaje por las interacciones y juegos familiares*. Morata.
- La Moneda, A. (2010). *Vivir, sobrevivir. El genograma, un mapa familiar*. Grupo Cudec.
- McGoldrick, M. (2016). *The genogram casebook*. WW Norton & Co.
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (1993). *Genogramas en la evaluación familiar*. Gedisa.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. S. (2020). *Genograms: Assessment and Treatment*. WW Norton & Co.
- Petry, S. S., & McGoldrick, M. (2013). Using Genograms in Assessment and Therapy. En *Psychologists' Desk Reference* (pp. 384-391). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199845491.003.0080>

Artículos

- Huss, E., y Kapulnik, E. (2021). Using Creative Genograms in Family Social Work to Integrate Subjective and Objective Knowledge About the Family: A Participatory Study. *Research on Social Work Practice, 31*(4), 390-399. <https://doi.org/10.1177/1049731521992843>
- Suarez-Cuba, M. Á. (2010). El genograma: herramientas para el estudio y abordaje de la familia. *Revista Médica La Paz, 16*(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010

4.2.2. El ecomapa

4.2.2.1. La técnica

La técnica del «ecomapa» fue desarrollada por la trabajadora social canadiense Ann Hartman en la década de 1970 (Hartman, 1978) y es una técnica visual de diagnóstico que se inscribe en el marco del modelo ecológico. Su finalidad consiste en representar esquemáticamente las redes de apoyo social de la persona o familia. Además, tiene la utilidad de visualizar la naturaleza y el impacto de las relaciones familiares con el entorno, lo que nos permite determinar si estas relaciones representan una fuente de apoyo o no (Holman, 1983).

La observación de las relaciones entre la persona-familia y su entorno ofrece la posibilidad de evaluar las conexiones sociales y los recursos utilizados por una familia. En otras palabras, el ecomapa nos ayuda a determinar si la familia está experimentando estrés o necesita apoyo e integración adicionales (Pérez de Ayala, 1999).

Su elaboración implica guiar la conversación alrededor de los distintos recursos o apoyos con los que se vincula la familia, así como la relación que se mantiene con ellos. A veces, estas relaciones son positivas y suponen puntos fuertes sobre los que trabajar; sin embargo, en otras ocasiones, la falta de recursos o la relación distante o conflictiva con ellos pueden ser un objetivo de trabajo futuro.

Para elaborar un ecomapa, se empieza con un genograma básico que consta de un círculo central que contiene los nombres de los miembros de la familia. A su alrededor se añaden círculos adicionales que representan las conexiones con sistemas externos, como el sistema sanitario, las aficiones, la educación, el deporte, la cultura, la religión, la política, las relaciones personales y laborales, así como la familia extensa o de origen. También se representa la naturaleza y fuerza de las relaciones familiares con los sistemas. Todos los miembros de la familia se relacionan de una manera u otra con los recursos, por lo que identificar la relación que mantienen con cada uno de ellos es fundamental. Por ejemplo, mientras la madre puede ver una relación muy positiva con la tutora de su hijo, éste puede vivir esa relación como muy desagradable. Identificar esas diferencias proporciona mucha información.

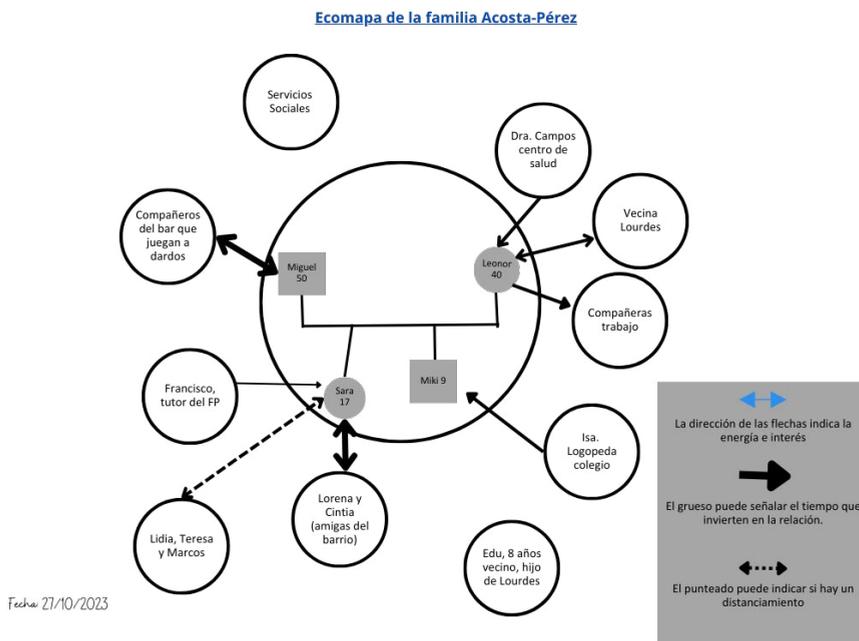
El ecomapa no sólo resulta provechoso para evaluar la situación familiar, sino que también puede ser de ayuda en la toma de decisiones y en la elaboración de un plan de intervención (Rodríguez et al., 2019). Debe recordarse que es una técnica dinámica y por ello se debe actualizar de forma frecuente. Una vez iniciada la intervención resulta interesante mostrar el gráfico de nuevo para ver qué cambios han surgido en el tiempo.

4.2.2.2. ¿Qué objetivo persigue?

El ecomapa es una herramienta sumamente útil que permite comprender la dinámica familiar, analizar las conexiones de la persona- familia con la comunidad, identificar sistemas de apoyo social no convencionales, detectar carencias de apoyo, evitar la duplicación de servicios, identificar influencias positivas y áreas de mejora en la vida de la persona o familia, descubrir posibles áreas de crecimiento familiar, y facilitar la planificación posterior del trabajo (Social Work Portal, 2023). Además, sirve como una herramienta terapéutica que ayuda a la persona-familia a percibir su entorno desde una perspectiva diferente.

4.2.2.3. Ejemplo gráfico

Figura 6. Ejemplo de ecomapa.



Fuente: elaboración propia.

4.2.2.4. Proceso de coproducción

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Pedir permiso a la persona-familia.* Como en cualquier otra área a explorar con la familia, el/la profesional debe pedir permiso para explorar esa parte vivencial. La apertura de la persona-familia es fundamental para conocer los aspectos relacionados con los sistemas de apoyo de la familia. Malas experiencias con otros servicios pueden llevar a la familia a la reticencia de no querer conversar sobre el tema.
- 2) *Generar confianza y garantizar confidencialidad.* Hablar de «otros» sobre todo si se sabe que son recursos con los cuales el/la profesional puede tener relación (educación, sanidad o policía) puede generar preocupación o falta de seguridad. Será importante transmitir a la persona-familia que el tema a explorar será tratado con confidencialidad y que otros/as profesionales no tendrán acceso a la información a menos que la persona o familia lo permita

- 3) *Exponer el motivo por el cual es interesante conocer sus apoyos.* No debemos dar por sentado que la persona o familia comprende automáticamente por qué se está abordando este tema. Es importante explicar la finalidad de las técnicas para que encuentren sentido en ello y puedan contribuir de manera más significativa.
- 4) *Elaborar la estructura del ecomapa.* Dibujar en el centro el núcleo significativo familiar de las personas con las que trabajar. A medida que se va preguntando por los diversos apoyos con los que cuenta cada miembro, se van dibujando. A su vez, se pregunta con qué frecuencia e intensidad relacional se vinculan con ellos para saber aproximadamente la distancia a la cual irlos dibujando. A veces, estos apoyos son para toda la familia, pero en ocasiones sólo influyen a uno o varios miembros.
- 5) *Mostrar interés por la opinión de cada miembro de la familia.* No podemos partir de la idea de que si un miembro de la familia tiene una mala o buena relación con uno de los elementos incluidos en el ecomapa, esa relación debe ser generalizada para el resto de la familia. Por ello es importante preguntar a cada uno de los miembros su visión particular.
- 6) *Las «interpretaciones» se hacen junto a la persona-familia.* En ocasiones, las personas pueden sentirse molestas debido a un evento puntual, pero al reflexionar sobre la relación en un contexto temporal más amplio, pueden llegar a considerar que es generalmente positiva y que, por lo tanto, debe ser representada de manera diferente.
- 7) *La persona-familia debe ver en todo momento lo que se escribe sobre ella.* Este aspecto no sólo responde a cuestiones éticas, sino que también promueve la participación activa de la familia, permitiéndoles observar la representación de la información y realizar correcciones si así lo consideran necesario.
- 8) *Reflexionar con la persona-familia.* Es esencial evitar interpretaciones unilaterales y brindar un espacio para la reflexión que, aunque requiere tiempo, resulta fundamental en el proceso de transformación. Este espacio permite confirmar que la impresión que se tiene como profesionales se ajusta a la realidad de la familia. Además, compartir el gráfico puede revelar aspectos que la familia no había percibido previamente. Por ejemplo, una persona puede estar muy enfocada en una relación problemática y pasar por alto otros apoyos disponibles. Del mismo modo, los padres pueden darse cuenta de que la vida social de su hijo/a es limitada y tomar medidas para abordar esta cuestión.

4.2.2.5. Duración estimada

La duración de este proceso variará según la cantidad de información proporcionada por la familia y el número de miembros involucrados. En el caso de una familia con pocos miembros y relaciones limitadas, el proceso puede

completarse en un período más corto, en comparación con una familia con numerosos miembros y relaciones complejas entre sistemas diversos. Por lo general, se puede realizar la representación gráfica en aproximadamente 20-30 minutos. Sin embargo, es importante destacar que la reflexión posterior puede extenderse considerablemente en el tiempo, ya que implica un análisis más profundo. Además, la representación gráfica puede ser una herramienta valiosa para identificar objetivos en los que trabajar en el futuro.

4.2.2.6. Recursos necesarios

Inicialmente, es aconsejable tener a mano una hoja de papel, un lápiz y una goma de borrar. También pueden disponerse de hojas ya impresas con la leyenda que pueden ser de utilidad. Utilizar materiales que permitan correcciones es fundamental. Además, existen varias herramientas informáticas disponibles, como PowerPoint, Paint o Canva, que pueden facilitar el proceso de construcción y proporcionar un formato más ordenado. No obstante, se recomienda su uso después de que la familia haya concluido su participación en la sesión.

4.2.2.7. Adaptación al entorno virtual

Es importante que la persona o familia esté en un ambiente sin interrupciones y asegure la privacidad para garantizar un entorno seguro. La presencia de personas ajenas cercanas puede afectar la disposición a compartir abiertamente. También es importante tener una conexión de calidad que no interfiera en la comunicación.

Como ya comentamos para el genograma, una opción podría ser trabajar en un documento compartido que profesional y persona o familia puedan visualizar. Para ello también existen herramientas virtuales en línea que funcionan como pizarras, (Google Jamboard, Microsoft Whiteboard o Canva entre muchas otras) o alternativamente, se puede colocar una cámara sobre el papel que se utiliza para el ecomapa, compartiendo regularmente los resultados y progresos con los participantes.

4.2.2.8. Para ampliar

Libros

Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021). *Trabajo Social con Familias*. Alianza.

Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021). *Trabajo Social Individualizado: metodología de intervención* (2ª edición). Alianza.

Goñi Agudo, M. J. (2008). Documentación en Trabajo Social. En C. Guinot (Ed.), *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social y documentos utilizados en Trabajo Social* (pp. 183-222). Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Hartman, A. (1978). Diagrammatic assessment of family relationships. *Social Casework*, 59(8), 465-476. <https://doi.org/10.1177/104438947805900803>

Texto completo: <https://tinyurl.com/yj47euva>

Pérez de Ayala, E. (1999). *Trabajando con familias teoría y práctica*. Certeza.

Páginas web

Social Work Portal. (2023). *How Do Social Workers Really Do Eco Mapping In Social Work?* <https://www.socialworkportal.com/eco-map-social-work/>

4.2.3. El mapa de relaciones familiares

4.2.3.1. La técnica

El mapa de relaciones familiares se ha convertido en una herramienta valiosa tanto en la terapia familiar como en el ámbito de los servicios sociales. De acuerdo con la perspectiva sistémica, la dinámica familiar engloba los elementos que surgen dentro del núcleo familiar, en el cual cada miembro está interconectado con los otros a través de vínculos de parentesco, relaciones emocionales, comunicación, límites, estructuras jerárquicas, roles, procesos de toma de decisiones, la resolución de conflictos y las responsabilidades asignadas a cada integrante (Minuchin, 1979). En este caso, la técnica se utiliza para explorar y describir la naturaleza de la comunicación que prevalece entre los miembros de una familia, especialmente dentro del núcleo familiar o entre aquellos que comparten un mismo espacio de convivencia. Esta técnica permite identificar aspectos relevantes, tales como la falta de comunicación, tensiones latentes y alianzas que pueden existir entre los miembros familiares. Cabe señalar que su aplicación se vuelve especialmente interesante cuando se trabaja con familias en las que se detectan dificultades en la comunicación entre sus miembros.

