

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

Resumen

El diagnóstico social ha sido uno de los aspectos más complejos en trabajo social a lo largo de su historia. El presente artículo pretende poner de manifiesto la importancia de su desarrollo conceptual en aras a considerar la profesión del Trabajo Social como disciplina científica en un contexto de crisis sanitaria, social y económica. Para ello, partiendo del rol protagonista y cooperativo de la ciudadanía atendida, se define lo que es el diagnóstico social desde la clave de prestación técnica de derecho, que no solo fundamenta metodológicamente la intervención, sino que lo es en sí mismo. Se aclara cómo algunos instrumentos, herramientas y clasificaciones diagnósticas, estando al servicio del diagnóstico social, por sí mismos, no lo son. Por último, se expone la experiencia desarrollada en la Comunidad Autónoma del País Vasco en los últimos años, teniendo en cuenta su perspectiva histórica, pero significando principalmente el desarrollo conceptual construido en base a dinámicas de retroalimentación entre práctica y teoría. Este necesario desarrollo disciplinar precisa de la cooperación continuada entre las comunidades científica y profesional con el fin de obtener el consenso necesario. Para ello es imprescindible el liderazgo institucional de la profesión a través del Consejo General de Trabajo Social.

Palabras clave

Diagnóstico Social. Desarrollo conceptual. Clasificación diagnóstica del trabajo social. Trabajo Social.
Reserva de actividad. País Vasco.

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

Abstract

Social diagnosis has been one of the most complex aspects in social work throughout its history. This article claims to highlight the importance of its conceptual development to consider the profession of Social Work as a scientific discipline in a context of health, social and economic crisis. To do this, starting from the protagonist and cooperative role of the citizens served, we define what is the social diagnosis from the key of technical provision of law and that not only methodologically bases the intervention but it is in itself. We note how some diagnostic instruments, tools and classifications being at the service of social diagnosis, by themselves, are not. Finally, we present the experience developed in the Basque Country in recent years, taking into account its historical perspective but highlighting the conceptual development built on the basis of feedback dynamics between practice and theory. This necessary disciplinary development requires continued cooperation between the scientific and professional communities in order to obtain a necessary consensus. To achieve this, the institutional leadership of the profession through the General Council of Social Work is essential.

Keywords

Social diagnosis. Conceptual development. Diagnostic classification of social work. Social Work.
Activity reserve. Basque Country.

Autoras/Authors

Izaskun Ormaetxea Cazalis

Trabajadora Social. IOK Laboratorio de trabajo social
iok@laboratoriode trabajossocial.com

Txema Duque Carro

Trabajador Social. Ayuntamiento de Bilbao
txema.duque@bilbao.eus

Arantza Laka Eskauriaza

Trabajadora social en servicios sociales de atención primaria



RECIBIDO: 25.08.20 | REVISADO: 29.08.20 | ACEPTADO: 04.09.20 | PUBLICADO: 30.09.20

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

Introducción

Al abordar el tema del diagnóstico social somos conscientes de que nos enfrentamos a una cuestión compleja. Desde este posicionamiento sumamos nuestra propuesta al proceso permanente de debate y estudio del que es objeto la definición del diagnóstico social.

A pesar de que el diagnóstico social se presenta como derecho y prestación en la mayoría de las leyes españolas de servicios sociales de segunda y tercera generación, es necesario avanzar en el desarrollo conceptual del mismo ya que se trata de un tema clave para la consideración científica del trabajo social en todos los ámbitos del ejercicio profesional (Sanidad, Servicios Sociales, Educación, Justicia, Prisiones, Empleo...).

La complejidad a la hora de afrontar el diagnóstico social viene definida por elementos importantes como una cierta confusión en los conceptos (denominaciones múltiples), la gran variedad de teorías y prácticas de trabajo social, los diferentes ámbitos de ejercicio profesional, la falta de utilización de un lenguaje profesional propio o la falta de consenso y concreción en el objeto (bien protegible) del Sistema de Servicios Sociales, sistema en el que la profesión de trabajo social asume el rol de referencia y la gestión de caso, incluyendo la responsabilidad del diagnóstico social (Cury y Arias, 2016).

Es comúnmente aceptada la importancia metodológica del diagnóstico social como fundamento de la intervención del trabajo social. En esta propuesta entendemos que, además, supone una intervención en sí misma al considerar condición *sine qua non* la incorporación de la dimensión relacional y cooperativa de la persona atendida. De

acuerdo con Cardona, Cuartero y Campos (2017), no es suficiente actuar desde la lógica de la gestión de recursos (requisitos de acceso a servicios) sino que es preciso mirar el diagnóstico social desde la perspectiva de la relación de ayuda (toma de conciencia y significado de la situación).

Este desarrollo disciplinar precisa de la cooperación continuada entre las comunidades científica y profesional con el fin de obtener el consenso necesario. Para ello es imprescindible el liderazgo de la profesión a través de sus estructuras colegiales coordinadas por el Consejo General de Trabajo Social.

En síntesis podemos afirmar con Ovejas (2008) que:

El diagnóstico social es una debilidad profesional, probablemente sea ésta la fase más complicada y problemática de elaborar por el o la trabajadora social, dada la complejidad de todos los elementos intervinientes, y en cambio, es la fase del método en la que se constata menor desarrollo conceptual (p. 53).

A partir de lo descrito, el objeto de este artículo es subrayar la importancia del desarrollo conceptual del diagnóstico social en aras a considerar la profesión del Trabajo Social como disciplina científica. La exposición se articula en tres partes y una conclusión final. La primera parte se centra en definir lo que es el diagnóstico social, avanzando en la utilización de un lenguaje común e incluyendo algunos riesgos claves a evitar en la práctica del trabajo social. La segunda se dedica a aclarar cómo algunos instrumentos, herramientas y clasificaciones diagnósticas, estando al servicio del diagnóstico social, por sí mismos, no lo son. Por último, se expone la experiencia desarrollada en la Comunidad Autónoma del País Vasco en los

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

últimos años, teniendo en cuenta su perspectiva histórica, pero significando principalmente el desarrollo conceptual construido en base a dinámicas de retroalimentación entre práctica y teoría.

1. A qué nos referimos cuando hablamos de diagnóstico social

1.1. - Acto profesional del trabajo social

En esencia concebimos que el diagnóstico social es, en el proceso metodológico de la intervención del trabajo social, la actividad profesional, de naturaleza intelectual y relacional, que determina la intervención, al tener por finalidad la aportación de elementos para la acción, y la transformación de la situación.

El diagnóstico social, como acto profesional del trabajo social implica:

- Un estudio, una recopilación de información, investigación social, exploración social.
- Una interacción relacional con la persona y sus redes, a través de entrevistas con estilo de conversación estructurada, con énfasis en lo relacional, visitas domiciliarias y otras acciones como contrastes con otros servicios públicos, agentes sociales o comunitarios. Ha de facilitar la relación con la persona usuaria (establecimiento de vínculo, su desarrollo y su adecuada resolución) y permitir “generar un espacio conversacional cooperativo” a fin de “generar un territorio donde la persona percibe que la relación de ayuda es fluida, basada en el respeto, la confianza y el afecto” (Cardona et al., 2017, p. 73).

- Una intervención, ya que puede, por sí mismo, generar cambios en la persona, familias y grupos, dada su dimensión colaborativa. Intervención que persigue construir con la persona/familia, sobre un marco de colaboración, una relación de ayuda (Cardona et al. 2017).
- Un acto intelectual mediante el que se emite el juicio de valor profesional, lo que conlleva “una reflexión sobre los datos recogidos, una sistematización, análisis, interpretación e interrelación” (Gobierno Vasco, 2006, p. 81) y supone pasar por *las fases del diagnóstico de una situación individual o familiar* que señala García: *fase descriptiva, fase valorativa y fase predictiva* (2008). Como acto intelectual, los criterios para interpretar la información han de emanar del cuerpo de conocimientos de base científica de la profesión, tanto de los conocimientos que nos aportan las ciencias humanas, sociales y jurídicas, incluidos los provenientes del trabajo social en forma de teorías construidas desde la práctica a través de su sistematización como de los conocimientos de las ciencias de la salud y los saberes vinculados al ámbito sectorial de las políticas sociales, de la que forme parte la institución, pública o privada, en la que se ejerce el trabajo social y de los conocimientos de la ciencias de la administración y gestión.

El diagnóstico social como situación de comunicación-interacción, lo concebimos, siguiendo a De Robertis (2003), como un acto profesional de conocimiento, de clarificación y de comprensión (citado en Gobierno Vasco, 2006).

Como acto profesional de conocimiento, supone conocer lo que viene determinado por el objeto de la intervención del trabajo social. Lo que tenemos

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

que conocer, interpretar, poner en relación y sintetizar es información sobre las diversas situaciones de interacción de la persona con su medio social “pero desde la perspectiva de la necesidad de ayuda externa para favorecerla, posibilitarla, reestablecerla, reforzarla o desarrollarla” (Hernández, 2004, p. 76). Se trata de tomar:

en consideración el conjunto interactivo que forman la persona y su contexto socio-relacional [...] y las relaciones que se producen entre la persona y sus diferentes contextos significativos, así como las potencialidades tanto de la persona como de sus contextos para afrontar las dificultades y conflictos vitales (Ituarte, 2017, p. 90).

Asimismo, el diagnóstico social como acto profesional supone explorar los siguientes elementos:

- “La situación relacional con el medio”-entorno más próximo (familia, trabajo, escuela, amistades, grupo de convivencia, comunidad...) como con el contexto social más amplio (Gobierno Vasco, 2006, p. 32) (el social, el jurídico administrativo, el normativo, el mercado de trabajo, los sistemas de protección social...).
- Los recursos o capacidades de la persona en sus interacciones con el medio-entorno: los recursos relacionales, cognitivos, emocionales, competenciales, así como los vinculados a los dinamismos vitales-subjetividad, los físico-biológicos-orgánicos-funcionales, y los materiales.
- El estado de satisfacción de las necesidades sociales de la persona.

Como acto profesional de clarificación, el diagnóstico social permite aportar apoyo emocional y cognitivo, brindando a las personas la oportunidad de:

- Confiar en alguien, ser conocidas, aceptadas, cuidadas y valoradas.
- Expresarse sobre su situación, sus dificultades y/o problemas, pero a su vez sobre sus éxitos, logros, satisfacciones y las consecuencias bio-psico-sociales que la situación le está produciendo.
- Clarificar el significado que tiene para sí misma su situación, su manera de significar, desde sus experiencias y vivencias, los acontecimientos en el transcurso de su vida (Hernández, 2004).
- Comprenderse a sí misma, qué está sucediendo, ayudando a que tome distancia de la situación para verla, entenderla y comprenderla mejor.

Como acto profesional de comprensión, el diagnóstico social es una situación de interacción-comunicación en la que, desarrollando prácticas humanas de empatía y compasión, con las teorías, métodos y técnicas de conocimiento del comportamiento humano, se persigue descifrar los comportamientos, emociones y sentimientos de las personas, propiciando que estas se sientan comprendidas, reconocidas, valoradas.

1.2.- Fase del proceso metodológico de la intervención del trabajo social

Independientemente del ámbito del ejercicio profesional (sanidad, servicios sociales, educación,

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

prisiones, justicia...) y del modelo de intervención que guíe la intervención profesional (psicosocial, de resolución de problemas, de intervención en crisis, sistémico, crítico/radical, conductual-cognitivo...), el diagnóstico social es una fase del proceso metodológico de la intervención del trabajo social.