La estructura del mapa de relaciones familiares guarda similitudes con la del genograma, siendo la primera más específica en lo relativo a roles y relaciones y centrada en el grupo de familia conviviente. En este proceso, se representa gráficamente la composición del núcleo o los subsistemas familiares que se desean analizar. Cada persona se identifica mediante un círculo o cuadrado, dependiendo de su género, aunque será posible utilizar otros símbolos si los miembros de la familia no se sienten representados con los mencionados. Así, será importante que los participantes se sientan cómodos con las representaciones y que no se hagan suposiciones sobre la información. Posteriormente, se deben trazar diferentes tipos de líneas de acuerdo con lo que los miembros de la familia definen y comunican. Los distintos tipos de trazos (punteadas, dobles o estriadas) representan los diferentes tipos de relaciones. También se trazan flechas, unidireccionales o bidireccionales, que ayuda a representar la naturaleza de las conexiones entre los miembros de la familia e indican de donde parte y hacia dónde va dicha relación.

4.2.3.4. Proceso de coproducción

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Pedir permiso a la persona-familia.* Iniciar una conversación sobre la comunicación familiar y las relaciones puede ser un proceso emocionalmente delicado. Las dinámicas interaccionales de la comunicación dentro de la familia son un componente esencial que nutre las relaciones entre sus miembros. Cuando el/la profesional se encuentra con varios miembros de la familia, es importante asegurarse de que es un momento adecuado para abordar dicho tema. La mejor manera de hacerlo es preguntar si están dispuestos y preparados para hablar de ello.
- 2) *Generar confianza y garantizar confidencialidad.* La confianza y la confidencialidad son fundamentales en todo momento. Al discutir asuntos que involucran a otros miembros de la familia, es esencial dejar en claro que el espacio es confidencial y que se rige por la ética profesional.
- 3) *Exponer la finalidad de la conversación.* Compartir la finalidad de la conversación refuerza la confianza previamente establecida. Explicar que es importante comprender cómo se relacionan entre ellos/as y cómo abordan temas relevantes para la familia es importante para fomentar relaciones saludables, resolver conflictos de manera constructiva, prevenir malentendidos y fortalecer la cohesión familiar. A la vez, todo ello fomentará el apoyo emocional.
- 4) *Crear una representación gráfica de la estructura familiar.* El/la profesional responsable debe crear un diagrama que refleje la estructura del núcleo familiar o de convivencia. En algunos casos, puede ser necesario incluir a familiares que, aunque no residan en el mismo lugar, tienen un rol significativo en la vida de los miembros del núcleo. Es esencial preguntar cómo desean ser representados en el diagrama y ubicarlos en función de los subsistemas familiares.
- 5) *Valorar la opinión de cada miembro de la familia.* Se debe preguntar a cada miembro sobre su relación con los demás y cómo abordan temas importantes. Las preguntas circulares son herramientas útiles, especialmente si no todos los miembros están presentes durante la aplicación de la técnica. Será importante fomentar la conversación, estar atentos a las reacciones y comprender las dinámicas familiares a partir de sus narrativas. Pedir ejemplos de situaciones vividas puede ayudar a la reflexión. Bajo esta visión participativa colaborativa, ningún miembro presente debe quedar sin ser preguntado
- 6) *Construir conjuntamente las representaciones gráficas.* Las «interpretaciones» de las relaciones se crean en colaboración con la familia. Por

ejemplo, se podría preguntar: «Según lo que hemos discutido hasta ahora, Sara, ¿cómo describirías tu comunicación con tu madre?». Sólo después de obtener la confirmación de la familia, se reflejarán estas relaciones en el diagrama. Al finalizar, se puede preguntar si se sienten representados en el diagrama y, en caso contrario, realizar los ajustes necesarios. Este paso es clave para obtener una comprensión completa de las dinámicas familiares.

- 7) *Definir objetivos de futuro en relación con el mapa.* A pesar de tener un enfoque diagnóstico, esta técnica también ayuda a identificar metas futuras de trabajo. Dado que se realiza en colaboración con la familia, es valioso preguntar sobre los aspectos que desearían cambiar o mejorar en el futuro (Cardona-Cardona y Campos-Vidal, 2018; Casado y Cardona-Cardona, 2020; Madsen, 2018).

4.2.3.5. Duración estimada

Aunque en un principio esta técnica pueda parecer simple, la conversación que precede a su aplicación puede ser de naturaleza compleja. La duración estimada de esta conversación puede oscilar entre 15 y 20 minutos, dependiendo de la cantidad de miembros de la familia que participen en ella.

4.2.3.6. Recursos necesarios

Sólo se requerirá papel, lápiz y goma para llevar a cabo esta técnica. Aunque se pueden emplear otros medios, es esencial que permitan realizar correcciones cuando sea necesario. Dado que se trata de una representación simple, la utilización de soportes informáticos es factible, siempre y cuando no interfieran con la comunicación.

4.2.3.7. Adaptación al entorno virtual

El/la profesional debe centrarse en la conversación con la familia, y el diagrama actuará como un resumen simplificado de esa interacción. Por esta razón, es crucial establecer una conexión efectiva que no obstaculice la comunicación, ya sea verbal o no verbal. En algunos casos, compartir la pantalla del ordenador donde se está elaborando el gráfico o enfocar el diagrama dibujado a mano una vez que se haya acordado puede ser suficiente.

4.2.3.8. Para ampliar

Libros

Góñi Agudo, M. J. (2008). Documentación en Trabajo Social. En C. Guinot (Ed.), *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social* (pp. 183-222). Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Haley, J. (2015). *Terapia para resolver problemas*. Amorrortu.

Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.

Pérez de Ayala, E. (1999). *Trabajando con familias teoría y práctica*. Certeza.

4.2.4. Mapa de red

4.2.4.1. La técnica

El mapa de redes es una técnica ampliamente empleada en diversas disciplinas, como sociología, antropología, trabajo social, psicología comunitaria y gestión de redes sociales. Al igual que el ecomapa, esta técnica se origina en el marco del modelo ecológico. La distinción principal entre el ecomapa y el mapa de redes radica en que el primero se enfoca en la familia en su totalidad, mientras que el segundo se centra en un único miembro.

La red actúa como una estructura invisible, pero muy real, en la que están insertas las personas, el núcleo familiar o el grupo (Speck y Attneave, 2000). Así como explican los creadores de la técnica, Tracy y Whittaker (1990), el apoyo social se refiere a las diversas maneras en que las personas se ayudan mutuamente, ya sea proporcionando apoyo emocional, consejos, información, orientación, ayuda práctica o asistencia concreta. Este apoyo puede surgir de forma natural en las redes familiares y de amistades, o puede ser activado a través de la intervención de profesionales. Así, el apoyo social que emana de una red de apoyo informal suele estar marcado por la reciprocidad, la mutualidad y la informalidad, aspectos que a menudo no son tan evidentes en las relaciones profesionales de ayuda (Tracy y Whittaker, 1990).

La aplicación de la técnica del mapa de redes en los servicios sociales resulta sumamente beneficiosa para comprender las relaciones y conexiones sociales de una persona y su influencia en su bienestar emocional. Se utiliza para visualizar y analizar las relaciones y conexiones entre individuos, grupos, organizaciones o comunidades en un contexto más amplio. Esto puede abarcar la identificación de fuentes de apoyo, la observación de pautas de comunicación, la detección de zonas de conflicto o de aislamiento social.

La representación gráfica del mapa de redes es circular, con el nombre de la persona de interés en el centro. A partir de ahí, se crean círculos concéntricos que funcionan como niveles relacionales. Los círculos más cercanos al centro incluyen los nombres de las personas con relaciones más cercanas e intensas. Conforme se alejan del centro, en los círculos se representan personas con relaciones menos intensas, pero igualmente relevantes. Estos círculos pueden segmentarse para organizar a las personas según categorías, como familiares, amigos, contactos de la comunidad y relaciones laborales y/o educativas. La forma en que se elabora el mapa se adapta a la realidad social de cada persona variando desde mapas altamente segmentados hasta mapas más sencillos.

La interpretación del mapa de redes se lleva a cabo en colaboración con la persona, ya que es quien puede definir la naturaleza de cada relación. Esto implica determinar si cada persona incluida en el mapa representa un apoyo cercano capaz de brindar respaldo en momentos complejos o si, por el contrario, forma parte de la red con cierta distancia. En ocasiones, puede resultar desafiante ubicar a las personas en el mapa, especialmente cuando se trata de relaciones que, aunque no frecuentes, siguen siendo significativas. El uso actual de las tecnologías de la comunicación ha introducido un nuevo elemento en este aspecto, con conexiones virtuales que también pueden formar parte de la red. Pasar 2 diarias conversando virtualmente con una persona que está en otro país la sitúa en una posición relacional de cercanía, aunque físicamente no lo esté.

Las redes sociales desempeñan un papel esencial en el análisis de los recursos disponibles para la persona, ofreciendo respaldo en momentos difíciles o en situaciones de crisis. Por esta razón, la inclusión de las redes sociales en los planes de intervención familiar se considera fundamental, ya que actúan como puntos de apoyo cruciales para la resolución de problemas (Fernández-García y Ponce de León, 2021a).

Aunque pueda parecer una técnica sencilla, tiene su complejidad. Las conversaciones que surgen se centran en personas presentes en las vidas del participante, representando un abanico de apoyos diversos o la ausencia de los mismos. En algunas ocasiones, nos encontramos con la situación de que personas que, según la percepción de la persona, deberían estar más cerca, ocupan posiciones distantes en el mapa. Esto puede abrir espacios de reflexión profunda y generar una intensidad emocional significativa.

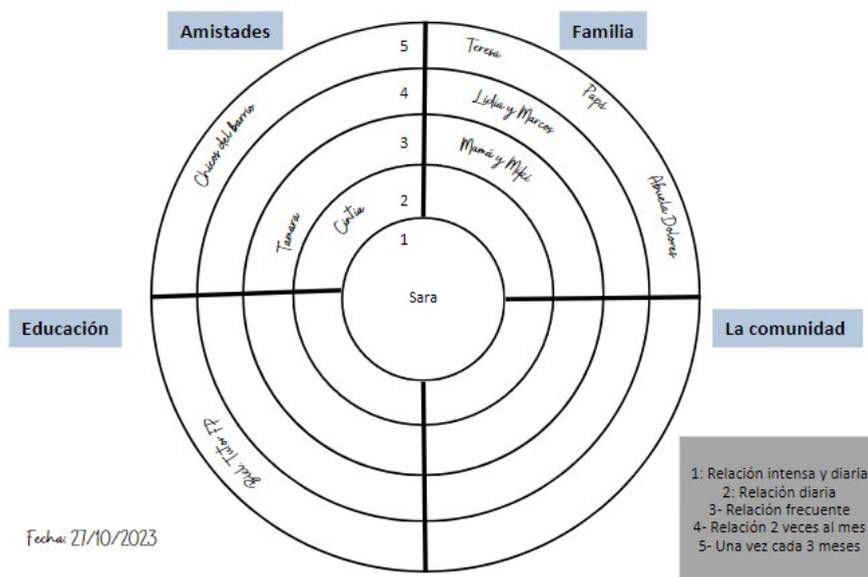
4.2.4.2. ¿Qué objetivo persigue?

El objetivo fundamental del mapa de redes es ofrecer una representación visual y organizada de las relaciones sociales y las conexiones de una persona en su contexto. Esta técnica promueve la comprensión y la autoconciencia de la persona en lo que respecta a sus relaciones más significativas. También facilita la identificación de recursos en diversos ámbitos, como el familiar, el de amistades, el laboral, el educativo y la comunidad en general. Además, se convierte en un valioso apoyo para la definición de objetivos relacionados con las redes sociales y para la identificación de las personas que podrían brindar apoyo en la consecución de otros objetivos.

4.2.4.3. Ejemplo gráfico

Figura 8. Ejemplo de mapa de red.

Mapa de red de Ana Acosta-Pérez



Fuente: elaboración propia.

4.2.4.4. Proceso de coproducción

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Pedir permiso para explorar esta área de las relaciones sociales y conocer si es el momento adecuado para hacerlo.* Iniciar una conversación sobre los distintos apoyos puede abrir puertas hacia conversaciones emocionalmente complejas. Por ello es importante solicitar consentimiento antes de adentrarse en el tema y valorar si es el momento y lugar pertinente.
- 2) *Explicación de la técnica y su finalidad.* Será importante que la persona entienda el motivo por el cual se le preguntará por estos temas y que el propósito del/de la profesional sean consensuados. Se empezaría por explicar detalladamente la técnica a la persona.
- 3) *Establecimiento de confianza y garantía de confidencialidad.* Es fundamental que la persona se sienta segura de que esta actividad es personal y formará parte de la sesión sin ser compartida con otros miembros, si así lo prefiere. Se reiterará este punto si no ha quedado claro previamente durante la sesión.

- 4) *Completar el mapa.* Puede resultar útil proporcionar una plantilla preestablecida con los círculos y algunos ejemplos de cómo ubicar a diferentes personas o recursos. En este paso, la persona puede optar por completar el mapa de forma individual o en colaboración con el/la profesional. Si lo hace individualmente, se le brindará el tiempo y el espacio necesarios para ubicar los diversos apoyos o nombres de personas en el mapa. Se le dará la libertad de incluir la cantidad de nombres que considere apropiada y de organizar la gráfica según sus necesidades. Se deberá respetar el tiempo y el silencio. Otra opción es que el profesional y la persona trabajen juntos para identificar a los individuos, grupos u organizaciones que forman parte de la red social, indicando su ubicación en el mapa.
- 5) *Reflexión sobre cada nombre incluido.* Los pasos 3 y 4 pueden llevarse a cabo de manera paralela o por separado. Durante esta etapa, se deberán fomentar las conversaciones abiertas sobre las relaciones y conexiones de la persona. Se animará a la persona a reflexionar sobre cómo se siente en relación con cada nombre, qué tipo de apoyo recibe de ellos y qué desafíos pueden surgir en estas relaciones.
- 6) *Planificación de intervenciones y seguimiento.* Con la información del mapa de redes, el/la profesional y la persona pueden colaborar en la planificación de intervenciones específicas. Esto podría incluir la definición de metas para fortalecer relaciones positivas, establecer límites saludables o abordar temas relacionados con el aislamiento social. El mapa de redes también se convierte en una técnica de seguimiento valiosa para evaluar el progreso. Se pueden crear mapas de redes adicionales para evaluar cambios en las relaciones y conexiones sociales en el transcurso del tiempo.

4.2.4.5. Duración estimada

La duración estimada es de 20-30 minutos, pero siempre dependerá de cada caso y del tiempo de reflexión que se dedique a cada uno.

4.2.4.6. Recursos necesarios

Una hoja impresa con la plantilla de los círculos, un lápiz y una goma en caso de realizar una entrevista presencial. Se pueden usar recursos digitales (Canva o Paint, por ejemplo) si el encuentro es virtual.

4.2.4.7. Adaptación al entorno virtual

La técnica es fácilmente adaptable al entorno virtual. Para su implementación exitosa, es esencial asegurar una conexión de calidad que facilite la comunicación fluida. La plantilla puede ser incorporada en un documento colaborativo y completarse de manera conjunta, siempre y cuando la persona

cuenta con las habilidades y conocimientos necesarios para utilizar herramientas virtuales. En caso contrario, el/la profesional puede encargarse de completarla a partir de lo que le indica la persona e ir mostrando y consensuando los resultados. Otra opción viable consiste en enviar la plantilla por correo electrónico para que la persona la complete y luego se realice una reflexión conjunta sobre su contenido.

4.2.4.8. Para ampliar

Libros

Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021a). *Trabajo Social con Familias*. Alianza.

Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021b). *Trabajo Social Individualizado: metodología de intervención* (2ª edición). Alianza.

Artículos

Tracy, E. M., & Whittaker, J. K. (1990). The Social Network Map: Assessing Social Support in Clinical Practice. *Families in Society*, 71(8), 461-470. <https://doi.org/10.1177/104438949007100802> Texto completo: <https://tinyurl.com/2akw3756>

Páginas web

Alarcón, D. (2023). *Plantilla – Cómo hacer un mapa de redes en trabajo social*. <https://danalarcon.com/plantilla-mapa-redes-trabajo-social/>

Nieto, V. (2023). *Hacer fácilmente un mapa de redes en Trabajo Social*. <https://www.victornieto.es/hacer-facilmente-un-mapa-de-redes-en-trabajo-social/>

4.2.5. Línea de tiempo o línea de vida

4.2.5.1. La técnica

La técnica de la línea de tiempo, también llamada línea temporal, línea de vida o cronología vital, es una herramienta utilizada en el ámbito del trabajo social y en otras disciplinas como la psicología o la terapia familiar. Sirve para ayudar a las personas a visualizar y reflexionar sobre los eventos importantes y las experiencias significativas en sus vidas a lo largo del tiempo.

Explora la historia personal, rescatando los hitos y las experiencias significativas, tanto positivas como negativas, desde el pasado hasta el presente. La aplicación de esta técnica fomenta la autoconciencia sobre la propia historia familia, ya que permite incorporar eventos recurrentes, logros personales u obstáculos superados a lo largo de los años. También ayuda a identificar aquellos recursos y fortalezas de la vida de la persona que pueden ayudar a superar futuros retos.

Es importante resaltar no sólo las situaciones complejas vividas, sino también aquellos acontecimientos significativos que representaron puntos de

inflexión y que se superaron con éxito. Recordar esos momentos de la historia de resiliencia y crecimiento personal y familiar, puede ayudar a buscar recursos, potencialidades y capacidades en la propia persona para superar retos futuros (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990). También puede ayudar a identificar objetivos a trabajar, ya que posibilita resaltar momentos de trauma, pérdida o transiciones importantes no resueltas. Desde un enfoque narrativo (White, 2011), la línea temporal puede ayudar a ser trabajada desde la historia alternativa, no desde aquella saturada de problemas, sino desde aquella que incorpora virtudes, habilidades especiales y aspiraciones de la familia (Freeman et al., 2001).

La implementación de esta técnica puede variar en enfoque y duración. Puede hacerse con una sola persona o varias. Puede llevarse a cabo de manera individual o grupal, en una sola sesión o a lo largo de varios encuentros. También puede tener diversas representaciones, siendo la más popular una línea horizontal en la cual se van marcando los años y una anotación con el evento significativo, por ejemplo: el fallecimiento de una persona importante, el inicio de un trabajo, el nacimiento de un hijo, un divorcio o fecha en que superó un hito importante.

Por lo general, en la línea temporal no queda plasmada la intensidad del acontecimiento o si es vivido por la persona o familia como algo positivo o negativo (o con matices). Aunque de forma genérica se pueda pensar que un divorcio puede ser un acontecimiento negativo, para la persona puede suponer un logro por ser capaz de terminar con una relación tóxica que la llevaba atormentando durante mucho tiempo. Por ello, es fundamental, además de situar el acontecimiento en el tiempo, darle la significación que tiene. En un ejercicio de creatividad, este aspecto puede ser introducido pintando, con diferente gama de colores, círculos en las anotaciones. Esto apartará un análisis más completo a cada acontecimiento.

4.2.5.2. ¿Qué objetivo persigue?

El propósito fundamental de esta herramienta es crear una representación visual de la historia de vida de la persona o familia a lo largo del tiempo, permitiendo así un análisis más detallado y reflexivo.

4.2.5.3. Ejemplo gráfico

Figura 9. Ejemplo de línea temporal.



Fuente: elaboración propia.

4.2.5.4. Proceso de coproducción

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Pedir permiso para trabajar la exploración de un periodo de su vida.* Iniciar una conversación sobre acontecimientos del pasado puede resultar intenso y doloroso para las personas. Será importante asegurarse de que es un momento adecuado para abordar dicho tema.
- 2) *Explicación de la técnica y de su finalidad.* Inicialmente, es esencial asegurarse de que la persona comprenda la razón por la cual se le plantean estas preguntas y establecer un acuerdo mutuo con el/la profesional sobre el objetivo de la conversación. Por lo tanto, se empezará proporcionando una explicación detallada de la técnica y consultando si la persona-familia está dispuesta a participar. En este proceso, se pueden proporcionar ejemplos concretos para facilitar la comprensión de la técnica.
- 3) *Establecimiento de confianza y garantía de confidencialidad.* La confidencialidad y la confianza son elementos fundamentales para que la persona-familia se sienta segura al hablar explícitamente sobre los eventos relevantes que han marcado sus vidas. Es concluyente que la persona tenga la certeza de que esta actividad será parte de la sesión y que los diversos temas que se trabajen no se compartirán con otros miembros, a menos que así lo desee. En caso de que no se haya enfatizado adecuadamente previamente, se deberá reforzar este aspecto.
- 4) *Dibujar el gráfico con la temporalidad.* Se pueden utilizar plantillas preestablecidas con tablas, cuadros o líneas de tiempo. La selección del

período de tiempo a analizar también es importante y debe decidirse en colaboración con la persona o familia. Por ejemplo, en el caso de trabajo individual, se puede abarcar toda la vida de la persona desde su nacimiento. Si se trabaja con una familia, la elección del punto de inicio dependerá de la naturaleza del caso y se consensuará con la persona o familia.

- 5) *Descripción de los acontecimientos significativos.* Si varios miembros de la familia están presentes, cada uno debe tener la oportunidad de compartir sus eventos significativos desde su propia perspectiva. El/la profesional debe asegurarse de que la conversación sea equitativa y que ningún miembro monopolice la conversación. En el caso de miembros ausentes, las preguntas circulares pueden ser útiles para obtener su perspectiva. Además de anotar los eventos en la línea de tiempo, se pueden explorar aspectos significativos de los mismos, como cómo se vivieron, quién se vio más afectado y qué significó el evento en ese momento (Cardona-Cardona y Campos-Vidal, 2018).
- 6) *Asignación de colores a los eventos (opcional).* Aunque no es parte esencial de la técnica, asignar colores a los eventos puede agregar otra dimensión de reflexión. Esta práctica implica asociar un color a cada evento para representar la intensidad emocional o el significado personal. Es importante proporcionar una leyenda que explique el significado de los colores utilizados, y no es necesario limitarse a una asociación simplista, como rojo para eventos negativos y verde para eventos positivos; la vida está plagada de matices de color.
- 7) *Reflexionar sobre la representación.* Una vez completada la línea de tiempo, se presenta ante la familia y se facilita una discusión conjunta para extraer conclusiones y, si es relevante, identificar áreas que requieren atención en el futuro. Así, este último punto promueve la reflexión y el análisis en conjunto.

4.2.5.5. Duración estimada

La duración de la actividad variará según la cantidad de miembros de la familia involucrados y el período de tiempo seleccionado. Puede tomar desde 30 minutos hasta una hora o incluso más. El objetivo no es simplemente completar la técnica con los eventos, sino también dedicar tiempo a reflexionar sobre cada evento desde diferentes perspectivas.

4.2.5.6. Recursos necesarios

En el caso de realizar la actividad de forma presencial será necesario disponer de hojas, lápices y goma. También pueden incorporarse lápices de colores. Se puede disponer de plantillas preparadas donde esté dibujada la

línea horizontal y sólo añadir los años y acontecimientos. En caso de ser un encuentro virtual pueden usarse softwares específicos como Microsoft Word, Power Point, Herramienta Paint o Canva, entre otros.

4.2.5.7. Adaptación en el entorno virtual

La técnica se adapta fácilmente al entorno virtual. Es posible enviar una plantilla a la persona o familia, o bien compartir pantalla si se usan softwares específicos para llevar a cabo una colaboración en tiempo real. Se irán anotando los eventos y realizando reflexiones conjuntas sobre los mismos. Será importante tener una buena conexión, intimidad y cámara para ver las personas con los que se conversa.

4.2.5.8. Para ampliar

Libros

- Freeman, J., Epston, D., y Lobovits, D. (2001). *Terapia Narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Paidós
- Haley, J. (2015). *Terapia para resolver problemas*. Amorrortu.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.

4.2.6. La rueda de la vida

4.2.6.1. La técnica

La rueda de la vida, conocida como *Wheel of Life* en inglés, es una herramienta visual, amable y dinámica para explorar y reflexionar sobre las diversas áreas de la vida de una persona. Popularizada por el coach Paul J. Meyer como parte integral de sus programas de desarrollo personal, esta técnica se ha convertido en una interesante herramienta utilizada en campos como la psicología, la terapia, el coaching y, más recientemente, se empieza a hablar de ella en trabajo social. Aunque generalmente su aplicación es individual, esta herramienta puede adaptarse con facilidad al ámbito familiar, permitiendo a cada miembro de la familia evaluar y compartir sus perspectivas, promoviendo así una comprensión más profunda entre sus miembros.

Se representa gráficamente como un círculo grande dividido en nueve secciones internas más pequeñas, cada una de las cuales representa un aspecto importante de la vida de una persona. Estas áreas típicamente incluyen la salud, las relaciones de pareja, el tiempo de ocio, la situación económica, el trabajo o los estudios, las amistades, la familia y el crecimiento personal, aunque pueden adaptarse según las necesidades y circunstancias individuales

o familiares. Algunas versiones amplían esta rueda para incluir áreas adicionales como la paternidad/maternidad o la espiritualidad.

El proceso de evaluación se asemeja a una escala numérica, que va desde 1, representando el nivel más bajo de satisfacción (el círculo más pequeño), hasta 10, que representa el nivel máximo de satisfacción (el círculo más grande). Funciona como una variante de las típicas preguntas de escala. Los participantes responden a la pregunta: «En una escala del 1 al 10, ¿qué nivel de satisfacción sientes en estos momentos con las diferentes áreas de tu vida?» Luego, reflexionan, valoran y marcan en cada sección del gráfico la puntuación que mejor refleja su percepción. Esta puntuación puede representarse con un punto o coloreando el interior de las franjas de los círculos. Finalmente, los puntos se unen para revelar la forma de la «rueda», proporcionando una instantánea visual de la satisfacción en cada área.

Esta técnica no sólo ofrece una evaluación visual de la satisfacción en diversas áreas, sino que también sirve como un punto de partida para conversaciones significativas. Las áreas con puntuaciones más bajas pueden indicar oportunidades de mejora, y esta herramienta puede utilizarse para explorar los desafíos y las metas en cada aspecto de la vida. A menudo, se observa que la satisfacción en diferentes áreas es irregular, lo que puede representarse como «hundimientos» en la rueda imaginaria. Estos puntos de enfoque deberían convertirse en el centro de conversaciones que exploran cómo les gustaría mejorar estas áreas en el futuro. Así, su puesta en práctica puede servir para la definición de objetivos a corto, medio y largo plazo.

Un rastreo por internet permite encontrar con facilidad diversas plantillas que sirven como punto de partida. Se recomienda imprimir la plantilla de la rueda y personalizar las áreas según las necesidades individuales-familiares. También, en la actualidad, existen aplicaciones móviles que generan representaciones gráficas de la rueda de la vida, simplificando el proceso al permitir a los participantes introducir sus puntuaciones en una escala directamente. Están disponibles, por ejemplo, en Google Play o en App Store de Apple.