En relación al método del trabajo social concebido como un proceso “hay un consenso generalizado, desde hace años, por el que se acepta que este proceso incluye unas fases en una dinámica que no ha de seguir una secuencia rígida: estudio del campo de intervención profesional; análisis/diagnóstico; planificación; ejecución; evaluación” (Zamanillo, 2018, p. 86). Por ello se puede destacar la ausencia de linealidad y la interrelación de las diferentes fases en la intervención del trabajo social al referirnos al proceso metodológico afirmando que:

El estudio constituye la primera etapa del proceso y su importancia radica en que sirve de base para el diagnóstico y la posible intervención, no obstante en el Trabajo Social existe una ley denominada «de unidad y continuidad del proceso», la cual explica que en la relación trabajador social-cliente se dan conjuntamente las etapas de estudio, diagnóstico, intervención y evaluación, es decir, el trabajador y trabajadora social en la etapa inicial del proceso, fundamentalmente estudia y de forma simultánea diagnostica e interviene (Gobierno Vasco, 2006, pp. 65-66).

Como acto profesional por excelencia del método de intervención del trabajo social, creemos conveniente significar los riesgos que consideramos se han de evitar en la puesta en práctica del diagnóstico social:

- Colaboración de la persona versus poder del profesional

Requiere tomar conciencia del poder subjetivo y de las relaciones de poder en la praxis profesional del trabajo social, reconocernos “como profesionales de poder, al menos, en dos actos profesionales por excelencia: en el lugar de la entrevista y en el diagnóstico” (Zamanillo, 2018, p. 189). Apoyándonos en las afirmaciones de Zamanillo (2018) al hablar de los riesgos del poder de preguntar y del poder de enjuiciar, en ocasiones con escasa reflexividad, aceptamos por inercia el papel de la narrativa social dominante para respaldar el juicio de valor profesional (Cardona, *et al.* 2017).

Supone poner en valor “un trabajo social como praxis colaborativa desde una posición de horizontalidad más que en un trabajo social controlador y administrador de bienes y servicios” (Ariño, 2017, p. 66).

- Reconocimiento de capacidades versus manifestación de déficits.

Exige prestar atención en la exploración a la situación problema que la persona plantea desde su singularidad biográfica, sus fortalezas, sus capacidades y debilidades, deseos y miedos, conciencia y grado de satisfacción, así como los puntos fuertes y débiles en sus interacciones (consigo misma, y en los contextos de interacción más cercanos y más alejados).

- Comprensión holística versus visiones parciales o reduccionistas.

Implica tomar como indispensable la visión holística en pro de la autonomía y protago-

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

nismo de la persona interesada, en lugar de visiones parciales y/o unidimensionales de la persona en un rol pasivo de receptora de concesiones o denegaciones de servicios, recursos, permisos, tratamientos, etc., en función de las diferentes solicitudes, requisitos, documentación o tasas vinculadas a los ámbitos del ejercicio profesional del trabajo social del que en cada caso se trate (sanidad, educación, servicios sociales, vivienda, empleo, prisiones, juzgados, extranjería e inmigración...).

Desde esta visión se han de considerar, además de su biografía y los puntos débiles y fortalezas en las interacciones de la persona, las oportunidades y amenazas de origen socio-estructural, que “condicionan, determinan o predisponen determinadas problemáticas” (Hernández, 2004, p. 376) y/o abocan a situaciones deficitarias o muy deficitarias de la satisfacción de las necesidades sociales de personas, familias y/o comunidades.

- Proceso dinámico versus foto fija.

Implica afirmar que el diagnóstico social refleja un momento y situación concreta de la vida de una persona o grupo, en constante movimiento, evolución y desarrollo como seres interdependientes en función de las interacciones con el entorno más cercano, con el contexto social e incluso con la persona misma.

Las vidas de las personas, familias y grupos son dinámicas, y la relación profesional-persona atendida también (como todas las interacciones). Por ello, el diagnóstico social nunca puede ser algo prefijado, fijado, ni inamovible. Las conclusiones diagnósticas a las que se llegue en un momento dado del pro-

ceso se han de circunscribir al periodo temporal al que se refieran, y serán provisionales, sometidas a una revisión y contraste constante, adaptado a los cambios acaecidos y a los posibles nuevos entendimientos o manifestaciones en la relación de ayuda (De Robertis, 2017).

- Terminología común, modelo referencial derivado de la investigación a partir de la praxis profesional, versus resultados exentos de todo rigor, cargados de prejuicios.

Supone dotarse de una terminología y criterios comunes derivados de la investigación a partir de la praxis profesional, que orienten a la profesión en los procesos de pensamiento para llegar a la expresión y comunicación-contraste de las conclusiones del diagnóstico social.

Nos referimos de una parte, en palabras de Richmond (2008), a “los riesgos relativos al proceso de pensamiento: [...] regla general errónea, un caso particular erróneo, una analogía errónea o una relación causal errónea” (p. 81) y a los riesgos derivados del estado de ánimo de quién reflexiona: “predisposiciones, [...] presunciones no probadas, [...] y otros hábitos de pensamiento [...] que hacen que siempre se corre el riesgo de que las preferencias y animadvertencias personales influyan en la conclusión a la que llegamos” (Richmond, 2008, pp. 81-95).

De otra parte, hemos de tomar conciencia de los riesgos inherentes a los procesos de pensamiento. Nos referimos a las interferencias de la propia biografía personal, formación, ideología, ética y reflexividad de la persona

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

profesional en el acto del diagnóstico social. La interpretación de la información y las conclusiones diagnósticas pueden llegar a estar exentas de rigor o cargadas de prejuicios si no se limitan los efectos negativos de las interferencias referidas.

Estos riesgos se podrán minimizar aplicando una terminología común, siguiendo a Quintero (1980), a partir de la cual proceder a la “necesaria construcción de un modelo referencial” (Citada en Gobierno Vasco, 2006, p. 81) para la expresión y/o redacción de los resultados de los diagnósticos sociales.

Un modelo referencial que contribuya a reducir los efectos de la ausencia de criterios comunes para dirimir entre situaciones adecuadas, deficitarias y muy deficitarias. Efectos en ocasiones perversos al dar vía libre a los prejuicios morales, a la ausencia de perspectiva de género, o al escaso cuestionamiento reflexivo de lo que pueda estar considerándose como rasgos o funcionamientos sociales desajustados por no cumplir con requisitos.

1.3.- Reserva de la denominación y de la actividad

El concepto de diagnóstico no es algo exclusivo del trabajo social. Distintas disciplinas hacen diagnósticos en función de sus competencias y conocimientos, haciendo del diagnóstico un acto profesional propio: diagnóstico médico, diagnóstico psicológico...

Sin embargo, el diagnóstico social es algo propio del trabajo social en tanto que está vinculado a nuestras competencias laborales, nuestra cualificación profesional, y nuestra área de conocimiento obtenido desde los estudios / formación reglada

y regulada, así como desde el ejercicio profesional. Recordemos que, además, la denominación de *diagnóstico social* fue acuñada a principios del siglo XX, siendo consagrado como concepto y acto profesional del trabajo social por Mary Richmond en su libro “Social Diagnosis” (1917) y “se ha mantenido durante toda la historia del trabajo social como un concepto propio con contenidos propios, aunque en ese proceso hayan cambiado algunas teorías y prácticas de llegar al diagnóstico social, [...] según teorías y reflexiones, tiempos y lugares” (Hernández, 2004, p. 373).

Es cierto que hoy en día hay cierta confusión, enredo e incluso (por qué no decirlo) disputa, tanto dentro de nuestra profesión como en la relación con otras disciplinas. Sin embargo, también es cierto que estas confusiones se dan prácticamente en exclusiva en el ámbito de los servicios sociales, donde distintas profesiones que intervienen tienen el apellido de “social”: educación social, psicología social, integración social... E incluso el propio Sistema: servicios “sociales”.

Por ello es necesario retomar el concepto de diagnóstico y en concreto el de diagnóstico social y clarificar que el hecho de tener el apellido de “social” o intervenir en los servicios sociales no implica que su acto profesional sea el diagnóstico social, al igual que las trabajadoras y trabajadores sociales del sistema de salud no realizan diagnósticos médicos, psicológicos ni de enfermería.

Esta postura supone “afirmar sin miedo nuestra especificidad y nuestra diferencia” (De Robertis, 2017, pp. 39-40). Insistimos, el diagnóstico social está vinculado a las competencias, conocimientos, desempeño profesional del trabajo social y su objeto de intervención. De no ser así, no se trataría de un diagnóstico social, sino de otro tipo de diagnós-

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

tico. Y, por tanto, señalamos el diagnóstico social y todos los instrumentos que se generen para su elaboración, registro... como reserva de la denominación y de la actividad del trabajo social. Concebimos que esto no puede ser entendido como un impedimento, en ningún caso, para la participación y autonomía de las personas o grupos que atendemos, ni para la necesaria cooperación y trabajo interdisciplinar, sino todo lo contrario.

1.4.-Prestación técnica de derecho en el Sistema de Servicios Sociales

Constatamos que una buena parte de los sistemas autonómicos de Servicios Sociales hacen referencia al diagnóstico y/o valoración social. Puede decirse que el concepto de diagnóstico social ha alcanzado una implantación jurídica casi plena, y que la mayoría de las leyes autonómicas de servicios sociales identifican y definen el diagnóstico social como la fase previa a la intervención que realizan las y los trabajadores sociales en el ejercicio de sus funciones (Cury, Arias y Palacios, 2016).

La estrecha relación entre nuestra profesión y la génesis y desarrollo de los servicios sociales explica la presencia del diagnóstico y la valoración social en la normativa de servicios sociales. El Trabajo Social es la profesión de referencia, de una parte, porque el objeto de nuestra disciplina es coincidente con el bien protegible de este sistema y, de otra, porque el área de conocimiento, en el contexto universitario, de nuestros estudios, es la de Trabajo Social y Servicios Sociales¹.

Desde esta normativización, se ha vinculado el diagnóstico social al Sistema de Servicios Sociales (desde el que se ha regulado), cuando realmente se trata de un acto profesional del trabajo social como disciplina científica, no exclusivo de los y las

trabajadoras sociales que ejercen en el Sistema de Servicios Sociales.

También es importante destacar que con la normativización se ha propiciado el cuestionamiento de la reserva de este acto profesional para el trabajo social, al reclamar las otras profesiones de los servicios sociales el aplicar estos instrumentos que reciben la denominación de *diagnóstico social*. Sin embargo, aseveramos que el hecho de estar regulado por el Sistema de Servicios Sociales no significa que todas las profesiones que trabajan en estos cuenten con las competencias académicas y laborales para desarrollar este acto profesional del trabajo social.

En nuestro caso, en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, el diagnóstico social es:

- Un derecho (Ley 12/2008, art. 9.1.i).
- Una prestación técnica (Decreto 185/2015, Anexo 3), por lo que el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (en adelante: SVSS) recoge el acceso de la población a la prestación técnica de diagnóstico social en la atención primaria y secundaria (Decreto 185/2015, Anexo 1)².
- Una fase del procedimiento básico de atención y del procedimiento de acceso ordinario al SVSS (Ley 12/2008, art. 19.1; Decreto 185/2015, arts. 18-19).

En el SVSS además el diagnóstico social es considerado un instrumento técnico común (Decreto 353/2013; Decreto 385/2013), al que nos referimos más adelante, significando aquí la vinculación de dos instrumentos de diagnóstico social (aprobados por el Gobierno Vasco en virtud del artículo 20 de

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

la Ley 12/2008) al reconocimiento y delimitación del derecho subjetivo declarado en el artículo 2 de la Ley de Servicios Sociales del País Vasco (2008), puesto que han de aplicarse, en algunas de las situaciones que demandan el acceso a los servicios sociales para la comprobación del requisito general de acceso a los servicios y prestaciones que regula nuestra Ley en el artículo 25, a) relativo al:

Ajuste del perfil de las personas que presentan una determinada necesidad o demanda a las características definidas, en cada caso, en la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, acreditado, en su caso, mediante el correspondiente instrumento técnico de valoración (Ley 12/2008).

2. Qué no es diagnóstico social

2.1.- Instrumentos-herramientas de diagnóstico social y/o de valoración social

Solemos hablar de diagnóstico social para referirnos a determinados instrumentos, herramientas y escalas de medición. Se trata de instrumentos usados por los y las trabajadoras sociales, no en exclusividad, que tienen por objeto:

- Registrar la información de las personas usuarias que demandan atención de los servicios sociales: identificación socio-biográfica, motivos de la demanda y valoración profesional de las “problemáticas sociales” que presentan.
- Comprobar y/o acreditar el cumplimiento de “requisitos sociales” para el acceso a los catálogos de prestaciones y servicios de los Servicios Sociales.
- Determinar la derivación de las personas usuarias de un sistema de protección social a otro sistema o servicio público de protección social.
- Medir aspectos sociales concretos: grado de dependencia, calidad de vida, riesgo de sufrir malos tratos, riesgo de comisión de delitos por personas menores...
- Medir aspectos determinantes en la aparición o evolución de algunas enfermedades, y más concretamente en los cuidados de salud, tales como el apoyo social percibido, la función familiar, la capacidad funcional en las actividades de la vida diaria, la sobrecarga de las personas cuidadoras, el nivel de soledad o la detección de sospecha de maltrato.

Se trata de instrumentos que pueden resultar válidos, como apoyo para la práctica profesional del trabajo social, en la fase de diagnóstico social. Permiten elaborar o registrar las conclusiones de un diagnóstico social e incluso, varios de estos, aplican una terminología unificada y sistematizada del trabajo social para expresar nuestros juicios diagnósticos, pero no son un diagnóstico social.

Cuando se asimilan este tipo de instrumentos con el diagnóstico social la confusión se extiende y es, en algunos casos, muy perversa por desvirtuar el diagnóstico social como acto del proceso metodológico de la intervención del trabajo social o

NOTAS

¹ Acuerdo, de 19 de Junio de 1990, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, en el que se reconoce el área de Trabajo Social y Servicios Sociales como área de conocimiento.

² Fichas de los servicios y prestaciones económicas: ficha 1.1. y 2.1.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

por reducir una actividad profesional de naturaleza intelectual y relacional a:

- La cumplimentación de un formulario o encuesta, que incluso podemos hacer telefónicamente y que hasta pueden cumplimentar las personas con las que trabajamos.
- El etiquetado, entendido como “un proceso simplificador, que toma a la parte por el todo, el síntoma por el problema y que implica un riesgo, nada desdeñable, de colgar una calificación a una persona de la que ya nunca podrá librarse” (Ituarte 2017, p. 89).
- La valoración del cumplimiento de requisitos sociales de acceso, o de los aspectos parciales que inciden en la situación global, que como ya se ha referido, pueden ayudar y facilitar el diagnóstico social sin ser su equivalente.

A fin de identificar una selección de instrumentos que pueden resultar válidos para la práctica profesional del trabajo social contribuyendo a la clarificación de sus utilidades como apoyo en la fase del diagnóstico social y a la facilitación de la comunicación entre profesionales de diferentes disciplinas y/o ámbitos asistenciales, ver el Anexo 1³.

2.2.- El Informe Social

Concebimos el informe social como la expresión escrita del diagnóstico o valoración social que emite el trabajo social, aunque tampoco es un diagnóstico social.

Se define en el *Código deontológico de la profesión del Trabajo Social* en España como:

El dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el diplomado en trabajo social/asistente social. Su contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional. (Consejo General del Trabajo Social, 2012, p. 9)

Las referencias al informe social en la bibliografía profesional son diversas e incluso los modelos de informe social regulados por la propia profesión⁴, constatando que se multiplica la regulación de los modelos de Informe que se denominan sociales en la normativa relativa al acceso a determinadas prestaciones o servicios⁵. En este sentido cabe afirmar que *todos los informes no son sociales*, bajo la convicción de que para que un informe sea considerado social ha de reflejar la expresión del conocimiento del objeto del trabajo social, la interpretación y la práctica del trabajo social dentro de sus competencias profesionales. En nuestro grupo de reflexión hemos acuñado la denominación de “informes trampa” para identificar aquellos que se nos requieren a los y las trabajadoras sociales para acreditar, por ejemplo, si las personas son merecedoras de repartos de dineros, alimentos, bonificaciones de compañías eléctricas, etc. por parte de entidades públicas y privadas dentro de su “obra social”, y es que acreditar los ingresos de una persona o familia y/o “etiquetarlas de vulnerables, multi-probleáticas, o desestructuradas”, no requiere del ejercicio de las competencias profesionales, de diagnóstico social señaladas.

Por otra parte, se observa cómo el sistema sanitario público regula⁶ los contenidos mínimos de los documentos clínicos, con la finalidad de garantizar

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

la homogeneidad en el sistema y facilitar la comprensión y la localización de la información, tanto a profesionales como a pacientes, y cómo en ningún caso regula lo que es propio de cada disciplina⁷.

2.3.- Sistemas de clasificación diagnóstica

La inexistencia de un sistema de clasificación diagnóstica propio del trabajo social es una realidad constatable. Resulta un reto para la profesión contar con un sistema de esta naturaleza que contribuya a la formulación intelectual y expresión del resultado de un diagnóstico social.

A nivel internacional existen varias clasificaciones diagnósticas de referencia en el ámbito de la medicina y de la enfermería. En la Tabla 1 se señalan las de mayor relevancia para el tema que nos ocupa. Estas clasificaciones incluyen diagnósticos de enfermedad y de los estados de salud, vinculados al objeto de las referidas disciplinas.

La tradición centenaria de estas clasificaciones les ha permitido contar con el consenso de miles de investigadores y de clínicos y de alcanzar el objetivo de unificar criterios internacionalmente y constituyen trabajos abiertos, en constante proceso de cambio, de evolución y de perfeccionamiento permanente (Cury et al., 2016, p. 6).

Desde el Trabajo Social consideramos que es de utilidad conocer y estudiar estos sistemas de clasificación diagnóstica, en tanto los estados de salud y la enfermedad inciden en la autonomía vital e interfieren, imposibilitan o determinan la interacción⁸. Resultan de especial interés tanto en el trabajo social que se ejerce en el sistema de salud, donde la salud es el bien protegible, como en el que acredita las situaciones de discapacidad, sin

que en ningún caso consideremos que al utilizarlos estemos haciendo uso de clasificaciones diagnósticas vinculadas al objeto del trabajo social.

Un claro ejemplo es el uso de la CIE-10-ES por parte de las y los profesionales de trabajo social sanitario. En este ámbito, las intervenciones que realizan las y los profesionales que participan en la prestación de la asistencia sanitaria pública, inclui-

notas

³ Selección confeccionada a partir de nuestra praxis profesional en materia de aplicación y desarrollo conceptual de la valoración y/o diagnóstico social, por lo que advertimos que no es un exhaustivo repositorio de los múltiples instrumentos que puedan ser utilizados por el trabajo social en el Estado.

⁴ Por ejemplo, Modelo de informe social para la valoración y el acceso a las prestaciones de las personas en situación de dependencia (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2007), Modelo de Informe Social para situaciones de desahucio (Consejo General de Trabajo Social, 2013).

⁵ De los Servicios Sociales o de Vivienda, de Empleo o de Rentas mínimas, etc. o a las ayudas, bonificaciones, etc. de entidades privadas.

⁶ Mediante el *Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud*.

⁷ En este sentido, a modo de ejemplo, es preciso poner en valor en el ámbito del ejercicio profesional sanitario la instrucción 12/16, del Director del Servicio Canario de la Salud (SCS) por la que se adoptan las medidas necesarias para la implantación en el SCS del Informe Social y del Documento de Coordinación Sociosanitaria en el ámbito asistencial, que establece que "El modelo de informe que se implanta mediante esta instrucción acoge la propuesta formulada por la Dirección General de Programas Asistenciales, a fin de unificar criterios, modelo que ha sido consensuado por profesionales de Trabajo Social de todas las áreas de salud y de los diferentes niveles y dispositivos asistenciales" (Instrucción 12/2016, p. 1).

⁸ Concebida como la condición que tenemos las personas de: "seres vivos constitutivamente interdependientes, con necesidades de déficit y de ser, que se cubren y desarrollan en la INTERACCIÓN HUMANA con las otras personas con las que convivimos y con-morimos en un sistema de relaciones en el que somos auto-insuficientes y con pretensiones de una vida auto-realizada" (Goikoetxea, 2019).

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

DENOMINACIÓN Y VERSIÓN	FINALIDAD
Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10-ES 2020 Organización Mundial de la Salud (OMS)	<p>Desde 2016, la CIE-10-ES⁹ es la clasificación de referencia para la codificación clínica y registro de morbilidad en Sistema Nacional de Salud, sustituyendo a CIE-9-MC que se había venido utilizando de forma obligatoria en España desde 1987. Es la base necesaria para la normalización de la información clínica mínima y común sobre los episodios de hospitalización que conforma el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), elemento básico del Registro de Actividad Sanitaria de Atención Especializada¹⁰.</p> <p>Es la clasificación de referencia para (entre otros):</p> <ul style="list-style-type: none"> - La indización del episodio asistencial (identificación del diagnóstico principal, diagnósticos secundarios y procedimientos realizados durante un episodio asistencial). - La descripción de síntomas y signos, cuando la/el clínico no ha realizado (confirmado) un diagnóstico definitivo. - La notificación de causas de defunción de todos los países.
Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV (1994) - DSM-V (2013) Asociación Estadounidense de Psiquiatría American Psychiatric Association (APA)	<p>El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) que describe de forma precisa las características de sintomatología de cada trastorno mental en cada categoría diagnóstica.</p>
NANDA Diagnósticos internacionales de enfermería: definiciones y clasificación 2018-2020 NANDA International (NANDA-I)	<p>La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) define los diagnósticos de enfermería como "...juicio clínico sobre un problema de salud actual o potencial, de forma individual, familiar o comunitaria, que facilitan la elección de intervenciones y objetivos de enfermería". Se incluyen los objetivos NOC (Nursing Outcomes Classification) y las intervenciones de enfermería NIC (Nursing Interventions Classification). Desarrolla, perfecciona y promueve una terminología precisa para reflejar los juicios clínicos de la enfermería. La estandarización del lenguaje facilita la unificación de los objetivos y las intervenciones, así como el desarrollo de la investigación de esta disciplina.</p>
Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y la salud, conocida como la CIF 2001 Organización Mundial de la Salud (OMS)	<p>La CIF es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, aprobada en 2001, que constituye el marco conceptual de la OMS para la comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Perteneció a la Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS (FIC-OMS), a la que también pertenece la CIE-10, que ofrece un marco conceptual basado en la etiología y proporciona diagnósticos de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud. La CIF resulta complementaria y enriquece la CIE-10 aportando información sobre el funcionamiento y la discapacidad asociados con las condiciones de salud.</p> <p>El uso de un lenguaje común facilita la comunicación entre profesionales asistenciales, de la investigación, de la planificación de políticas sanitarias y sociales y con la población, en particular la que presenta discapacidad. Además, permite el estudio comparativo entre diferentes países, disciplinas sanitarias y servicios específicos.</p>

Tabla 1: Principales sistemas de clasificación diagnóstica de la medicina y enfermería.

Fuentes: Elaboración propia a partir de: Caballo, Salazar, y Carrobes 2014; Herdman y Kamitsuru 2019; Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social 2020b, 2020a; Organización Mundial de la Salud 2001.

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

da la profesión del trabajo social se han de vincular, en la historia clínica, a un diagnóstico. Para el trabajo social, en ausencia de una clasificación propia de esta disciplina, la única opción en buena parte de los servicios autonómicos de Salud es el uso de los códigos considerados adicionales¹¹ en esta clasificación diagnóstica, eminentemente clínica.