4.2.6.2. ¿Qué objetivo persigue?

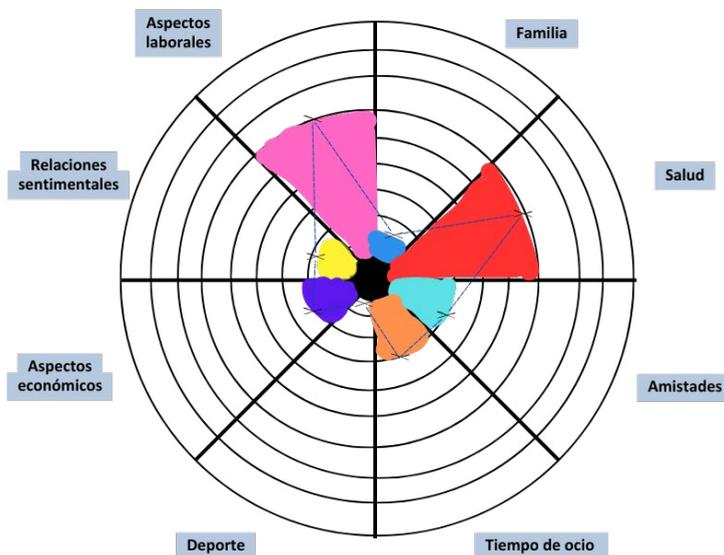
La aplicación de la técnica posibilita una mayor percepción y perspectiva sobre las distintas áreas que conforman la vida, identificando áreas de mejora (Alabau, 2019). Esta técnica fomenta la estimulación, la reflexión y la clarificación de diversos aspectos relativos a áreas vitales clave. También a través de la definición de objetivos de futuro específicos en relación con dichas áreas puede promover la motivación y la toma de decisiones.

4.2.6.3. Ejemplo gráfico

Figura 10. Ejemplo de rueda de la vida.

La rueda de la vida de Sara

Fecha 27/10/2023



Fuente: elaboración propia.

4.2.6.4. Proceso de coproducción

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Solicitar permiso para la exploración de áreas clave.* Inicialmente, es esencial pedir permiso a la persona para abordar la exploración de las distintas áreas de su vida. Este paso establece un ambiente de respeto y empoderamiento, donde la persona tiene el control sobre los temas que desea discutir y reflexionar.
- 2) *Explicar la técnica y su propósito.* Antes de comenzar, el/la profesional debe proporcionar una explicación clara de la técnica y su finalidad. Esto ayuda a la persona a comprender el proceso y a determinar si está dispuesto a abordar estos aspectos de su vida en ese momento.
- 3) *Establecer confianza y garantizar confidencialidad.* La creación de un entorno seguro y confidencial es esencial. La persona debe sentir que puede hablar abierta y honestamente sobre sus preocupaciones y que sus comentarios se mantendrán confidenciales. Además, debe saber que no será juzgado por sus respuestas.

- 4) *Presentar una plantilla o diagrama y registrar las respuestas.* Se proporciona una plantilla del gráfico, pero se permite la personalización según las necesidades del cliente. Esto puede incluir la sustitución de áreas preestablecidas que no sean relevantes o la adición de nuevas áreas importantes. A medida que la persona responde, las puntuaciones se registran en la plantilla.
- 5) *Conversación profunda sobre las respuestas.* Durante esta fase, se inicia una conversación en profundidad sobre las respuestas de la persona. Esto puede ocurrir de manera simultánea con la calificación de cada área o después de completar el diagrama. El objetivo es explorar las razones detrás de las puntuaciones, centrándose tanto en las áreas fuertes como en las áreas que el cliente desea mejorar. Se busca obtener detalles específicos y comprender las expectativas de futuro del cliente.
- 6) *Dibujar una línea para analizar la forma de la rueda.* Tras registrar las puntuaciones, se traza una línea conectando los puntos en el diagrama. Esto crea una representación visual que ayuda a la persona y al profesional a observar la forma general de la rueda y a reflexionar sobre la distribución de las puntuaciones.
- 7) *Proporcionar una copia para reflexión continua.* La persona o los miembros de la familia pueden llevarse una copia del diagrama de la rueda de la vida para seguir reflexionando sobre sus áreas de vida y su propio progreso. Esto facilita la autorreflexión fuera de las sesiones.
- 8) *Realizar un seguimiento continuo.* La técnica de la rueda de la vida puede utilizarse como una técnica de seguimiento a lo largo del proceso de cambio. Esto permite medir el progreso y evolución en la consecución de objetivos, sirviendo como un indicador útil para guiar futuras sesiones y ajustar el enfoque según sea necesario.

4.2.6.5. Duración estimada

La duración estimada es de unos 30-40 minutos, ya que se debe invertir tiempo en conversar y conocer cada una de las áreas incluidas.

4.2.6.6. Recursos necesarios

Es fundamental disponer de una plantilla o una herramienta informática adecuada para representar el diagrama de la rueda de la vida. Por ejemplo, una aplicación como la disponible en la página web de Noomi puede generar de forma instantánea un gráfico visual, aunque puede haber limitaciones en la personalización de algunas áreas. En el caso de la versión en papel, es recomendable tener a mano una variedad de colores para rellenar las diferentes secciones de la rueda.

4.2.6.7. Adaptación en el entorno virtual

Tener una conexión adecuada que evite interferencias y propicie una buena conversación será importante para el buen desarrollo de la técnica. Además, usar las aplicaciones en línea que permiten la creación del gráfico de forma instantánea mientras se comparte pantalla del ordenador, puede facilitar la visión compartida de la herramienta.

4.2.6.8. Para ampliar

Libro

Zeus, P., y Skiffington, S. (2004). «*Coaching*» práctico: guía completa de técnicas y herramientas. McGraw-Hill.

Páginas web

Alabau, I. (2019). *Psicología Online*. La rueda de la vida: qué es y para qué sirve. <https://www.psicologia-online.com/la-rueda-de-la-vida-que-es-y-para-que-sirve-4761.html>

IO-SOCIAL. (2021). *Instituto on-line de intervención social*. La rueda de la vida, técnicas de trabajo. <https://www.io-social.es/la-rueda-de-la-vida/>

Noomii. (s.f.). *Powered by noomii*. The Ultimate Wheel of Life Interactive Assessment. <https://wheeloflife.noomii.com/>

4.2.7. Análisis DAFO

4.2.7.1. La técnica

La técnica de análisis DAFO, muy extendida en el ámbito empresarial, ha encontrado su lugar en el trabajo con personas y familias. El término «DAFO» es un acrónimo de las iniciales de las siguientes palabras: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. Recientemente en España también es conocida como FODA o DOFA. El análisis DAFO proporciona un equilibrio entre estos diversos elementos. Por un lado, exploramos las debilidades y amenazas que pueden afectar a la persona, y por otro, identificamos las fortalezas y oportunidades que puede aprovechar. Es importante destacar que es una instantánea de la realidad en un momento específico de la persona o familia, y no una imagen a largo plazo, pudiendo modificarse según las circunstancias cambiantes a las cuales se enfrentan las personas y sus familias.

Esta técnica permite una valoración detallada de la situación de la persona, considerando tanto sus características personales como su entorno. A través del análisis DAFO, se puede obtener una comprensión más profunda de la situación actual de la persona (componentes diagnósticos) y, a su vez, planificar estrategias para su bienestar futuro (momento de planificación).

Para llevar a cabo un análisis DAFO en los servicios sociales, el primer paso es seleccionar el objetivo que se desea estudiar. Una vez definido el

objetivo, se realiza un análisis interno para comprender las características personales y se complementa con un análisis externo para evaluar el entorno en el que se desenvuelve la persona-familia. La información obtenida al preguntar y reflexionar sobre cada uno de los elementos mencionados debe resumirse e incorporarse en una matriz de dos por dos. Simplificar el lenguaje y utilizar palabras clave facilitará la visualización y comprensión de la información. Será clave incorporar la terminología que la persona y su familia utilizan. Ellos mismos deberían escribir el contenido de la tabla.

En este proceso, tanto las personas como las familias se encuentran aisladas, sino que están interconectadas con su entorno. Por ello el análisis DAFO no se limita únicamente al análisis interno, ya que no proporciona una imagen completa de la situación.

El primer paso en este proceso implica identificar elementos del entorno (oportunidades y amenazas) que tienen relevancia para la persona. Las *oportunidades* se refieren a los factores positivos presentes en el entorno, y una vez identificadas, pueden ser aprovechadas para mejorar la vida de la persona. Por ejemplo, identificar recursos comunitarios, redes de apoyo o programas de servicios sociales disponibles pueden ser considerados como oportunidades que pueden contribuir al bienestar de la persona y su familia.

Por su parte, las *amenazas* son elementos externos o del entorno que representan desafíos o riesgos para la persona-familia. Estas amenazas pueden incluir barreras sociales, económicas o de salud que puedan afectar negativamente a la vida de la persona. En tales casos, es importante diseñar estrategias adecuadas ajustadas al contexto para abordar y superar dichos obstáculos.

El siguiente paso requiere un análisis interno, prestando atención a dos aspectos fundamentales: las fortalezas y las debilidades. Las *fortalezas* son las cualidades, capacidades, aptitudes, habilidades y talentos que una persona posee y que actúan como puntos fuertes. En este análisis, evaluamos los recursos personales, como habilidades, conocimientos, experiencias y la red de apoyo, para determinar si constituyen fortalezas que pueden generar oportunidades para el bienestar.

Por su parte, las *debilidades* representan los aspectos que pueden suponer obstáculos, miedos, inseguridades, o limitaciones para la persona al alcanzar sus objetivos. Estos desafíos deben identificarse y abordarse para promover el desarrollo y la calidad de vida. Las debilidades pueden abarcar aspectos emocionales, económicos, acceso al empleo, vivienda, salud y apoyo social, entre otros. Identificar y comprender estos desafíos es decisivo para diseñar estrategias efectivas que ayuden a la persona a superarlos y alcanzar una mayor autonomía y bienestar.

Por otro lado, el análisis de las combinaciones de estos cuatro elementos nos permite guiar el camino a seguir y determinar las acciones futuras a

emprender en el proceso de cambio con la persona-familia en el contexto de los servicios sociales:

- La combinación de Fortalezas (análisis interno) + Amenazas (análisis externo) permite identificar los riesgos existentes y diseñar una estrategia defensiva frente a ellos.
- La combinación de Oportunidades (análisis externo) + Debilidades (análisis externo) posibilita conocer los desafíos presentes y diseñar una estrategia de cambio o reorientación.
- La combinación de Fortalezas (análisis interno) + Oportunidades (análisis externo) rinde cuenta de las potencialidades y permite planificar una estrategia ofensiva.
- Por último, la combinación de Debilidades (análisis interno) + Amenazas (análisis externo) señala las limitaciones existentes, ante las cuales desarrollar estrategias de superación de las mismas.

La conversación mantenida con la persona y su familia para crear junto a la persona-familia la información plasmada en la matriz es esencial para trazar un camino futuro. Si la información es precisa y se conecta genuinamente con la persona y su familia, hay mayores posibilidades de definir un camino conjunto de trabajo y una mayor probabilidad de alcanzar los objetivos deseados.

Esta técnica también es usada en los centros de servicios sociales para análisis participativo del funcionamiento del propio servicio y el diseño de nuevas estrategias para la mejora de la calidad (Oion Encina y Aranguren Vigo, 2020; Varela Crespo, 2021).

4.2.7.2. ¿Qué objetivo persigue?

La técnica DAFO tiene como objetivo proporcionar un análisis que facilite la comprensión tanto de la situación personal como del entorno social de la persona o familia. Además, se revela como una herramienta valiosa tanto para el diagnóstico como para planificación y desarrollo de estrategias destinadas a mejorar su bienestar y calidad de vida.

Esta técnica no sólo brinda apoyo, sino que también empodera a la persona o familia al ayudarles a reconocer sus propias fortalezas y recursos, fomentando así su autonomía, y activa la participación en la planificación y ejecución de estrategias dirigidas a la mejora de su calidad de vida. Además, la técnica DAFO puede desempeñar un papel importante como método de evaluación continua. Esto implica su aplicación recurrente para evaluar el progreso y adaptar las estrategias en consonancia con las cambiantes circunstancias y necesidades de la persona o familia.

4.2.7.3. Ejemplo gráfico

Figura 11. Ejemplo de matriz del análisis DAFO.

DAFO Sara Fecha: 27/10/2023

	Interno	Externo
Aspectos a mejorar	<p>Debilidades</p> <p>Pierdo los nervios cuando me enfado No se decir que no cuando mis amigas me dicen que haga algo Me da miedo enfrentarme a situaciones nuevas</p>	<p>Amenazas</p> <p>En mi grupo de amigos del barrio se consume droga de forma habitual La mala relación entre mis padres Que mi hermana tenga menos tiempo para mí con el nacimiento de su hijo</p>
Aspectos a potenciar	<p>Fortalezas</p> <p>Tengo buena memoria y cuando quiero, una buena capacidad estudio Me comunico muy bien Soy constante con las cosas que me gustan</p>	<p>Oportunidades</p> <p>En el colegio me valoran mucho Me han llamado para trabajar en un hotel este verano Mi madre, hermana y abuela me apoyaran en mis decisiones</p>

Fuente: elaboración propia.