En trabajo social se detecta el desarrollo de clasificaciones o instrumentos, con diferentes denominaciones, vinculados a la formulación del diagnóstico social que definen y unifican la terminología empleada por el trabajo social en dicha formulación (Cury et al., 2016).

Consideramos, en este sentido, como fuentes de referencia, entre otras, para la construcción de un posible sistema de clasificación diagnóstica del trabajo social, las siguientes:

- “El PIE (Person-in-Environment System: The PIE Classification System for Social). Publicado por primera vez por NASW Press en 1994, refleja la visión única del trabajo social sobre la condición humana y constituye el punto de partida para que las personas profesionales del trabajo social puedan mejorar la calidad de vida en el contexto de una situación individual” (Karls y O’Keefe, 2007).
- “Escala general de categorías diagnósticas: situaciones de insatisfacción de necesidades humanas, situaciones de dependencia social; situaciones de riesgo social” (Conde, 1998, pp. 336-337).
- La Valoración de las problemáticas sociales que presentan las personas usuarias de los Servicios Sociales, en el SIUSS, a nivel del Estado, o en herramientas similares de las Co-

munidades Autónomas en las que no se aplica el SIUSS y existen referencias de interés, por ejemplo, la del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en el País Vasco.

- La aproximación a una Clasificación Diagnóstica del Trabajo Social Sanitario de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSyS)¹² (Colom, 2009).
- Sistema de registro de Trabajo Social Sanitario en la intervención Individual y familiar en la Comunidad Valenciana, que recoge la codificación sistemática y ordenada de la intervención profesional que realiza el trabajo social de salud en la Comunidad Valenciana, en el proceso asistencial con el/la paciente y su familia (Cava et al., 2009).

notas

⁹ La modificación clínica de Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (la ICD-10-CM desarrollada por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS) de EEUU) se llama en España CIE-10-ES (Diagnósticos y Procedimientos).

¹⁰ Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.

¹¹ En la CIE-10-ES se recogen algunos códigos considerados adicionales al proporcionar información respecto a circunstancias que pueden afectar a los cuidados o al tratamiento. Bajo la denominación genérica de personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, estas circunstancias se clasifican como *problemas relacionados con* educación, empleo, vivienda, circunstancias económicas, entorno social, crianza, grupo de apoyo primario y otras circunstancias psicosociales, entre otros (véanse códigos Z55 a Z65).

¹² La Asociación de Trabajo Social y Salud con el reconocimiento de sociedad científica, en el año 2009 publica como resultados de la investigación que a nivel nacional y a instancias de esta se realizó, sobre el diagnóstico social sanitario, en la que participaron profesionales de trabajo social de los diferentes niveles de atención sanitaria.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

- El listado de Indicadores del Diagnóstico Social y su correspondiente Manual de terminología y criterios, del País Vasco, en el ámbito de los Servicios Sociales, cuya 1ª versión data de 1996 y las últimas de 2019 y 2020, al que nos referimos en el tercer apartado de este artículo.
- El Instrumento para el Diagnóstico Social en residencias para personas mayores (IDIS.1) de Cury, Arias y Palacios (2020). “La principal utilidad de esta primera versión es facilitar la correcta formulación del diagnóstico social y unificar y definir el lenguaje profesional” (p. 17).

Como se puede observar, en trabajo social no partimos de cero para afrontar el reto de contar con un sistema de clasificación diagnóstica que contribuya al desarrollo del acto profesional del diagnóstico social.

3. La experiencia del desarrollo conceptual del diagnóstico social en la Comunidad Autónoma del País Vasco

El continuo contraste entre teoría y praxis profesional en un largo proceso (más de treinta años) con múltiples liderazgos, ha posibilitado el desarrollo conceptual del diagnóstico social por el trabajo social en el País Vasco.

3.1.- El liderazgo de la profesión

3.1.1.- El Manual de Indicadores para el Diagnóstico Social, 1996

Los tres Colegios Oficiales de Trabajo Social de la Comunidad Autónoma Vasca¹³, a partir de

1991, tomaron la iniciativa e impulsaron un proceso colaborativo de estudio y gestión del conocimiento de la profesión sobre indicadores de diagnóstico social que, tras ser validado¹⁴, vio la luz en 1996 con la publicación del *Manual de Indicadores para el Diagnóstico Social*¹⁵. Con esta iniciativa, desde la reflexión sobre la práctica profesional, se pretendió incidir en una propuesta metodológica con el múltiple objetivo de facilitar, sistematizar y homologar la emisión de Valoraciones, Peritajes y Diagnósticos Sociales (Martín, Miranda y Vegas, 1996).

A partir de 1997, el manual editado fue difundido y distribuido en la estructura Colegial del Trabajo Social de todo el Estado y varios fueron los Colegios Profesionales que, movidos por el interés de facilitar la comprensión y puesta en práctica de los indicadores para el diagnóstico social, celebraron cursos impartidos por las autoras, hasta que el equipo se disuelve en 1999.

3.1.2.- La Web *diagnosticosocial.com*, 2003

Maite Martín Muñoz¹⁶, por su parte, se centró en incorporar en su práctica profesional (Servicio Social de Base del Ayuntamiento de Barakaldo) el modelo de Diagnóstico Social, destacando de la experiencia que “su realización supuso una mejora ostensible en el conocimiento de los diferentes rasgos que conformaban las dimensiones que definían la identidad y la intensidad del problema social en que se hallaban las personas, permitiendo definir e identificar con más claridad, desde un prisma inter-relacional y contextual, las potencialidades de las personas, ayudando también a la necesaria participación de las mismas en la comprensión de su situación y a la formulación conjunta de hipótesis para emprender un proceso de mejora”.

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

A título particular Maite continuó el recorrido al plantearse “sistematizar y construir una herramienta informática de indicadores para el diagnóstico social, motivada por el éxito, a pequeña escala, de la aplicación del modelo en su práctica asistencial”. Con el fin de socializar, a través de internet, el modelo de diagnóstico social que se había co-construido desde la estructura colegial, procedió “al diseño y desarrollo de una página web, de acceso libre y gratuito, cuyo valor principal fue el de ofrecer la posibilidad de la realización de diagnósticos sociales”. Revisó el modelo, “efectuando el ajuste de matices en algunos de los indicadores”, confeccionó y validó “un prototipo informático, siempre con el apoyo de varias colegas profesionales de los servicios sociales de base y en mayo de 2003”, activó “en internet la página Web www.diagnosticosocial.com, manteniéndose accesible hasta 2012”, fecha de su jubilación. “La media mensual de visitas se situaba en 2.000 entradas y la aplicación web para la realización del Diagnóstico Social en casos registraba, dependiendo de los meses, entre unas 20 o 30 realizaciones. México fue el país con más entradas en la referida Web, después España, seguida muy de cerca por los países latinoamericanos y Estados Unidos”.

3.2.- El liderazgo del Gobierno Vasco

3.2.1.- Diagnóstico social e intervención: herramienta informática para el trabajo social, 2005

En el año 2005, el Gobierno Vasco pone a disposición de los Servicios Sociales de Base del País Vasco la herramienta de diagnóstico social e intervención profesional (Gobierno Vasco, 2006) tras un proceso que se inicia en octubre de 2003 destacando, además de la contribución del Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz que comparte el material registrado en su programa informático GESISS,

el modelo de diagnóstico social publicado en 1996 por los tres Colegios de Trabajo Social, al que se le presta especial atención por suponer el punto de arranque de este proceso (Ovejas, 2008).

El modelo de Diagnóstico Social contenido en dicha herramienta, se elabora en un proceso¹⁷ en el que un grupo de trabajo conformado mayoritariamente por profesionales del trabajo social de los servicios sociales municipales y forales, con Charo Ovejas Lara en la asesoría técnica y coordinación del proyecto y autora de la fundamentación teórica de herramienta, pretendía facilitar el trabajo a los y las profesionales de Trabajo Social y mejorar la coordinación interinstitucional (Gobierno Vasco, 2006).

3.2.2.- Confección y normativización de instrumentos de diagnóstico social, 2013

El Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, del Gobierno Vasco, a través de la Dirección de

notas

¹³ En aquel entonces denominados Colegios Profesionales de Diplomados/as en Trabajo Social y Asistentes Sociales y presididos por M. Felipe Miranda Barandalla (Araba), A. Belén Villa Arrien (Bizkaia) y M^a Jesús Carrera Echeverría (Gipuzkoa).

¹⁴ En los servicios sociales de base de los municipios de Trápaga, Ermua y de la Mancomunidad Mungialde.

¹⁵ Martín, M., Miranda, B. y Vegas, A. (1996). *Manual de Indicadores para el Diagnóstico Social*. Vizcaya: Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad autónoma Vasca.

¹⁶ La trabajadora social que por el Colegio de Bizkaia había participado en la elaboración del referido Manual, jubilada desde hace años, ejerciendo en la actualidad de “activista social”, tal y como ella se autodenomina, nos ha brindado su relato sobre esta parte de la historia del desarrollo conceptual del diagnóstico social en la entrevista *ad hoc* para la elaboración de este artículo mantenida con ella (M. Martín Muñoz, entrevista personal, 24 de julio de 2020).

¹⁷ Para saber más ver: Ovejas (2008) Herramienta de diagnóstico e intervención social. *Servicios Sociales y Política Social*, 83, pp. 47-68.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

Servicios Sociales, en el ejercicio de sus competencias de coordinación con las demás administraciones públicas vascas, tanto de ámbito foral como de ámbito municipal, primero, en 2010, “impulsó la elaboración de un instrumento técnico común para la valoración y diagnóstico social de la exclusión social, [...] partiendo de un modelo completo de diagnóstico social” (Orbegozo, 2016, p. 22), para posteriormente regular en el 2013, el instrumento Ficha Social y Diagnóstico Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social.

Para la elaboración del Instrumento de Valoración de la Exclusión, se optó por la sistematización desde la práctica, con Izaskun Ormaetxea Cazalis¹⁸ en la provisión de la asistencia técnica y consultoría para la coordinación¹⁹ y sistematización de la praxis profesional. Este trabajo se centró en la revisión, actualización y enriquecimiento del Modelo de Diagnóstico Social del Trabajo Social (sistema de indicadores con terminología y criterios valorativos, por cada indicador) contenido en *Gizarte, la Herramienta Informática para el Trabajo Social en Servicios Sociales, del Gobierno Vasco*, mediante:

- La revisión bibliográfica de las fuentes del trabajo social, (ver Anexo II), disponibles hasta el año 2010, que contenían referencias a las situaciones sociales objeto de la intervención del trabajo social, con especial mención de nuevo al Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, al aportar la versión de 2010 del Manual de problemáticas del GESIS.
- Un proceso colaborativo interinstitucional de investigación para la sistematización de la terminología que el trabajo social utilizaba en las expresiones de sus valoraciones y diagnósticos sociales, así como para la extracción de los criterios comunes (implícitos en los juicios diagnósticos que se venían aplicando desde la práctica en la profesión) para diagnosticar la situación de exclusión social, independientemente de las condiciones o requisitos de acceso a los diferentes dispositivos asistenciales del Sistema de Servicios Sociales.
- Una metodología participativa de alta intensidad mediante la escucha y registro de aportaciones a partir de la distribución de más de 600 ejemplares del borrador de propuesta de *Manual de terminología y criterios de los indicadores para el Diagnóstico Social* y de los Criterios para diagnosticar las situaciones de exclusión social, en jornadas de contraste y consenso técnico.
- El desarrollo conceptual del diagnóstico social de esta etapa se materializa y se socializa por el Gobierno Vasco, de una parte, en los listados de indicadores que contienen los Decretos referidos, junto con los *Manuales de terminología y criterios comunes del Diagnóstico Social*, de 2012 (Gobierno Vasco 2012c, 2012a, 2012d, 2012b, 2012e), y en el prototipo en Excel de diagnóstico social y del Instrumento de Valoración de la Exclusión Social (en adelante IVES) a los que se accede a través de la web de Gobierno Vasco²⁰ y de otra parte, el sistema de cálculo²¹ para identificar la posición social que ocupa la persona en la estructura social.

3.3.- Liderazgo Foral y Municipal

A partir del año 2013 comienza el proceso de aplicación del diagnóstico social normativizado por parte de las corporaciones locales, diputacio-

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

nes en el caso de los servicios sociales de atención secundaria y de los ayuntamientos y mancomunidades de municipios en el de los servicios sociales de atención primaria.

Es en este proceso de implementación en el que algunos municipios, las tres diputaciones y algunas entidades del tercer sector recurren a desarrollar acciones formativas²² sobre el diagnóstico social y la valoración de la exclusión. Así emergen nuevas iniciativas que avanzan el desarrollo conceptual del Diagnóstico Social, por parte de los Servicios Sociales para la inclusión social de la Diputación Foral de Bizkaia y de los Servicios Sociales municipales del Ayuntamiento de Bilbao.

Ambas administraciones, tras aplicar el Modelo de Diagnóstico Social regulado por el Gobierno Vasco, han optado por efectuar ajustes y mejoras en el mismo con la finalidad de lograr la generalización de su aplicación, así como la efectividad y eficiencia de este. Las variaciones del modelo de diagnóstico social se han confeccionado, con una metodología inductiva, a partir de procesos de gestión del conocimiento y de sistematización desde la práctica, dirigidos, coordinados y participados por profesionales del trabajo social, logrando que la práctica e investigación del trabajo social haya permitido a estas administraciones innovar y desarrollar conceptualmente el Diagnóstico Social, aportando una terminología y criterios comunes para la obtención de diversas conclusiones diagnósticas.

3.3.1.- El diagnóstico social especializado del ámbito de la exclusión social de la Diputación Foral de Bizkaia, 2014-2020

Se concibe como un sistema de indicadores que, además de sostener el juicio diagnóstico de la va-

loración de la exclusión social especializada, proporciona el sustento que se precisa para plantear la orientación sobre el tipo de atención más adecuada desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales (ámbito de actuación, tipo según el contexto de atención y según las prestaciones técnicas a proveer y según la intensidad) y de otros sistemas o servicios públicos de protección social, para incidir en la mejora del estado de satisfacción de las necesidades sociales de la persona en situación de exclusión social.

Desde 2019 se encuentra en pleno desarrollo un proceso de revisión del Diagnóstico Social Especializado del ámbito de la exclusión social y de elaboración del Diagnóstico Social Especializado de Personas Jóvenes.

Es preciso subrayar de esta experiencia la sistematización que se ha estado efectuando en relación al daño social que presentan algunas de las

notas

¹⁸ Trabajadora Social titular del Estudio profesional de Trabajo Social, IOK Laboratorio de Trabajo Social.

¹⁹ Para saber más ver Ormaetxea, 2011.

²⁰ <https://www.euskadi.eus/instrumentos-comunes-diagnostico-social-valoracion-exclusion/web01-a2gizar/es/>

²¹ En el Anexo al Decreto 385/2013, bajo el epígrafe: *Sistema de cálculo del instrumento* (Decreto 385/2013).

²² Impartidas por el Estudio Profesional de Trabajo Social que se había visto implicado en las tareas de sistematización del modelo de diagnóstico social regulado por Gobierno Vasco: 2012: Colegio de Trabajo Social de Gipuzkoa, Ayto. de Donostia-San Sebastián, Cáritas de Bizkaia, Agintzari Soc. Coop.; 2013: Servicio para la Inclusión de la Diputación Foral de Bizkaia; 2014: Ayto. de Bilbao, Servicio para la Inclusión de la Diputación Foral de Bizkaia, Ayto. de Getxo, Instituto Vasco de Administración Pública, Cáritas Diocesana de Bilbao; 2015: Colegio Oficial de Trabajo Social de Bizkaia y Gipuzkoa, Ayto. de Zumaia, Mancomunidad de Lea Artibai, Ayto. de Bilbao; Ayto. de Getxo, Ámbito de la Inclusión Social de la Diputación Foral de Bizkaia y Departamento de Inclusión y ámbito a atención a la Dependencia y la Discapacidad de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

personas a las que se les acredita una situación de exclusión social o el que presentan algunas personas jóvenes provenientes de los servicios de protección de menores a la mayoría de edad, a partir de las aportaciones que sobre el concepto de daño o lesión social ha desarrollado Marta Simón Gil (2014), y otras como la de Ángel Luis Arricivita (Citado en Ferri, 2017) o la de Elena Ferri Fuentevilla (Ferri, 2017), o el de *interacción humana*, en base a la reflexiones de Fernando Fantova (2008) y Marije Goikoetxea (2019), en relación con las definiciones y aproximaciones al objeto del trabajo social que nos han brindado varias autoras²³ citadas en el fundamento teórico de la herramienta informática de diagnóstico social (Gobierno Vasco, 2006, pp. 28,30,31) o Jesús Hernández Aristu (2004).

3.3.2.- El Modelo de Diagnóstico Social del Ayuntamiento de Bilbao, 2015-2017

El Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, a partir de 2014, desarrolla el Modelo de Diagnóstico inicial que debían aplicar los Servicios Sociales de atención primaria, desarrollando conceptualmente el diagnóstico social²⁴ al materializarse:

- La evaluación integral del estado de satisfacción de las necesidades sociales de la persona bajo criterios comunes. Se trata de la evaluación del estado de satisfacción de las necesidades sociales concebidas como las necesidades humanas “cuya respuesta importa e implica, de alguna forma especial, a la colectividad, a la sociedad” (Fantova, 2008, p.18). Desde la visión global y holística que nos caracteriza se incluyen (tengan o no respuesta en el Sistema Vasco de Servicios Sociales) aquellas necesidades que sabemos desde la práctica profesional que las personas hemos de tener satisfechas para tener un de-

sarrollo biológico, emocional y social adecuado y un plan de vida propio y que su ausencia o precariedad limita o afecta gravemente el desarrollo de la persona. Se han sistematizado los criterios valorativos que nos permiten hablar de situación adecuada-cubierta, situación deficitaria-deficientemente cubierta o situación muy deficitaria-no cubierta, por cada una de las necesidades sociales (ver Anexo 3).

- El Diagnóstico Social polivalente, definido como *un sistema de indicadores que sostiene el juicio diagnóstico de la situación social de la persona* desde la necesaria perspectiva polivalente del trabajo social en los Servicios Sociales de Base. El atributo de *polivalente* se refiere a que ofrece varias conclusiones y varias funciones, además de que es el Diagnóstico Social que se elabora con el enfoque generalista, que caracteriza al trabajo social como profesión de referencia en los servicios sociales de primaria (Ormaetxea et al., 2017). Surgió de la necesidad de lograr que con la aplicación del instrumento de diagnóstico social se permitiera, además de la evaluación del estado de satisfacción de las necesidades sociales, las siguientes funcionalidades:
- Comprobar el requisito de la situación de necesidad en el ámbito de la exclusión social, de la desprotección de personas adultas y el registro, interpretativo, de las situaciones de necesidad del ámbito de la dependencia.
- Fundamentar la idoneidad y priorización de los servicios y recursos prescritos.
- Facilitar la elaboración del plan de atención personalizada, teniendo presente la posible

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

interacción entre las cuatro contingencias del SVSS.

- El Instrumento de Valoración de la Desprotección de personas adultas, una selección de indicadores del Diagnóstico Social que ofrece resultados de la categoría diagnóstica *desprotección* en términos de *suficiente, riesgo, leve, moderada y grave*. Partió de la necesidad de contar con un instrumento estandarizado y validado para medir el grado de desprotección de las personas adultas motivado por la concurrencia de diferentes factores de riesgo (por ejemplo, situación de auto-abandono y aislamiento social, sin capacidades para el autocuidado, interacciones perjudiciales en el contexto familiar y/o comunitario, etc.), combinados con dificultades o carencias en el impulso vital, la toma de decisiones y el ejercicio de sus derechos.

3.3.3.- Otras experiencias de desarrollo conceptual en los servicios sociales municipales y forales

A partir de estas dos experiencias, otros servicios sociales en un proceso de transferencia de conocimiento interinstitucional han continuado con el desarrollo conceptual del diagnóstico social mediante procesos de gestión del conocimiento del trabajo social, al igual que los anteriores mediante la sistematización desde la práctica, dirigidos, coordinados y participados por profesionales del trabajo social, desarrollando las oportunidades del instrumento técnico común de diagnóstico social (en adelante ITCDS), y concretamente señalamos los siguientes:

- La valoración inicial de necesidades en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Getxo, 2016-2018.

Selección de dimensiones e indicadores del ITCDS para garantizar la exploración social con una perspectiva holística en la valoración inicial de necesidades.

- Instrumento de ficha social y diagnóstico social para valoración inicial de necesidades y el diagnóstico social inicial, en los Servicios Sociales de la Mancomunidad Lea-Artibai, 2016-2020.

Selección de dimensiones e indicadores del ITCDS para garantizar la exploración social con una perspectiva holística en la valoración inicial de necesidades, implantación de los criterios comunes para la evaluación de las necesidades sociales.

- La valoración social de la prioridad de acceso a los Servicios Sociales de secundaria en el ámbito de la dependencia en la Diputación Foral de Gipuzkoa, 2015-2020.

Selección de indicadores del ITCDS para la priorización en las listas de espera del ámbito de la dependencia de la Diputación Foral de Gipuzkoa.

- El ajuste de la terminología y criterios comunes para la valoración especializada de la exclusión en la Diputación Foral de Gipuzkoa, 2018.

notas

²³ N. Aylwin de Barros (1988), Amaia Ituarte (1990), Teresa Zamaniillo y Lourdes Gaitán (1991), Montse Rejado (1998), Cristina de Robertis (2003) (citados en Gobierno Vasco, 2006).

²⁴ Para conocer el referido modelo ver la comunicación *Diagnóstico Social Polivalente* (Ormaetxea et al., 2017).

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

Revisión de criterios descriptivos e interpretativos de los indicadores del IVES implicados en el sistema de cálculo del cumplimiento de los criterios establecidos para la valoración de la posición social.

- La valoración de la intensidad de la intervención del trabajo social en el Servicio de tutela para personas adultas del Instituto Tutelar de Bizkaia (ITB), Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, 2019.

Selección de indicadores del ITCDS y el establecimiento de un sistema de cálculo para establecer la intensidad de la intervención de las trabajadoras sociales del Instituto Tutelar de Bizkaia.

- La valoración de la intensidad de la intervención del trabajo social en los servicios de ayuda a domicilio provistos, al Ayuntamiento de Bilbao, por el Grupo Servicios Sociales Integrados S. Cooperativa, 2017-2020.

Selección de indicadores del ITCDS y el establecimiento de un sistema de cálculo para establecer la intensidad y fundamentar la intervención de las trabajadoras sociales del Servicio de Ayuda a Domicilio.

3.3.4.- El Manual de definición de las problemáticas sociales y psico-sociales del sistema informático GESIS del Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz, 2010-2015-2018

Por otra parte, se ha mantenido el desarrollo conceptual de forma permanente del Manual de problemáticas sociales del aplicativo GESIS del Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz cuya última ver-

sión compartida en procesos de sistematización del conocimiento es de abril de 2018. Contempla como novedad con relación al SIUSS, una ampliación de las situaciones de necesidad en torno a las que se clasifican la problemáticas sociales y psicosociales.