4.2.7.4. Proceso de coproducción

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Presentación a la técnica DAFO.* En primer lugar, el/la profesional explicará a la persona o familia la técnica y su propósito. Se destacará que esta técnica será utilizada para mejorar la comprensión de la situación y, posteriormente, ayudar en la planificación de acciones para lograr metas específicas.
- 2) *Creación de un ambiente propicio.* Es esencial crear un ambiente cómodo y acogedor que facilite la comunicación abierta y sincera. El profesional debe evaluar si el momento es adecuado para llevar a cabo el ejercicio, considerando la disposición emocional y las circunstancias de la persona o familia.
- 3) *Selección de objetivos a trabajar.* La técnica debe aplicarse sobre objetivos o temas concretos. Por ejemplo, uno de los objetivos podría ser «mejorar la comunicación en la familia». Aunque se pueden abordar varios objetivos, se recomienda ir señalando cada uno para enfocar la conversación en puntos concretos que facilitarán un análisis más efectivo.

- 4) *Conversar sobre los diferentes elementos y registrar.* Para cada objetivo seleccionado, se llevará a cabo un análisis de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (DAFO). Se fomentará una conversación abierta donde se identifiquen estos elementos. La idea es poder conocer el motivo de las respuestas y poner ejemplos. Si la persona señala una fortaleza, será interesante saber cómo esta le ha ayudado en otras áreas de su vida y recordar esos momentos significativos. Durante la conversación, se registrarán las palabras clave y observaciones en una tabla o gráfico adecuado ayudando a visualizar y resumir la información de manera clara. Una vez escrito, se debe releer con la persona-familia para saber si las palabras seleccionadas son las correctas.
- 5) *Lectura y reflexión de la matriz DAFO.* Una vez que se ha completado la tabla o matriz DAFO, se realizará una lectura conjunta del contenido. Luego, se fomentará una reflexión colectiva sobre las Fortalezas y Oportunidades identificadas, destacando cómo estas pueden contribuir a superar las Amenazas y Debilidades. Por ejemplo: ¿De qué manera puedes emplear tus puntos fuertes (fortalezas) para mitigar las amenazas que encuentras en tu entorno? ¿Cómo puedes aprovechar las oportunidades de tu entorno para abordar y superar tus áreas de vulnerabilidad (debilidades)?
- 6) *Planificación de estrategias.* Con base en la reflexión anterior, se trabajará en la corrección de debilidades, saber cómo afrontar las amenazas, mantener las fortalezas y explorar las oportunidades. Se fomentará la participación activa de la persona o familia en la generación de ideas y la toma de decisiones relacionadas con las estrategias a implementar.

4.2.7.5. Duración estimada

La duración estimada puede variar mucho dependiendo de la situación. No se debe aplicar con prisas ya que es un momento clave para la exploración conjunta y posteriormente para la planificación. Se estiman unos 30-45 minutos.

4.2.7.6. Recursos necesarios

Será necesario tener una plantilla preestablecida, un lápiz y goma de borrar en caso de llevar a cabo la técnica en el marco de una entrevista presencial. En caso de que sea virtual se puede hacer uso de diferentes softwares que permitan la incorporación de tablas 2x2 como Microsoft Word, Excel o Power Point entre otros.

4.2.7.7. Adaptación en el entorno virtual

Lo más importante de la técnica es cómo se guía la conversación. Por ello, será necesaria una buena conexión que facilite la conversación y la comunicación

verbal y no verbal. Se puede ir consensuando cada una de las palabras que se van anotando y luego hacer una lectura. Será fácil completar la plantilla on-line en un documento colaborativo o bien compartir pantalla para ver el resultado final conjunta en el momento de la reflexión.

4.2.7.8. Para ampliar

Libros

Ferran Zubillaga, A. (2008). Técnicas para la planificación social. En C. Guinot (Ed.), *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social* (pp. 117-127). Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Páginas web

Morales, Y. (2023). *Somos peculiares*. Cómo aplicar un DAFO y un CAME en terapia. <https://somospeculiares.com/articulos/aplicar-un-dafo-y-un-came-en-terapia/>

Hernández-Lorenzo, M. B. (2022). *InSight*. DAFO personal y autoconocimiento. <https://www.centropsicologiainsight.com/post/dafo-personal-autoconocimiento>

4.3. Técnicas para la coproducción de la planificación de la intervención

En esta segunda sección, se abordan técnicas aplicables en la fase de planificación, las cuales están relacionadas con la creación, organización y elaboración de planes en colaboración con las personas y familias atendidas. La implementación de estas técnicas desempeña un papel fundamental en la mejora de la consecución de los objetivos establecidos para la siguiente fase de intervención.

A continuación, se han seleccionado cuatro tipos de técnicas con distintas finalidades. La técnica de formulación de objetivos SMART ayuda a definir objetivos útiles y efectivos. El diagrama de Gantt está orientado a la organización de procesos en el tiempo. El pantograma, con la misma finalidad organizacional, amplía la visión temporal al incorporar metas y recursos. Por último, se ha incorporado el contrato, una técnica que contribuye a fortalecer los acuerdos.

4.3.1. Formulación de objetivos SMART

4.3.1.1. La técnica

La formulación de objetivos desempeña un papel fundamental en la orientación de la intervención. En ocasiones, las personas y familias que se encuentran en situaciones de malestar pueden tener dificultades para establecer objetivos concretos, a menudo debido a ideas generales o sueños

difíciles de concretar. Mientras algunas personas-familias tienen claras sus metas, otras exteriorizan quejas ambiguas y algo generales. En este sentido, es responsabilidad del profesional ayudar a precisar y definir estos objetivos, lo que permitirá comprender qué se busca lograr y qué cambios son necesarios (Cardona, 2012). Así, la capacidad de operativizar estas ideas es crucial para concretar una dirección que aborde las dificultades y promueva el bienestar. Establecer objetivos no solo fomenta la motivación, sino que también proporciona la base para la elaboración de un plan de acción dirigido hacia una meta específica y claramente identificable. La idea principal es proyectar hacia el futuro y definir objetivos concretos, los cuales tienen un gran impacto en el resultado final de la intervención. En este proceso, la «pregunta milagro» (De Shazer, 1992)⁸ puede ser una valiosa herramienta para orientar la conversación en la búsqueda de estos objetivos.

La técnica de formulación de objetivos SMART tiene sus raíces en 1981 y se atribuye a George T. Doran. SMART es un enfoque sistemático y estructurado que permite establecer metas precisas y bien definidas, lo que aumenta significativamente las posibilidades de lograrlas. Este acrónimo, derivado del inglés, se compone de cinco características fundamentales que los objetivos han de cumplir: deben ser Específicos (*Specific*), Medibles (*Measurable*), Alcanzables (*Achievable*), Realistas (*Realistic*) y estar limitados en el tiempo (*Time-bound*).

- *Específicos*. Para garantizar la efectividad de los objetivos, el/la profesional debe asegurarse de que cada uno de ellos sea claro y esté cuidadosamente definido. Esto implica responder a las preguntas fundamentales de qué, quién, cuándo, dónde y por qué. Además, un objetivo específico debe ser estratégico y significativo para la persona. En otras palabras, debe ser lo más concreto posible para que sea fácilmente identificable lo que la persona o familia desea lograr. Por ejemplo, decir «Voy a cuidarme» no constituye un objetivo específico, mientras que «Voy a caminar durante 50 minutos los lunes, miércoles y viernes a las 8 de la tarde» sí.

8. La pregunta milagro se presenta como una herramienta hipotética y orientada hacia el futuro. Más que una pregunta aislada, se trata de una secuencia de preguntas que puede abarcar un periodo significativo durante la entrevista (Beyebach, 2006). Sirve como punto de partida para futuras conversaciones, desempeñando un papel importante en la exploración de soluciones y metas. El uso de la pregunta milagro implica visualizar un mundo en el cual el problema en cuestión simplemente no existe, sin restricciones ni inhibiciones. La respuesta generada a esta pregunta hipotética actúa como un catalizador para identificar factores de cambio, permitiendo al individuo reflexionar sobre posibles soluciones y metas a alcanzar. Cuando un/una profesional emplea esta técnica, dice algo como: «Imagínese, Sra./Sr. X, que esta noche, mientras duerme, ocurre un milagro y los problemas por los cuales está aquí desaparecen de manera asombrosa. Como estaba durmiendo, no se dio cuenta de que el milagro tuvo lugar. ¿Cuáles serían las señales que notaría al despertar que le harían darse cuenta de que ese milagro realmente sucedió?» Posteriormente, se procede a explorar las respuestas a medida que la persona desarrolla su relato.

- *Medibles.* Es fundamental que estos aspectos puedan expresarse en términos cuantitativos y ser evaluados mediante un indicador. Esto simplifica la medición del progreso y permite determinar si los objetivos han sido alcanzados o no. Esta característica no sólo simplifica la medición del avance de la persona o familia hacia el objetivo deseado, sino que también actúa como una fuente de motivación al proporcionar una visión clara de su evolución.
- *Alcanzables.* Los objetivos deben ser realistas y alcanzables, estando dentro de la capacidad de la persona o familia y contando con los recursos necesarios para llevar a cabo un plan de acción factible. Establecer metas demasiado difíciles o inalcanzables puede provocar desmotivación y frustración en la persona o familia. Por lo tanto, es esencial que los objetivos sean aceptables, acordados y alineados con las estrategias de cambio. Es importante destacar que, si los objetivos involucran a otras personas, se debe mantener una comunicación abierta con ellas para lograr su compromiso.
- *Relevantes.* Los objetivos deben ser relevantes y significativos para las personas, alineados con sus valores, intereses y aspiraciones personales. Es fundamental que la persona o familia se sienta identificada con los objetivos y que estos estén en sintonía con sus metas a largo plazo.
- *Temporales.* Deben estar limitados en el tiempo con un plazo definido para ser alcanzados. Establecer un límite temporal crea una sensación de «finalización» que contribuye a mantener a la persona enfocada y comprometida en la consecución de sus objetivos.

Esta técnica aporta numerosos beneficios al proceso de intervención. En primer lugar, mejora significativamente la comunicación en la familia, promoviendo un diálogo claro y una mayor alineación entre sus miembros y el/la profesional. Todo va en la línea de mejorar la motivación y la colaboración a lo largo del proceso. Además, proporciona una dirección clara hacia el éxito, evitando cualquier confusión o ambigüedad en relación con los objetivos a alcanzar. La técnica SMART también facilita un seguimiento preciso, lo que simplifica la evaluación del progreso y contribuye al aprendizaje continuo de la persona-familia. Asimismo, al establecer plazos realistas para los objetivos, se optimiza la gestión del tiempo.

4.3.1.2. ¿Qué objetivo persigue?

El objetivo de la técnica de formulación de objetivos SMART es proporcionar un enfoque estructurado para definir metas y objetivos que sean Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Temporales. Esta técnica se utiliza para asegurarse de que las metas de intervención social sean claras, concretas y realistas, lo que facilita la planificación y el seguimiento de los servicios

brindados a las personas y familias. Al emplear esta técnica, los/las profesionales de los servicios sociales y las personas involucradas pueden colaborar de manera más efectiva para lograr resultados medibles y significativos en la mejora de la calidad de vida y el bienestar. Además, la técnica SMART ayuda a mantener la motivación y el compromiso.

4.3.1.3. Ejemplo gráfico

Figura 12. Ejemplo de formulación de objetivos SMART.

Objetivos de la Familia Acosta-Pérez

Fecha: 27/10/2023

Objetivos	Específico	Medible	Alcanzable	Relevante	Temporal
Sara: MEJORAR SU FORMACIÓN: <i>Estudiar el FP básico de hostelería el próximo mes de septiembre del 2024</i>	x	x	x	x	x
MIKI: INCREMENTAR LA RED DE AMISTADES Y TIEMPO LIBRE: <i>Apuntarse a extraescolares de baquet el próximo mes de octubre.</i>	x	x	x	x	x
Leonor y Miguel: MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON NUETROS HIJOS: <i>Participar en los talleres de parentalidad de los SSSS del ayuntamiento de octubre a diciembre</i>	x	x	x	x	x

Fuente: elaboración propia.

4.3.1.4. Proceso de coproducción

Establecer objetivos SMART que aborden las necesidades de las personas y familias no es una tarea sencilla. A menudo, las personas y las familias se centran en sus quejas iniciales, por lo que es fundamental que, a lo largo de todo el proceso, estas quejas se transformen en peticiones más concretas mediante la conversación.