3.3.5.- Hacia un nuevo modelo de Diagnóstico Social municipal con el liderazgo de EUDEL (Asociación de Municipios Vascos), 2019-2020

Proceso de trabajo colaborativo con representantes de diferentes municipios de los tres Territorios Históricos, gestionando el desarrollo de un proceso de transferencia y contraste del conocimiento a partir del modelo de Ficha Social y Diagnóstico Social del Ayuntamiento de Bilbao (DS Polivalente y DS Desprotección personas adultas) y de los Modelos de Ficha Social e indicadores del DS vinculados a la valoración inicial de necesidades en los Ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz, Getxo, Zumaia y de la Mancomunidad de Lea Artibai.

Por último, ponemos de relieve la *autoría colectiva* proveniente de la gestión y sistematización del conocimiento de los y las trabajadoras sociales que se han visto implicadas en las iniciativas de innovación de las instituciones que se han significado, con las trabajadoras sociales que han dirigido y/o dirigen, técnicamente los procesos de sistematización para el desarrollo conceptual del diagnóstico social, referenciados bajo el liderazgo foral y municipal.

3.4.- Desarrollo conceptual resultante de este proceso

La primera construcción conceptual sobre el diagnóstico social, bajo el liderazgo de la profesión, se ha ido modificando, retroalimentando, enriqueciendo y ampliando en un proceso de

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

construcción del conocimiento cuyos componentes conceptuales, en la actualidad, se presentan a continuación.

3.4.1.- Un sistema de indicadores para el diagnóstico social

Un sistema de indicadores, clasificados, para el diagnóstico social o para la valoración social que son de aplicación por el trabajo social en sus diferentes ámbitos del ejercicio profesional para la emisión de juicios diagnósticos bajo una terminología y criterios comunes. Unos indicadores con criterios valorativos, cualitativos y cuantitativos, que al aplicarse garantizan la consideración interactiva de las potencialidades y capacidades de la situación de la persona, junto con las dificultades y carencias:

- La persona se encuentra en una situación Adecuada, valor (0).

Media estándar de la sociedad de pertenencia, Zona de Inclusión Social.

Siguiendo a Charo Ovejas, afirmar que *ofrece lo que considera M^a T. Quintero como «una imagen estructurada del deber ser», planteando para cada indicador lo que entendemos como situación adecuada* (citado en Gobierno Vasco, 2006, p. 83).

- La persona se encuentra en una situación Deficitaria, valor (1). La persona se encuentra en una situación vulnerable.

Alejándose de la media estándar de la sociedad de pertenencia, con dificultades que le sitúan en una Zona de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social.

- La persona se encuentra en una situación Muy Deficitaria, valor (2), la persona se encuentra en una situación de privación y/o carencia.

Alejado de la media estándar de la sociedad de pertenencia, carencias que le sitúan en Zona de exclusión Social.

Es por ello que, en atención a lo expuesto por Ovejas (Gobierno Vasco, 2006), afirmamos que constituye un modelo de referencia consensuado, que ayuda a reducir o neutralizar los riesgos relativos al proceso de pensamiento y los derivados del estado de ánimo de quien reflexiona, así como de su ética, biografía, formación y reflexividad sobre el ejercicio de poder en el acto profesional del diagnóstico, favoreciendo con ello la rigurosidad científica.

3.4.2.- Un sistema de clasificación que sigue una estructura por ámbitos vitales y dimensiones que han de considerarse en el Diagnóstico Social, con visión holística

Una estructura que articula los indicadores en un modelo conformado por 5 Ámbitos Vitales²⁵ y 18 dimensiones²⁶ bajo la convicción de la imprescin-

notas

²⁵ Económico, Laboral y Residencial; Convivencial; Personal; Salud; Social.

²⁶ D1. Situación económica; D2. Situación ocupacional-laboral; D3. Situación residencial; D4. Situación de alojamiento y vivienda; D5. Vínculos afectivos y recepción de apoyo social; D6. Situación relacional convivencial, personal, familiar; D7. Organización de la vida cotidiana; D8. Relaciones convivenciales en otros contextos; D9. Competencias – habilidades sociales; D10. Educación – formación – información – capacitación; D11. Dinamismos vitales; D12. Uso de los sistemas de protección; D13. Situación de la salud; D14. Incapacidad laboral, discapacidad y dependencia; D15. Aceptación social y convivencia cotidiana comunitaria; D16. Adaptación al medio social y normativo; D17. Disponibilidad de relaciones sociales y ejercicio de la participación social; DT. Situación jurídico administrativa.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

dible perspectiva holística y totalizadora del trabajo social, como uno de los rasgos de la identidad del diagnóstico social, en relación con los diagnósticos de otras disciplinas.

Esta estructura de almacenamiento interactivo de los indicadores por Ámbitos Vitales y dimensiones, parte de:

Planteamientos que consideran la etiología multifactorial de los fenómenos sociales. La idea básica relativa a la complejidad e interdependencia de los fenómenos exige un abordaje global, que evite posturas reduccionistas, sesgadas y simplistas de la realidad. Se exige una visión global e integral frente a posturas que defienden la fragmentación. (Gobierno Vasco, 2006, p. 83)

Metodológicamente se ha seguido, tal y como lo denomina Ovejas, “un proceso sistemático de operacionalización de esa realidad social compleja, que descomponemos en dimensiones e indicadores” (Gobierno Vasco, 2006, p. 84), que para formularse se sigue el procedimiento descrito por la citada autora en el fundamento teórico de la herramienta informática para el trabajo social²⁷.

Un Manual de terminología y Criterios comunes de indicadores para el diagnóstico social.

Una metodología asentada de sistematización y gestión del conocimiento en la práctica asistencial a tiempo real ha permitido enriquecer y mantener permanentemente actualizado el Manual de terminología y Criterios comunes para el diagnóstico Social, existiendo versiones posteriores²⁸, la segunda de 2014, la tercera de 2019 y actualmente en construcción la cuarta versión, que se ha previsto finalizar en el año 2021.

Se combinan acciones de investigación sobre los elementos conceptuales, los significados y los repertorios de acción, de las y los profesionales del trabajo social en la Valoración y Diagnóstico Social, a partir de muestras de casos que estén siendo atendidos, en contraste con referencias normativas (como fiel reflejo de los estándares desarrollados en nuestra sociedad, los derechos reconocidos...) y teóricas.

Contiene la expresión por cada indicador de los criterios diagnósticos comunes concebidos como las condiciones que se han de seguir para interpretar la información y emitir el juicio diagnóstico: criterios descriptivos, interpretativos, valorativos, temporales, o de exploración.

3.4.3.- Situaciones sociales en las siguientes categorías diagnósticas homogéneas vinculadas al objeto del trabajo social

Desarrollo de criterios comunes para los siguientes diagnósticos sociales (holísticos, multifactoriales):

- Evaluación del estado de satisfacción de las necesidades sociales, en términos de *Situación Adecuada- Cubiertas, Situación Deficitaria-Deficientemente Cubiertas, Situación muy deficitaria- No cubiertas*.
- *Inclusión Social, Riesgo de Exclusión Social alto, medio bajo* (Riesgo por afectación de la capacidad de resistencia, Riesgo por merma de la Autonomía vital), *Exclusión Social Grave, Moderada, Leve*.
- *Suficiente protección, riesgo de desprotección, Desprotección leve, moderada y grave*, a partir de la reflexión sobre las situaciones

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

en las que se constata factores de riesgo para la integridad física y / o psíquica de la persona, se valora que la interacción humana está afectada al presentar la persona: Falta de defensa, de cuidados, o Una situación de: Indefensión, de desvalimiento, de abandono o de inseguridad. Desamparo (falta de asistencia moral y material).

- *Daño social*²⁹: Se refiere a las situaciones en las que a partir de uno o varios sucesos vitales estresantes o aspectos significativos en la historia personal y de convivencia, familiar, comunitaria y social, en la actualidad se observa un nexo causal significativo entre esa historia, y la vivencia, de malestar psicosocial que la persona en concreto tiene de esa situación (percepción subjetiva) y el daño o afectación de la interacción humana que se revela al presentar los siguientes elementos entrelazados en la interacción de la persona:
 - Con el entorno-medio convivencial más cercano (familia, pareja, amistades, cuadrilla, grupo de iguales...):
Inexistencia de interacciones en este contexto
Interacciones conflictivas y/o perjudiciales
 - Con el contexto social y comunitario:
Aislamiento social-fragilidad de vínculos sociales.
La persona es rechazada socialmente
Problemas de adaptación social.
 - Consigo misma:
El impulso vital (conciencia situación, autoestima, sentido de vida, motivación al cambio) esta fragilizado, carece, debilitado.
No pone en práctica o dificultades en el

desempeño de las capacidades y competencias vinculadas al autogobierno.

Se finaliza el presente tercer apartado exponiendo la representación gráfica de los contenidos de este en la Figura 1 al objeto de facilitar su comprensión.

4. Conclusiones

La profesión debiera abordar el reto de otorgar al *diagnóstico social* el papel primordial que le corresponde, ocupándose de desarrollarlo conceptualmente, de regularlo, de tramitar jurídica y administrativamente la reserva de denominación y de actividad, así como de gestionar un proceso participado que permita contar con un sistema de clasificación diagnóstica del trabajo social en los diferentes ámbitos en los que se ejerce, posibilitando así el avance científico de nuestra disciplina, el uso de un lenguaje unificado y criterios comunes

notas

²⁷ Ver *Diagnóstico Social e Intervención. Herramienta informática para el Trabajo Social*, (Gobierno Vasco, 2006, p. 84).

²⁸ De la Diputación Foral de Bizkaia, Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad y del Ayuntamiento de Bilbao, Área de Acción Social, con la asistencia técnica y consultoría de IOK Laboratorio de Trabajo Social.

²⁹ Compartimos la primera redacción que se ha formulado por parte del equipo de trabajadoras sociales que han confeccionado el documento interno "Borrador de Manual de Terminología y Criterios Comunes del Diagnóstico Social Especializado" de la Diputación Foral de Bizkaia, de 1 de abril de 2020, a partir de la sistematización de la percepción desde la práctica (sobre el daño social que afecta a algunas personas en situaciones de exclusión social de larga duración, o a algunas de las personas jóvenes provenientes de los servicios sociales forales del ámbito de la protección de la infancia, a la mayoría de edad), en contraste con el desarrollo conceptual por parte del trabajo social forense, referido anteriormente.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

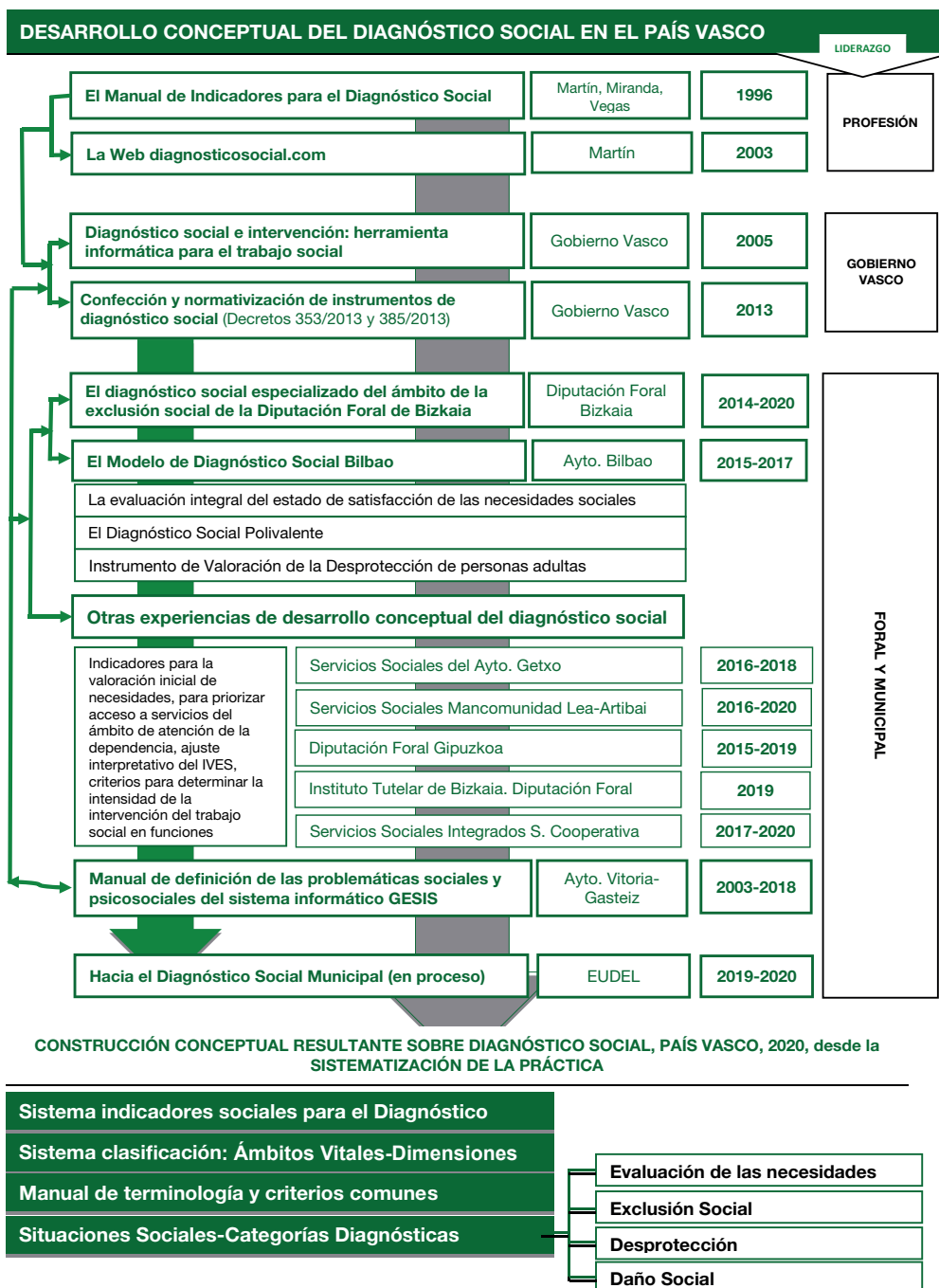


Figura 1. Proceso y resultados del desarrollo conceptual del diagnóstico social en el País Vasco.
Fuente: elaboración propia.

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

para formular y registrar los resultados de los diagnósticos sociales del trabajo social, y de este modo contrapesar los efectos no deseados que esto produce a todos los niveles.

Urge clarificar y consensuar los relatos diferentes sobre el diagnóstico social y apremia también el dotarnos como profesión de un sistema multifuncional (registro y/o formulación de resultados del proceso diagnóstico social, herramientas e instrumentos de valoración...) de clasificación diagnóstica, para persistir como disciplina científica y asentar la base común para:

- Sustentar con reflexividad la evaluación y la reprogramación de la intervención profesional.
- Desarrollar la investigación comparada y la validación de las estrategias de intervención del trabajo social con base en resultados comparables.
- Trabajar coordinadamente con otras profesiones y otros sistemas con los que mantienen relación las personas, familias y grupos que atendemos, efectiva y eficientemente, con una terminología y criterios comunes que permitan:
 - El análisis grupal interprofesional.
 - La interacción-coordinación, con otras profesiones, el trabajo interdisciplinar.
- Acreditar en base a los resultados de nuestros diagnósticos sociales:
 - La intensidad de la atención del trabajo social (cargas de trabajo) en función de las fortalezas y debilidades que se manifiesten en sus resultados.

- La fundamentación de los avances de las políticas sociales en pro de la justicia social, tanto a nivel macro-social como a nivel micro-comunitario-territorial.
- El rediseño/revisión de las estructuras prescricionales en los diferentes ámbitos en los que ejercemos.
- Contener y gestionar la invasión sobre el objeto del Trabajo Social por otras profesiones en sus diagnósticos:
 - Los que observamos en la NANDA Internacional, que recoge muchos diagnósticos que se corresponden directamente con el objeto de intervención propio del trabajo social. Estos diagnósticos, del tipo *Aislamiento social o Deterioro de la interacción social*, lejos de ser adicionales, forman parte del conjunto de diagnósticos de enfermería, con desarrollo pormenorizado de objetivos e intervenciones (véanse diagnósticos NANDA según dominios y clases, objetivos de intervención –NOC– e intervenciones –NIC–) (Herdman y Kamitsuru 2019)³⁰.
 - Los que, en ocasiones, encontramos en la educación social o la psicología como secuela de la normativización en servicios sociales y como resultado de la identidad borrosa o disuelta del rol del Trabajo Social en la praxis del binomio *diagnóstico social-intervención*. Todo ello como consecuencia de la extensión y colonización del rol del

notas

³⁰ http://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/ini_abm.php

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

Trabajo Social en la praxis del binomio *valoración social - gestión de procedimientos administrativos*, de requisitos (*tú me pides o necesitas - yo valoro*).

- Recuperar y/o asumir la potestad profesional para la gestión, regulación y desarrollo terminológico e instrumental vinculado al diagnóstico y la valoración social:
- Resituándonos ante la traslación progresiva de la posesión del desarrollo terminológico a otras profesiones, con responsabilidades públicas y/o administrativas de gestión, que se ocupan de normativizar y/o diseñar, crear e implantar los sistemas informáticos de los que venimos denominando instrumentos específicos del Trabajo Social, como la Ficha Social o el Informe Social, o de instrumentos para el registro del resultado del diagnóstico social, o la valoración social.
- Reformulando los roles que observamos, por ejemplo, en el sistema sanitario, en el que el hecho de no contar con un sistema de clasificación diagnóstica propio, parece que le confiere el derecho a opinar a cualquiera que participe en la prestación de la asistencia sanitaria, incluyendo a quienes diseñan los instrumentos para ello, en este caso, la Historia Clínica³¹.

Desde la normativización por parte de instituciones públicas y servicios, se ha vinculado el diagnóstico social al Sistema de Servicios Sociales (desde el que se ha regulado), llevándonos a mayor confusión y a poner en riesgo su idiosincrasia como acto profesional del trabajo social como disciplina. No es competencia de todas las profesiones que trabajan en servicios sociales, ni es

exclusivo de las trabajadoras sociales que trabajan en el Sistema de Servicios Sociales. El diagnóstico social es de y para la profesión de trabajo social, independientemente del ámbito o sistema dónde se ejerza.

Por ello defendemos, que el desarrollo conceptual del diagnóstico social (clarificar y posicionarse sobre lo que es y lo que no es, regular su terminología y criterios comunes), en tanto que, vinculado a la identidad científica y reserva de actividad del trabajo social, ha de construirse y actualizarse desde la profesión y su consenso, a través de sus órganos competentes y representativos. Es la profesión la que debe regular lo que le es propio.

Abogamos por un proceso de construcción participada en el que se opte, metodológicamente, por la integración de la energía y el saber del trabajo social que emana de la praxis, con el saber de la academia.

Un proceso de construcción del conocimiento en el que sea primordial la representatividad de la cultura profesional sobre la valoración y/o diagnóstico social:

- De la práctica asistencial del Trabajo Social en España en los diferentes ámbitos en los que de facto se ejerce: trabajo social en Salud y Sanitario, en Servicios Sociales, en Educación, Penitenciario, Forense-judicial, en Vivienda, en el ámbito laboral (mutuas laborales, empresas, sindicatos, servicios de empleo e inserción laboral), el trabajo social en extranjería, protección internacional (asilo) y del libre ejercicio de la profesión.
- De los y las trabajadoras sociales dedicadas a la docencia universitaria en las universidades

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

públicas y privadas que en la actualidad imparten el Grado de Trabajo Social.

En definitiva, proponemos apostar por la integración y cohesión de la comunidad de conocimiento del Trabajo Social (práctica y academia) en el que desde el liderazgo de la profesión se brinde la oportunidad para la apertura y transferencia del conocimiento y por qué no, una oportunidad también para que la academia logre responder a la necesidad de contar con un desarrollo teórico y de áreas de conocimiento acorde a la realidad del desarrollo de los diferentes ámbitos del ejercicio profesional.

Concebimos la construcción de un sistema de clasificación diagnóstica del trabajo social mediante:

- Grupos de trabajo por los diferentes ámbitos del ejercicio profesional garantizando la representatividad transversal de la estructura Colegial (los 36 Colegios de Trabajo Social) y de las diferentes entidades empleadoras (empleadas por cuenta ajena: empleadas públicas o en entidades privadas -sin y con fin de lucro- empleadas por cuenta propia).
- Grupos de investigación desde el ámbito académico, vinculados y al servicio de la práctica asistencial, con una estructuración por áreas del sistema de clasificación.
- La aplicación experimental y validación, garantizando la accesibilidad gratuita a través de la estructura colegial.

Así, defendemos un conocimiento de autoría compartida (la lógica de lo *eco* frente a la lógica del *ego*) que según se vaya generando se garan-

tice su socialización, aplicación y su traslación a las nuevas tecnologías de la comunicación y la información como apoyo y facilitadoras de la accesibilidad y de la mayor difusión a través de la estructura colegial, haciendo especial hincapié en facilitar la participación garantizando la aplicación de las medidas de conciliación familiar y laboral necesarias.

Aportamos la experiencia del proceso habido y la situación actual del desarrollo conceptual del diagnóstico social en el País Vasco, conscientes de sus luces y sombras. De nosotras, las trabajadoras sociales, dependerá el aprovechamiento del conocimiento generado en esta experiencia u otras, así como la evitación de los riesgos y la generación de oportunidades identificadas en este artículo.

Agradecimientos

Este artículo ha sido revisado concienzudamente por Lila Damas Plasencia, Carmen Ramos Martín y Belén Navarro Llobregat. Les agradecemos su esfuerzo y toda su aportación, en particular la proveniente desde la práctica profesional desde el ámbito sanitario. Extendemos nuestro agradecimiento a Lore Ibaibarriaga Zubikarai por su paciente colaboración con las referencias bibliográficas y también a Raquel Millán Susinos por el “sondeo a la carta” entre varias colegas de la Asociación de Trabajo Social y Salud. Agradecemos igualmente a Óscar Cebolla Bueno su total disponibilidad, apoyo

notas

³¹ Como instrumento básico para cualquier profesional que participe en la prestación de la atención sanitaria, incluido el trabajo social, una clasificación diagnóstica de trabajo social debe formar parte de la misma, al igual que lo son las clasificaciones de medicina y enfermería.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