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Explicación del propósito y comienzo de la conversación.* Es esencial que las personas y las familias comprendan la importancia de definir objetivos, ya que esto representa trazar un camino hacia el cambio deseado. A veces, este proceso puede ser complicado, pero el uso de herramientas como

- la «pregunta milagro» puede ser un punto de partida valioso (Cardona, 2005). Además, Lipchik (2004, pp. 126-130) ofrece una serie de preguntas que ayudan a definir objetivos: ¿Cuál considera que es el problema en este momento? ¿Cómo sabrá que el problema se ha resuelto? ¿Cómo sabrá que no necesita ayuda? ¿Cuál es la visión más optimista sobre lo que desea que ocurra? ¿Qué cambios notará en las personas que comparten la situación?
- 2) *Confirmar y, en su caso, redefinir los objetivos para que cumplan las características SMART.* A medida que se definen los objetivos, es posible formular preguntas específicas que se adapten a cada caso y al número de miembros de la familia. A continuación, se presentan algunas propuestas que puedan seguir de guía.
 - Específicos: ¿Qué es lo que realmente quieres lograr?; ¿Quiénes estarán involucrados en este proceso? ¿Cuándo te gustaría que se materializara este objetivo? ¿Dónde se llevará a cabo? ¿Por qué es importante alcanzar este objetivo?
 - Medibles: ¿Existe una manera concreta de medir el progreso hacia este objetivo? ¿Cómo sabrás cuando hayas logrado el objetivo? ¿Cómo puedes rastrear su avance en la dirección correcta?
 - Alcanzables: ¿Sientes que, en este momento, cuentas con los recursos y apoyos necesarios para alcanzar este objetivo? ¿Te sientes capaz de enfrentar este objetivo con tus actuales capacidades y circunstancias?
 - Relevantes: ¿Este objetivo se alinea con tus valores personales e intereses a largo plazo?
 - Temporalizados: ¿Cuándo crees que sería posible alcanzar este objetivo? ¿Cómo planeas hacer un seguimiento y evaluar tu progreso hacia este objetivo?
 - 3) *Reflexionar sobre los objetivos de forma conjunta.* Será importante leer en voz alta los objetivos para confirmar que realmente se han redactado de la forma correcta y cumplen las expectativas de todos los miembros de la familia.
 - 4) *Explicación de la necesidad de ser flexibles.* Es decisivo resaltar la importancia de la flexibilidad en este proceso y explicarla en detalle. No adaptarse a los cambios o desafíos que surgen en la vida puede percibirse como un fracaso en lugar de un obstáculo.

4.3.1.5. Duración estimada

Iniciar una conversación para definir los objetivos representa una etapa crucial y desafiante del proceso. El tiempo requerido para elaborar objetivos SMART variará según la cantidad de objetivos, la complejidad del caso y la perspectiva de la persona y la familia. Dada la relevancia de este momento, generalmente se reserva un mínimo de 30 minutos para garantizar una discusión adecuada.

4.3.1.6. Recursos necesarios

Se recomienda partir de una plantilla previa, ya sea en formato en línea como en papel.

4.3.1.7. Adaptación en el entorno virtual

La adaptación al entorno virtual resulta sencilla con algunas consideraciones clave. En primer lugar, es esencial contar con una conexión estable que permita una comunicación fluida y sin interrupciones, asegurando así la intimidad necesaria para el proceso. Además, el uso de plantillas en formato de procesador de texto o de hojas de cálculo puede simplificar la colaboración y la elaboración conjunta de objetivos, adaptándose a las diferentes necesidades y características de las personas involucradas en la sesión. La opción de compartir pantalla también facilita este proceso al permitir una visualización clara y compartida de la información.

4.3.1.8. Para ampliar

Libros

De Shazer, S. (1992). *Claves en Psicoterapia Breve. Una teoría de la solución*. Gedisa.

Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Herder.

Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución*. Amorrortu.

Tesis doctorales

Cardona Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos* [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears. <http://hdl.handle.net/11201/2477>

4.3.2. Diagrama, gráfico o carta de Gantt

4.3.2.1. La técnica

El Diagrama de Gantt, también conocido como gráfico o carta de Gantt, es una herramienta visual ampliamente utilizada en la planificación de intervenciones con personas y familias en los servicios sociales. Fue ideado por Henry, L. Gantt y se usa especialmente en programación de actividades (Espinoza Vergara, 1989). Muestra una representación gráfica de las tareas o actividades a realizar a lo largo de un período de tiempo determinado. En el contexto de servicios sociales, se utiliza para planificar y gestionar proyectos o intervenciones de manera efectiva.

Consiste en una tabla con filas y columnas que permite ver el progreso real de cada una de las actividades que se van ejecutando en los diferentes momentos del proceso de cambio de la persona o familia (estudio, diagnóstico, diseño de la intervención, ejecución del diseño y evaluación):

- En las filas se van anotando las diferentes actividades que deben desempeñarse durante la intervención y que van en relación con los objetivos establecidos previamente.
- En las columnas se indica el tiempo aproximado que van a durar dichas actividades. Será importante delimitar las tareas y los objetivos.

Es una técnica muy visual que permite ordenar la información y diseñar una carta de ruta que facilita calendarizar las fases metodológicas del proceso que se va llevando a cabo con la persona-familia. Funciona como facilitadora de la gestión eficiente del tiempo asignado cada tarea, incluyendo sesiones, evaluaciones y seguimiento. También ayuda a establecer la secuencia lógica de tareas, definir plazos y fechas límite, y promoviendo la eficacia. Además, es una técnica de comunicación efectiva que permite a los/las profesionales y personas o familias entender visualmente el plan de intervención y los hitos importantes. A medida que se va avanzando en el proceso, el gráfico se actualiza para reflejar el progreso y los cambios en la planificación.

Espinoza (1989) destaca ciertas limitaciones del gráfico de Gantt, como su capacidad para representar únicamente actividades globales sin adentrarse en los detalles, o su limitación en la representación de relaciones temporales yuxtapuestas. Estas limitaciones iniciales pueden superarse de manera efectiva mediante la integración de elementos del diagrama de Gantt con el cronograma. La inclusión de múltiples objetivos a lo largo del gráfico que se trabajan de forma simultánea permite una mayor precisión en el trabajo.

4.3.2.2. ¿Qué objetivo persigue?

El objetivo del diagrama de Gantt en el trabajo con personas y familias es proporcionar una herramienta visual que facilite la planificación, organización y gestión efectiva de las intervenciones a lo largo del proceso de cambio.

4.3.2.3. Ejemplo gráfico

Figura 13. Ejemplo de diagrama de Gantt.

Diagrama de Gantt de la familia Acosta Pérez										
Momentos del proceso		Jul 23	Ag. 23	Sep 23	Oct 23	Nov 23	Dic 23	En 24	Feb 24	Maz 24
Estudio										
Valoración conjunta										
Planificación										
Intervención	Obj. 1									
	Obj. 2									
	Obj. 3									
Finalización y Evaluación										

Fuente: elaboración propia.

4.3.2.4. Proceso de coproducción

Aunque está bastante instaurado el uso de esta técnica como una herramienta indirecta la cual cumplimenta el propio profesional, el trabajar con ella de forma colaborativa incluyendo a la persona-familia en la evolución del progreso puede generar muchos beneficios mencionados anteriormente. Es una técnica que puede iniciar el/la profesional una vez ha consensuado y construido los objetivos con la persona-familia y que posteriormente puede mostrar para redefinir y valorar.

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que implica la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Explicar a la persona-familia la técnica y su finalidad.* Se le puede explicar a la persona-familia que los/las profesionales hacen uso de técnicas que permiten planificar y ordenar el proceso en el tiempo mientras se le muestra la plantilla. Estos gráficos son guías sobre las que trabajar y ellos/as deben poder participar de forma activa en el proceso de cambio de sus vidas y considerar la viabilidad temporal de tal planificación.

- 2) *Creación del diagrama de Gantt.* Para su creación se pueden usar plantillas prediseñadas o hacer uso de algún software de gestión de proyectos o una herramienta específica para crear diagramas de Gantt. El diagrama o gráfico estará representado tareas como barras horizontales en un calendario o línea de tiempo. Para cada actividad se determinará la duración de una tarea y su posición en el tiempo.
- 3) *Identificación de tareas y actividades.* El primer paso implica identificar todas las tareas y actividades que forman parte de la intervención con la persona o familia. Se incluirán aspectos que tengan que ver con los diferentes momentos del proceso. Se pueden incluir reuniones, evaluaciones, sesiones, actividades específicas, seguimiento, entre otros. Todas ellas deben ser consensuadas con la persona y familia.
- 4) *Estimación del tiempo.* Se asigna una estimación de duración a cada tarea o actividad. Esto implica determinar cuánto tiempo se espera que lleve completar cada tarea. En este punto es importante ser realistas y considerar posibles contingencias. La persona-familia debe considerar que el tiempo se ajusta a su realidad. A veces, en este momento es importante recordar con la persona-familia que implica cada tarea y reflexionar como se ajustaría está en su día a día. Este punto también ofrecerá una perspectiva de inicio y fin del proceso, lo que dará autonomía y esperanza.
- 5) *Seguimiento y actualización.* A medida que se avanza en la intervención, se realiza un seguimiento del progreso y se actualiza el diagrama de Gantt, según sea necesario. Se convertirá en un elemento de referencia, el cual puede enseñarse al inicio de las distintas sesiones para saber en qué momento del proceso se encuentran en el/la profesional y la persona-familia, proporcionando una visión de progreso enfocada en el futuro. Estas revisiones permiten adaptarse a cambios, retrasos, así como incorporar nuevas prioridades.

4.3.2.5. Duración estimada

La duración estimada de elaboración incorporando todos los momentos puede oscilar entre los 30 y los 40 minutos. Aun así, como se ha comentado en apartados anteriores, debe tenerse en cuenta que para hacer un buen uso de la técnica esta debe ser revisada a lo largo del tiempo.

4.3.2.6. Recursos necesarios

Aunque se pueden usar plantillas preestablecidas, en este caso se recomienda el uso de herramientas de soporte informático como por ejemplo Microsoft Excel. Estas herramientas digitales permitirán su modificación y el ajuste ágil a lo largo del proceso. La función «compartir pantalla» puede ser útil para la visualización y reflexión.

4.3.2.7. Adaptación en el entorno virtual

Al igual que en otras técnicas, la eficacia de ésta se asienta en la conversación que se pueda mantener entre el/la profesional y la persona-familia. Lo más importante es una comunicación que permita la fluidez y la intimidad de las personas. Compartir pantalla y hacer uso de herramientas como el Excel puede ser útil para ir construyendo o rellenando la temporalización mientras se va conversando. Canva, es otro software que de forma gratuita ofrece plantillas de «Gantt Chart».

4.3.2.8. Para ampliar

Libros

- Espinoza Vergara, M. (1989). *Programación. Manual para trabajadores sociales*. Humanitas.
- Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021b). *Trabajo Social Individualizado: metodología de intervención* (2ª edición). Alianza.
- Ferran Zubillaga, A. (2008). Técnicas para la planificación social. En C. Guinot (Ed.), *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social* (pp. 117-127). Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Páginas web

- Kienaple, B. (2023). *Vennngage*. 11 diagramas de Gantt editables para gestionar proyectos. <https://es.venngage.com/blog/ejemplos-diagramas-gantt-plantillas/>

4.3.3. Pantograma

4.3.3.1. La técnica

El pantograma es una técnica de planificación fundamental en el ámbito de los servicios sociales. Su objetivo principal es construir conjuntamente la información esencial relacionada con el diseño de la intervención en colaboración con la persona o familia atendida. Esta técnica ofrece una visión integral que permite visualizar metas a alcanzar, recursos relacionales y de apoyo disponibles, así como identificar a los profesionales de contacto durante todo el proceso de intervención (Fernández-García y Ponce de León, 2021a, 2021b). No existe un modelo fijo, se puede ir adaptando a distintas modalidades y a las motivaciones que propician su elaboración (Espinoza Vergara, 1989). Además de facilitar la planificación, también sirve como un resumen completo del proceso y proporciona una visión de la evolución del caso. Al utilizar el pantograma, el/la profesional puede comprender de manera más clara la estructura de la intervención, lo que agiliza y mejora la efectividad en la gestión del caso.

El pantograma se presenta como una técnica complementaria al gráfico de Gantt. Mientras que el gráfico de Gantt se centra en la distribución temporal de tareas, el pantograma ofrece una perspectiva más holística al incorporar servicios y recursos disponibles para los diferentes miembros de la familia a lo largo del proceso.

La representación del pantograma se realiza en formato de tabla:

- La primera columna identifica los diferentes momentos del proceso (fases como diagnóstico, diseño de la intervención, ejecución y evaluación), seguida de las metas a alcanzar y la temporalidad estimada para cada una.
- La siguiente columna se refiere a los recursos, que pueden incluir otros servicios, profesionales, prestaciones económicas o asistenciales, así como personas significativas.
- Según la representación de Fernández y Ponce de León (2021b, p. 313), la última columna indica los contactos de las personas o servicios involucrados en el proceso, incluyendo información de contacto como correo electrónico, teléfono y dirección, facilitando una comunicación efectiva.

Es importante destacar que, si bien el pantograma proporciona una visión general del proceso, cada elemento, como las metas, los recursos y la disposición, debe ser compartido y acordado con la persona o familia atendida. Además, aunque en ocasiones se considera incorporar únicamente recursos de la red asistencial, es fundamental reconocer que las personas del entorno cercano también pueden desempeñar un papel crucial en el apoyo, y pueden ser incluidas en el pantograma, como, por ejemplo, un vecino que brinda compañía frecuente.

Esta técnica también puede servir de práctica de referencia a las personas y familias en su vida cotidiana. Es un buen ejemplo de cómo organizar otros aspectos de sus vidas, planificando, reflexionando, priorizando y temporalizando.

4.3.3.2. ¿Qué objetivo persigue?

El pantograma representa un enfoque sistemático y estructurado para abordar procesos de intervención destinados al cambio de personas y familias. Su objetivo principal radica en mejorar la calidad de vida, resolver problemas y conflictos, y fortalecer los recursos disponibles tanto en la comunidad como en la familia y en la propia persona. Esta técnica facilita la planificación del caso en todas las etapas del proceso, fomentando la integración efectiva de diversos recursos para la ejecución de un trabajo en red coordinado.

4.3.3.3. Ejemplo gráfico

Figura 14. Ejemplo de pantograma.

Pantograma de la familia Acosta Pérez						
Momentos del proceso	Metas	Temporalidad	Recursos SS.SS	Recursos externos	Observaciones	
Estudio y valoración conjunta	2 sesiones en SS.SS Visita a domicilio Reunión con Instituto	15 de octubre-18 de noviembre	TS	Instituto. Referente Tolo Tutor FP	Miguel estará de baja de enero a abril y su sustituto será Noelia Mendez	
Planificación	1 sesión junto a la familia	25 noviembre	TS y Educadora Social			
Intervención	O. 1	Inicio del curso de Sara Fp Básico / Seguimiento	El 1 de septiembre (matricula)	Educadora social TS	Instituto	
	O. 2	Extraescolares Mka y seguimiento	20 sept. Matriculación 10/06/23	Educadora social	Educadora Coordinadora de deportes local	
	O. 3	3 sesiones con los padres 1 sesión familiar Curso SS.SS parentalidad	12 octubre al 22 de diciembre	Sesiones seguimiento TS y Psicología	Trabajadora Social Diputación	por En caso de 3 faltas sin justifica hay baja del programa.
Finalización y Evaluación	Valoración conjunta con la familia Seguimiento	Pendiente confirmar (julio)	Reunión todos los recursos	Todos los recursos implicados		

Fuente: elaboración propia, a partir de Fernández-García y Ponce de León (2021a, p.287).

4.3.3.4. Proceso de coproducción

Al igual que otras técnicas mencionadas anteriormente, el pantograma suele ser usado de forma indirecta, es decir, lo elabora el/la/ profesional sin presencia de la persona o familia. Aunque es cierto que dicha técnica necesita de unos conocimientos previos de los recursos comunitarios y asistenciales para facilitar la consecución de las metas, no puede obviarse que todos ellos/as deben ser aprobados por la persona-familia. En este momento se planifica una etapa en la cual la persona-familia deberá tener un papel activo en la intervención y consensuar los tiempos y la idoneidad de los recursos y apoyos será fundamental.

El procedimiento propuesto para su desarrollo es sintetizado en los pasos que siguen:

- 1) *Explicar a la persona-familia la técnica y su finalidad.* Aunque el/la profesional puede haber elaborado una tarea de organización y diseño previa, será importante explicar la importancia de «planificar» los objetivos que se persiguen. La idea es que cuando se llega a la fase de planificación ya

se hayan consensuado y construido los objetivos, así como elaborado ecomapa y genograma en etapas previas para conocer la mayor parte de los recursos y apoyos con los que cuenta la persona-familia. Esto ayudará a la comprensión y participación activa de la persona o familia (Ferran, 2008).

- 2) *Consensuar y completar las metas en los diferentes momentos.* En esta etapa, se consensuan y completan las metas en los diferentes momentos. Aunque se pueda llegar con metas claras, es posible que surjan nuevos objetivos o que algunos aspectos necesiten ser revisados y consensuados. Es esencial estudiar cada meta para asegurarse de que se está en el camino correcto y, en su caso, realizar los ajustes necesarios.
- 3) *Asignar una temporalidad.* Cada meta debe tener una temporalidad asignada. Aunque esto puede abordarse de manera más concisa a través de herramientas como el gráfico de Gantt, establecer fechas de inicio y fin proporciona una visión concreta y esperanzadora. Los tiempos deben ser flexibles y adaptarse al momento vital de la persona o familia.
- 4) *Ajuste de recursos.* Se debe confirmar que los recursos encajan con el estilo de vida y los valores de la persona o familia. Además, es esencial explorar nuevos recursos dentro del entorno que puedan ser beneficiosos. Evitar imponer recursos no consensuados y respetar las preferencias y decisiones de la persona o familia es fundamental para evitar actitudes paternalistas del tipo «yo sé lo que te conviene a ti». Un ejemplo ilustrativo sería cuando una persona o familia no se siente cómoda con la idea de acudir a una organización no gubernamental para obtener alimentos. Esta situación puede chocar con sus valores o con su perspectiva de la vida. Si los profesionales asignan este recurso sin haberlo consensuado previamente, es probable que la persona o familia no acuda. Esto podría desencadenar una serie de consecuencias, como la percepción de falta de interés por parte de los profesionales o sentimientos de temor o vergüenza por parte de la persona o familia entorpeciendo el proceso.
- 5) *Reflexionar conjuntamente.* Realizar una revisión general una vez completada la técnica ayuda a matizar aspectos que puedan haberse pasado por alto. Se puede, por ejemplo, ajustar la temporalización o realizar modificaciones, según sea necesario.
- 6) *Colaboración interdisciplinaria.* En muchos casos, se requerirá la colaboración de profesionales de diferentes áreas, como salud, educación o psicología, para abordar integralmente las necesidades de las personas o familias. Estos/as profesionales deben ser parte del proceso y su participación ser consensuada con la persona o familia.
- 7) *Seguimiento y ajuste del plan.* Se realiza un seguimiento regular para evaluar el progreso y ajustar el plan de intervención según sea necesario. Esto

garantiza que la intervención sea efectiva y se adapte a las necesidades cambiantes de las personas o familias.

4.3.3.5. Duración estimada

La duración estimada de la técnica puede variar significativamente, desde unos 20 minutos hasta aproximadamente 45 minutos, dependiendo del grado de preparación previa al aplicarla. En otras palabras, si ya se tienen definidas las metas, recursos y apoyos, la organización de la información será más ágil y rápida. Sin embargo, si se realiza simultáneamente con la recopilación de datos, es probable que se requiera un tiempo adicional para completarla de manera efectiva.

4.3.3.6. Recursos necesarios

Resulta más conveniente llevar a cabo las técnicas de la fase de planificación utilizando programas de software de procesamiento de texto o de hoja de cálculo, ya que ofrecen una representación más clara de las tablas y facilitan las correcciones. Además, estas herramientas permiten la creación de hipervínculos que conectan las palabras clave con páginas web u otras aplicaciones. No obstante, si se prefiere, es posible seguir utilizando el formato tradicional en papel.

4.3.3.7. Adaptación en el entorno virtual

La adaptación al entorno virtual se vuelve sencilla cuando se utilizan las herramientas de software mencionadas anteriormente. Compartir pantalla y la información que previamente se ha construido de manera colaborativa son elementos fundamentales para confirmar aspectos clave durante la intervención. Como se ha mencionado en otras técnicas, es esencial contar con una conexión estable y adecuada que facilite la comunicación entre el profesional y la persona o familia. Además, llevar a cabo las reuniones virtuales en espacios privados y libres de interferencias también resulta concluyente.

4.3.3.8. Para ampliar

Libro:

Espinoza Vergara, M. (1989). *Programación. Manual para trabajadores sociales*. Humanitas.

Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021a). *Trabajo Social con Familias*. Alianza.

Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021b). *Trabajo Social Individualizado: metodología de intervención* (2ª edición). Alianza.

4.3.4. Contrato

4.3.4.1. La técnica

El contrato representa una estrategia que implica una negociación entre las partes involucradas en un proceso de transformación, con el propósito de alcanzar un acuerdo sobre las condiciones que facilitarán la ejecución de dicho proceso (Vázquez Fernández, 2002). Puede hacerse de manera verbal o escrita, aunque esta segunda, en algunos casos, puede resultar más interesante por el hecho de dejar plasmado y firmado el contenido, ofreciendo más formalidad.

En el ámbito de los servicios sociales, el contrato o acuerdo se utiliza con frecuencia, especialmente en situaciones que requieren acuerdos relacionados con la prestación de recursos específicos o programas de asistencia propios del servicio. Por ejemplo, cuando una persona va a recibir una prestación económica, la cesión temporal de equipos de ayudas técnicas, o participa en un programa de alimentos, se suelen utilizar contratos con un formato estándar proporcionado por la institución, en los cuales únicamente se incorporan los nombres y fechas. Estos contratos establecen los objetivos del programa o servicio, su duración, horarios, cantidades, responsabilidades de la persona implicada y las consecuencias en caso de incumplimiento.

Existen otros tipos de contratos que se centran en relaciones más que en transacciones asistenciales. Estos se basan en acuerdos y compromisos contruidos en el contexto de una relación basada en la cooperación y la alianza (Cardona-Cardona, 2012). Estos contratos son particularmente útiles en casos complejos en los que existen desacuerdos familiares o problemas de comunicación. A diferencia de los contratos estándar, su formato no está tan regulado y puede adaptarse mejor a las necesidades de la persona o familia. Como señala Cardona (2012), en estos acuerdos, «el lenguaje utilizado para su redacción no pierde su tono afectivo y, si se considera apropiado, puede ritualizarse como un logro, como el comienzo de un compromiso interior y consciente hacia el cambio que ya ha comenzado»(p. 117).

Uno de los beneficios más notables del contrato es su capacidad para reducir malentendidos y prevenir ambigüedades (Fernández-García y Ponce de León, 2021a). Su valor radica en su naturaleza negociadora, ya que todas las partes involucradas participan en igualdad de condiciones y comparten la responsabilidad tanto en el desarrollo como en los resultados del proceso (Vázquez, 2002). Además de permitir la evaluación de actitudes y habilidades, el contrato se convierte en un elemento fundamental para supervisar todo el proceso y desempeña un papel educativo esencial para alcanzar los objetivos

(Vázquez, 2002). También busca crear un espacio de reflexión y negociación conjunta entre el profesional y la persona atendida, lo que puede llevar a descubrimientos mutuos. Campanini y Luppi (1995) argumentan que el contrato puede prevenir la cronicidad y la confusión al definir claramente la relación.

Algunas de las características que debe tener este contrato es que sea «claro y específico, estar escrito, consensuado y firmado por las partes; su contenido debe ser sincero y realista, así como estar planteado en términos positivos y abiertos a la renegociación» (Fernández-García y Ponce de León, 2021a, p. 310). El contrato debe especificar los objetivos y también puede definir qué miembros de la familia deben asistir a las sesiones, aunque esto pueda cambiar posteriormente. También puede incluir detalles como el lugar, la duración, la frecuencia y el número de sesiones (Pérez de Ayala, 1999). Es interesante ritualizar la firma del contrato, considerándola un momento especial y utilizando la creatividad para evitar la burocratización del proceso. Además, tiene un componente motivador al generar expectativas y estimular la acción (Fernández-García y Ponce de León, 2021a).

4.3.4.2. ¿Qué objetivo persigue?

La técnica del contrato en el ámbito del trabajo con personas y familias en los servicios sociales persigue varios objetivos esenciales, que incluyen establecer acuerdos claros entre el profesional y la persona-familia, definir objetivos concretos, especificar responsabilidades y promover la participación activa de las personas, evitando malentendidos y equívocos. Además, facilita la evaluación y el seguimiento del progreso, promueve la transparencia en la relación, apoya la planificación y, en última instancia, busca mejorar la calidad de vida de las personas al crear un marco claro y estructurado para la colaboración entre ambas partes.

4.3.4.3. Ejemplo gráfico

Figura 15. Ejemplo de contrato.

LOGOS

Contrato de trabajo conjunto

Día 12 de Mayo del 2023, Centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de XX,

Familia Acosta Pérez y Trabajadora Social Elena Cuartero,

El propósito del presente documento es afianzar y la colaboración que lleva haciendo desde el inicio de los contactos y fortalecer de cara al futuro con un compromiso mutuo. Basándonos en las necesidades y prioridades acordadas previamente, que servirán como guía para superar la actual situación de dificultad, la familia Acosta Pérez, formada por los miembros: Leonor Pérez; Miguel Acosta; Sara Acosta y Miki Acosta.

En encuentros previos se ha valorado conjuntamente trabajar de forma respetuosa y cooperativa para la consecución de los siguiente objetivos:

- Objetivo 1:
- Objetivo 2:
- Objetivo 3:

Para ello todas las partes firmantes están de acuerdo en:

- Realizar diversas entrevistas a lo largo comprendidas entre los meses de septiembre del 2023 y marzo del 2014. Estos encuentros se podrían alargar o acortar según decidan Susana y la/el TS.
- Los encuentros se basarán en la confidencialidad y el respeto entre todos los participantes.
- Se sugiere que la familia participe en encuentros con diversos profesionales cuyo enfoque está dirigido a alcanzar los objetivos establecidos. Estos encuentros pueden involucrar a orientadores laborales, educadores sociales, servicios de psicología, entre otros. La institución proporcionará los recursos financieros y el personal necesario, así como para facilitar la conexión con otros servicios.
- Cualquier cambio será puesto en común entre todos los miembros de la familia.
- Los miembros de la familia Acosta Pérez acudirá a las entrevistas consensuadas, a los recursos/servicios que se hayan facilitado y acordado conjuntamente. (explícita si hay programas específicos)

Firmas

Fuente: elaboración propia, a partir de Cardona (2012, pp. 117-118).

4.3.4.4. Proceso de coproducción

A continuación, se expone una propuesta para la aplicación de una técnica que requiere la participación activa de la persona o la familia a lo largo del proceso:

- 1) *Presentación de la técnica y su finalidad.* Antes de proceder al uso de la técnica del contrato, es fundamental determinar su necesidad y los resultados que se espera lograr en colaboración con la persona o familia. Explicar claramente por qué se está considerando el contrato y cómo esta herramienta beneficiará a la persona o familia.
- 2) *Inicio de la conversación y exploración de expectativas.* En el inicio de la conversación, es esencial fomentar la participación activa de la persona o familia. Animarlas a expresar sus necesidades, objetivos y expectativas en el proceso. Se puede hacer uso de preguntas abiertas que estimulen la reflexión y la comunicación fluida y sincera.
- 3) *Elaboración conjunta y redacción del contrato.* Se deberá trabajar en conjunto con la persona o familia para plasmar de manera clara los objetivos acordados. Además, será importante especificar las responsabilidades tanto del/de la profesional como de la persona o familia en el proceso. Se

debe recordar que el contrato puede requerir ajustes con el tiempo, por lo que es importante establecer un procedimiento para su revisión y modificación, cuando sea necesario. Se deberán incluir detalles específicos como plazos, fechas de revisión y cualquier otro aspecto relevante para la persona o familia. Además, se debe hacer un esfuerzo para redactar los términos de manera positiva.