y asesoramiento para la edición. Por último, queremos valorar y reconocer el trabajo realizado en relación con el Diagnóstico Social a tantas colegas a lo largo de los años, con especial mención a Belén Villa Arrien, M^a Jesús Carrera Echeverría, y Maite Martín Muñoz por contribuir a la recuperación, para el presente artículo, de la historia de la conceptualización del diagnóstico social en el País Vasco bajo el liderazgo profesional.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, M., Alaiz, A., Brun, E. y Cols. (1992). Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el Índice de Katz. Fiabilidad del método. *Atención Primaria*, 10, 812-815.
- Ariño, M. (2017). Contra el diagnóstico. A propósito de las enseñanzas de Paul Feyerabend. *Revista de Treball Social*, 211, 66-76.
- Ayuntamiento de Bilbao (2019). *Diagnóstico Social Polivalente. Manual de terminología y Criterios Comunes de aplicación, Versión 2*. (Documento interno).
- Ayuntamiento de Bilbao (2019). *Informe de validación del Modelo de Diagnóstico Social del Ayuntamiento de Bilbao. Propuestas de mejora*. (Documento interno).
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (2010). *Manual de definición de las problemáticas sociales y psico-sociales del sistema informático GESISS*. (Documento interno).
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (2015). *Manual de definición de las problemáticas sociales y psico-sociales del sistema informático GESIS*. (Documento interno).
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (2018). *Manual de definición de las problemáticas sociales y psico-sociales del sistema informático GESIS*. (Documento interno).
- Bellón, J., Delgado, A., Luna, J. y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18, 153-163.
- Bellón, J., Delgado, A., Luna, J. de D. y Lardelli, P. (1996). Validez y Fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria*, 18, 289-296.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C. y Carrobes, J. A. (2014). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos (2ª ed.). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cabrera, D., Menéndez, A., Fernández, A., Acebal, V., García, J., Díaz, E. y Salamea, A. (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Atención Primaria*, 23, 434-440.
- Cardona, J., Cuartero, M. E. y Campos, J. F. (2017). El diagnóstico relacional colaborativo (I). *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 67-90. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72148/6/Alternativas_24_05.pdf.
- Cava, A. I., Illa, C., López, B., Monrós, M. J., Murciano, H. y Sayas, P. (2009). Sistema de registro de Trabajo Social Sanitario en la intervención Individual y familiar en la Comunidad Valenciana. *Trabajo Social y Salud*, 64, 305-336.
- Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. (s. f.). Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. Recuperado de: <https://bi.cibersam.es/>
- Cid-Ruzafa, J. y Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. *Rev. Esp. Salud Publica*, 71(2), 127-137.
- Colom, D. (2005). *Libro Verde Del Trabajo Social. Instrumentos de Documentación Técnica*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistencia Social.
- Colom, D. (2008). *El Trabajo Social Sanitario: Atención Primaria y Atención Especializada, Teoría y Práctica*. Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social.
- Colom, D. (2009). La investigación sobre el diagnóstico social sanitario: Trabajo de campo, resultados y conclusiones. *Trabajo Social y Salud*, 62, 129-389.
- Conde, R. (1998). *Trabajo Social Experimental*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (1986). *Dos Documentos Básicos en Trabajo Social. Estudio de la Aplicación del Informe y Ficha Social*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (2007). *Modelo de informe social. Modelo de Plan Individual de Atención*

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

(PIA). Recuperado de: <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=1212>

Consejo General de Trabajo Social. (2013). *Modelo de Informe Social para situaciones de desahucio*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código deontológico de trabajo social*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Cury, S. P. y Arias, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de «diagnóstico social». Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 9–24.

Cury, S. P., Arias, A. y Palacios, J. L. (2016). Instrumentos para el diagnóstico social. Hacia una clasificación universal. Comunicación presentada al *6o Congreso trabajo social Madrid: Trabajo Social Hoy: Una Profesión, Múltiples Ámbitos. Ponencias y comunicaciones* (pp. 222–226). Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

Cury, S. P., Arias, A. y Palacios, J. L. (2020). *El Instrumento para el Diagnóstico Social en residencias para personas mayores (IDIS.1)*. Madrid: Universitas.

De Robertis, C. (2017). Autonomía técnica y diagnóstico social. *Revista de Treball Social*, 211, 33–40.

Díaz, A., Restrepo, P. y Piñero, A. (1986). *Un Modelo de Ficha Social. Manual de Utilización*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Diputación Foral de Bizkaia (2014). *Manual de Terminología y Criterios Técnicos Comunes del Diagnóstico Social*. (Documento interno).

Diputación Foral de Bizkaia (2020). *Borrador de Manual de Terminología y Criterios Comunes del Diagnóstico Social Especializado*. (Documento interno).

España. (2008). Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. *Boletín Oficial Del Estado*, (242, 7 de octubre), 105335–105396. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-15726

España. (2010). Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, (225, 16 de septiembre), 78742–

78767. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-14199>

España. (2011). Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de depen. *Boletín Oficial del Estado*, (42, 18 de febrero), 18567–18691. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-3174>

España. (2015). Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada. *Boletín Oficial del Estado*, (35, 10 de febrero). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-1235>

España. (1990). Acuerdo de 19 de junio de 1990, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, por el que se crean nuevas áreas de conocimiento. *Boletín Oficial del Estado*, (201, 22 de agosto), 24633–24633. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/1990/08/22/pdfs/A24633-24633.pdf>

Fantova, F. (2008). *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto. (Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, 49)

Ferri, E. (2017). El daño social como concepto indemnizable en víctimas de accidentes de circulación. *TS Difusión*, 124, 22–26.

García, G. (2008). Reflexiones y utilidades sobre el diagnóstico y la programación de la intervención social. Ecos de Mary Richmond. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 83, 9–38.

Generalitat de Catalunya. (2011). *Manual para la valoración estructurada de riesgo de violencia en jóvenes* (2.a ed.). Barcelona: Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especializada.

Gobierno de Navarra. Departamento de derechos sociales. (2019). *Manual de aplicación. Herramienta de triaje para la intervención social y laboral*.

Gobierno Vasco. (2006). *Diagnóstico Social e Intervención. Herramienta informática para el Trabajo Social*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Gobierno Vasco. (2012a). *Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión. Terminología*

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

y criterios. *Ámbito económico*. Recuperado de: http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrumente/adjuntos/1-MANUAL_economico.pdf

Gobierno Vasco. (2012b). *Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión. Terminología y criterios. Ámbito convivencial*. Recuperado de: http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrumente/adjuntos/2-MANUAL_convivencial.pdf

Gobierno Vasco. (2012c). *Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión. Terminología y criterios. Ámbito personal*. Recuperado de: http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrumente/adjuntos/3-MANUAL_personal.pdf

Gobierno Vasco. (2012d). *Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión. Terminología y criterios. Ámbito de la salud*. Recuperado de: http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrumente/adjuntos/4-MANUAL_salud.pdf

Gobierno Vasco. (2012e). *Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión. Terminología y criterios. Ámbito social*. Recuperado de: http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrumente/adjuntos/5-MANUAL_social.pdf

Goikoetxea, M. (2019). *Cuestiones éticas en la atención a personas en situación de exclusión. PPT en Formación básica de profesionales de los Servicios Sociales de Bizkaia de Atención Secundaria para la inclusión Social*. (Documento interno).

González, R., Gandoy, M., y Clemente, M. (2017). Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*, 28(4), 184-188.

Herdman, T. H. y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2018-2020* (11.ª ed.). España: S.A. Elsevier.

Hernández, J. (2004). *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza: L. Certeza.

Hernández, A., Ortiz, M. J., y Ruiz, E. M. (2019). *Índice de subsistencia F. Quattro (I.F.Q.)*. Firma Quattro. Recuperado de:

<https://firmaquattro.com/indice-de-subsistencia-f-quattro-i-f-q/>

Iuarte, A. (2017). Reflexiones sobre la condición y el alcance del diagnóstico en trabajo social individualizado y familiar. *Revista de Treball Social*, 211, 88-102.

Juntas de Castilla la Mancha. (2018). *Herramienta de diagnóstico de situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social*. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi-3br8gbfrAhV150AKHWCOA0gQFjADegQIBxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.empleogob.es%2Fuafse%2Fvideos%2FIIIForo%2F27%2F3%2F07Presentacion_herramienta_siso_valladolid.pptx&usg=AOvVaw1pdyldzqBvjrSZiQcAg_7

Karls, J. M. y O'Keefe, M. E. (2007). *Person-in-environment System Manual* (2.ª ed.). Washington D.C.: NASW Press.

López, S., y Moral, M. (2005). Validación del Índice de Esfuerzo del Cuidador en la población española. *Enfermería Comunitaria*, 1(1).

Manzano, M. À., Pagès, É., Giménez, V. M., Mesquida, J. M., Parra, B., y Boixadós, A. (2020). *Escala de diagnòstic del risc social per als serveis socials bàsics*. Barcelona. Recuperado de: https://www.diba.cat/documents/14465/292899111/%5BDSIDIBA+WEB%5D++Manual+Usuari++def_20200701.pdf/988d0ff5-c4b2-407c-98d8-34949f1876f6. Tomado el 5 de agosto de 2020.

Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L., Rico, J., Lanz, P., y Taussing, M. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 6(4), 338-346.

Martín, M., Miranda, M. F. y Vegas, A. (1996). *Manual de Indicadores para el Diagnóstico Social*. Bilbao: Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca.

Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General de Acción Social. (1993). *Manual de Cumplimentación Del Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (Ficha Social)*. Madrid: Centro de publicaciones. Ministerio de Asuntos Sociales.

Ministerio de Asuntos Sociales. (1994). *Sistema de información de usuarios de servicios sociales (SIUSS)* v. 1.

Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2020a). Edición electrónica de la CIE-10-ES. 3ª Edición-Enero 2020.

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

Recuperado 6 de agosto de 2020 de: <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/metabuscador.html>

Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2020b). Manual de Codificación CIE-10-ES *Diagnósticos. Edición 2020*. Recuperado de: file:///C:/Users/oficina1/AppData/Local/Temp/Manual%20Diagnosticos%203ed%2024_01_2020_9126669133581244834.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2020). Sistema de Información de Servicios Sociales SIUSS v. 5. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/Siuuss/home.htm>

Orbegozo, A. (2016). Regulación del diagnóstico social en el País Vasco: intenciones, resultados y vericuetos. *Zerbitzuan* 61, 21-32.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. CIF. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO).

Ormaetxea, I., Duque, J. M., Brunet, M. A., Arrieta, G. Olaso, R. y Ibaibarriaga, L. (2017). Modelo de Diagnóstico Social Polivalente. Comunicación presentada al XIII Congreso Estatal y Iberoamericano de Trabajo Social. Mérida - Badajoz.

Ormaetxea, I. (2011). Necesitamos un consenso técnico para valorar y diagnosticar las situaciones de exclusión social. *Gizarteratuz* 16, 6-7.

Ovejas, C. (2008). Herramienta de diagnóstico e intervención social. *Servicios Sociales y Política Social* 83, 47-68.

País Vasco. (2013a). Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco*, (121, 26 de junio), 2013-2907. Recuperado de: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2013/06/1302907a.shtml>

País Vasco. (2013b). Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social. *Boletín Oficial del País Vasco* (149, 7 de agosto), 2013-3530. Recuperado de: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2013/08/1303530a.shtml>

País Vasco. (2015). Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco* (206, 29 de

octubre), 2015-4561. Recuperado de: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/10/1504561a.shtml>

País Vasco. (2017). Decreto 152/2017, de 9 de mayo, por el que se aprueba la actualización del Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia. *Boletín Oficial del País Vasco*, (125, 3 de julio), 3354. Recuperado de: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2017/07/1703354a.pdf>

Revilla, L., Luna, J., Bailón, E., y Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia*, 1, 10-18.

Richmond, M. E. (2008). *Diagnóstico Social (2a ed.)*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Rubio, R., Rubio, L., y Pinel, M. (2009). *Un instrumento de medición de soledad social: Escala ESTE II*. Madrid: IMSERSO.

Servicio Canario de la Salud. (2016). Instrucción 12/16, del director del Servicio Canario de la Salud (SCS) por la que se adoptan las medidas necesarias para la implantación en el SCS del informe social y del documento de coordinación sociosanitaria en el ámbito asistencial.

Simon, M. (2014). *Bases teóricas y metodológicas del trabajo social forense para la evaluación de lesiones y secuelas sociales del abuso sexual a menores*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.

Verdugo, M. Á., Arias, B., Gómez, L. E., y Schalock, R. L. (2009). *Escala de Calidad de Vida – GENCAT*. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.

Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Zahartzarroa, Asociación Vasca de Geriatria y Gerontología (2015). *Cuestionarios del procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Gobierno