- 4) *Lectura, revisión y firma.* Se deberá leer en voz alta y matizar el contrato con la persona o familia, asegurándose de que todos los puntos sean comprendidos y aceptados por todos los miembros. Es un espacio para abordar dudas o preocupaciones que puedan surgir. Una vez que todos estén de acuerdo, firma el contrato de manera electrónica o física, según corresponda.
- 5) *Entregar una copia a cada persona.* Finalmente, se proporcionará a cada persona o miembro de la familia una copia del contrato para su referencia y registro personal.

4.3.4.5. Duración estimada

La duración estima es de 30-40 minutos aproximadamente siempre que el contenido ya esté trabajado con anterioridad.

4.3.4.6. Recursos necesarios

Se podrá tener una guía preestablecida que deberá adaptarse a cada persona-familia. Se requerirá imprimir el documento para que sea firmado.

4.3.4.7. Adaptación en el entorno virtual

La adaptación al entorno virtual se facilita mediante la conversación que guía la firma del contrato o acuerdo. Para ello, es esencial contar con una conexión de calidad y utilizar herramientas que permitan compartir el contrato de forma colaborativa o mediante pantalla compartida. Una vez que el contrato ha sido consensuado y compartido, se puede enviar a la persona o familia para que lo firmen de manera digital o física.

4.3.4.8. Para ampliar

Libros

Pérez de Ayala, E. (1999). *Trabajando con familias teoría y práctica*. Certeza.
Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021b). *Trabajo Social Individualizado: metodología de intervención* (2ª edición). Alianza.

Artículos

Vázquez Fernández, C. (2002). El contrato. Un instrumento para el cambio. *Servicios Sociales y Políticas Sociales. El método: itinerarios para la acción*

(II), (58), 59-78. <https://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/el-metodo-itinerarios-para-la-accion-ii>

Tesis doctorales

Cardona Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos* [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears. <http://hdl.handle.net/11201/2477>

4.4. Bibliografía

- Alabau, I. (2019). *Psicología Online*. La rueda de la vida: qué es y para qué sirve. <https://www.psicologia-online.com/la-rueda-de-la-vida-que-es-y-para-que-sirve-4761.html>
- Anderson, H. (1999). *Conversaciones, lenguaje y posibilidades. Un enfoque postmoderno de la terapia*. Amorrortu.
- Anderson, H., y Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee y Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-60). Paidós.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Herder.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan Systemic Family Therapy: Conversations in Theory and Practice*. Basic Books.
- Campanini, A. M., y Luppi, F. (1995). *Servicio Social y Modelo Sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Paidós.
- Campos-Vidal, J. F., y Cardona-Cardona, J. (2019). Trabajo social relacional: una visión colaborativa. En E. Sobremonte y A. Rodríguez (Eds.), *El trabajo social en un mundo en transformación* (pp. 223-270). Tirant Humanidades.
- Cardona Cardona, J. (2005). *Proyecto docente UIB: Trabajo Social con Casos* (no publicado).
- Cardona Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos* [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears. <http://hdl.handle.net/11201/2477>
- Cardona-Cardona, J., y Campos-Vidal, J. F. (2018). La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. *RTS. Revista de Treball Social*, (214), 29-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7184425>
- Cardona-Cardona, J., Cuartero, M. E., y Campos-Vidal, J. F. (2017). El diagnóstico relacional colaborativo (I). *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (24), 67-90. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.05>
- Casado de Staritzky, T., y Cardona-Cardona, J. (2020). Inventario para el desarrollo de prácticas colaborativas en Trabajo Social con Familias en situación de especial dificultad. Análisis factorial exploratorio.

- Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, (27), 91-115. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2020.27.05>
- Casado, T. (2019). *Factores descriptores de la intervención con familias especialmente vulnerables y sus sistemas amplios desde el trabajo social: la perspectiva del profesional* [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears. <http://hdl.handle.net/11201/150452>
- Casement, P. (1990). *Aprender del paciente*. Amorrortu.
- Cebeiro, M. R. (2018). *El genograma. Un viaje por las interacciones y juegos familiares*. Morata.
- De Shazer, S. (1992). *Claves en Psicoterapia Breve. Una teoría de la solución*. Gedisa.
- Espinoza Vergara, M. (1989). *Programación. Manual para trabajadores sociales*. Humanitas.
- Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2005). Naturaleza, filosofía, valores y principios del Trabajo Social Con Casos. En T. Fernández-García (Ed.), *Trabajo Social con Casos* (pp. 33-58). Alianza.
- Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021a). *Trabajo Social con Familias*. Alianza.
- Fernández-García, T., y Ponce de León, L. (2021b). *Trabajo Social Individualizado: metodología de intervención* (2ª edición). Alianza.
- Ferran Zubillaga, A. (2008). Técnicas para la planificación social. En C. Guinot (Ed.), *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social* (pp. 117-127). Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Freeman, J., Epston, D., y Lohovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Paidós.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., y Heatherington, L. (2006). *La alianza terapéutica en la terapia familiar y de pareja*. Paidós.
- García-Castilla, F. J. (2019). Trabajo social con jóvenes: desde las técnicas diagnósticas hacia la intervención participativa. En M. del Fresno García y A. Hernández-Echegaray (Eds.), *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social* (pp. 276-298). UNED.
- Giménez-Bertomeu, V. M. (2021a). Conclusiones y propuestas sobre el diagnóstico y la planificación de la intervención con participación de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Atención Primaria. En V.M. Giménez-Bertomeu (dir.), *El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas* (pp. 349-365). Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/120120>
- Giménez-Bertomeu, V. M. (2021b). Fundamentos teóricos sobre el diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar. En V.M.

- Giménez-Bertomeu (dir.), *El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Fundamentos y evidencias empíricas* (pp. 55-96). Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/120120>
- Giménez Bertomeu, V.M., Mesquida, J.M., Parra, B. i Boixadós, A. (2019). *El diagnóstico social en els serveis socials bàsics. Fonaments teòrics, normatius i professionals d'una tasca clau*. Diputació de Barcelona. <http://hdl.handle.net/10045/100748>
- Goñi Agudo, M. J. (2008). Documentación en Trabajo Social. En C. Guinot (Ed.), *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social y documentos utilizados en Trabajo Social* (pp. 183-222). Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Hartman, A. (1978). Diagrammatic assessment of family relationships. *Social Casework*, 59(8), 465-476. <https://doi.org/10.1177/104438947805900803>
Texto completo: <https://tinyurl.com/yj47euva>
- Holman, A. (1983). *Family assesement: tools for understanding and intervention*. Sage.
- Huss, E., & Kapulnik, E. (2021). Using Creative Genograms in Family Social Work to Integrate Subjective and Objective Knowledge About the Family: A Participatory Study. *Research on Social Work Practice*, 31(4), 390-399. <https://doi.org/10.1177/1049731521992843>
- Linares, J. L. (2015). *Terapia familiar ultramoderna. Inteligencia terapéutica*. Herder.
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución*. Amorrortu.
- Madsen, W. (2009). Collaborative Helping: A Practice Framework for Family-Centered Services. *Family Process*, 48(1), 103-116. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01270.x>
- Madsen, W. (2018). Ayuda Colaborativa: un marco para el trabajo con familias en servicios sociales. En A. Moreno (Ed.), *La práctica de la terapia sistémica* (pp. 373-412). Desclée de Brouwer.
- McGoldrick, M. (2016). *The genogram casebook*. WW Norton & Co.
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (1985). *Genogramas en la evolución familiar*. Gedisa.
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (1993). *Genogramas en la evaluación familiar*. Gedisa.
- Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- O'Hanlon, W.H., y Weiner-Davis, M. (1989). *En busca de soluciones*. Paidós.
- O'Hanlon, W. H., y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones*. Paidós.

- Oion Encina, R., y Aranguren Vigo, E. A. (2020). Replanteamiento epistemológico del análisis situaciones DAFO/FODA en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 115-137. <https://doi.org/10.5209/cuts.65775>
- Palomeque Iritia, N. (2014). El enfoque de capacidades para el Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, (73), 7-26. <https://doi.org/10.12960/tsh.2014.0013>
- Penn, P. (1982). Circular Questioning. *Family Process*, 21(3), 267-280. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1982.00267.x>
- Pérez de Ayala, E. (1999). *Trabajando con familias teoría y práctica*. Certeza.
- Petry, S. S., & McGoldrick, M. (2013). Using Genograms in Assessment and Therapy. En G. P. Koocher, J. C. Norcross, & B. A. Greene (eds.), *Psychologists' Desk Reference* (pp. 384-391). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199845491.003.0080>
- Postle, K. (2014). Empowerment, Assessment, Care Management and the Skilled Worker. *Practice*, 26(5), 327-331. <https://doi.org/10.1080/09503153.2014.963293>
- Pubill, M. J. (2018). *Herramientas de terapia familiar. Técnicas narrativo-experienciales para un enfoque sistémico integrador*. Paidós.
- Rodríguez, T., Ayala, M. A., Ortiz, M. F., Ordoñez, M. B., Fabelo, J. R., y Iglesias, S. (2019). Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja, Ecuador, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 138-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7000655>
- Smale, G., & Tuson, G. (1993). *Empowerment, Assessment, Care Management and the Skilled Worker*. H.M. Stationery Office.
- Smale, G., Tuson, G. y Statham, D. (2003). *Problemas sociales y trabajo social*. Morata y Fundación Paideia Galiza.
- Social Work Portal. (2023). *How Do Social Workers Really Do Eco Mapping In Social Work?* <https://www.socialworkportal.com/eco-map-social-work/>
- Speck, R. V, y Attneave, C. L. (2000). *Redes familiares*. Amorrortu.
- Tomm, K. (1988). Interventive Interviewing: Part III. Intending to Ask Lineal, Circular, Strategic, or Reflexive Questions? *Family Process*, 27(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00001.x>
- Tracy, E. M., & Whittaker, J. K. (1990). The Social Network Map: Assessing Social Support in Clinical Practice. *Families in Society*, 71(8), 461-470. <https://doi.org/10.1177/104438949007100802>
- Tuerlinckx, J. (1973). Los orígenes del casework social. En L. De Bray y J. Tuerlinckx (Eds.), *La asistencia social individualizada* (pp. 8-21). Aguilar.
- Varela Crespo, L. (2021). Análisis DAFO del quehacer profesional de la Educación Social en los servicios sociales: posibilidades y límites. *Revista*

Complutense de Educación, 32(2), 217-226. <https://doi.org/10.5209/rced.68319>

Vázquez Fernández, C. (2002). El contrato. Un instrumento para el cambio. *Servicios Sociales y Políticas Sociales*, (58), 59-78. <https://www.servicios-socialesypoliticassociales.com/el-metodo-itinerarios-para-la-accion-ii>

White, M. (2011). *Prácticas narrativas. La conversación continua*. Pranas Chile.

White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.



Esta publicación da respuesta a una de las necesidades detectadas en la investigación desarrollada en 2021 por el Laboratorio de Servicios Sociales de Alicante, denominada «El diagnóstico y la planificación de la intervención individual y familiar en los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP)». En consonancia con ello, la finalidad de este trabajo es proporcionar al personal profesional herramientas para incorporar a las personas usuarias a los procesos de intervención individual y/o familiar de los SSAP, y en particular al diagnóstico y a la planificación de la intervención. Los contenidos de este documento se estructuran en dos partes y cuatro capítulos. La primera parte presenta los principales fundamentos normativos, teóricos y profesionales que justifican la necesidad y pertinencia de la participación de las personas usuarias en los procesos de intervención de los SSAP. En tres capítulos: (1) se revisa el encargo o mandato institucional que tienen los SSAP en relación con nuestro objeto de estudio, en tanto que marco de referencia de la actuación profesional; (2) se revisan las principales aportaciones de la literatura científica sobre la participación y la coproducción, así como también el mandato o encargo profesional que tienen las profesiones sociales sobre la participación de las personas y familias en los procesos de intervención, con base en sus regulaciones profesionales; (3) se revisa y analiza el conocimiento disponible en la literatura científica sobre estrategias, técnicas y herramientas para promover la participación de personas y familias en los procesos de intervención en los Servicios Sociales. La segunda parte recoge un inventario de técnicas para promover dicha participación y para la coproducción del diagnóstico y de la planificación de la intervención. Un único capítulo presenta once técnicas a utilizar bien el diagnóstico, bien en el diseño de la intervención (planificación). Con carácter general, para cada una de las técnicas, se incluye: (1) su denominación; (2) su descripción; (3) sus objetivos; (4) un ejemplo gráfico de la misma; (5) su proceso de coproducción o puesta en práctica; (6) su duración estimada; (7) los recursos necesarios; (8) su adaptación a un entorno virtual; (9) fuentes complementarias para ampliar información sobre la técnica.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Financia:

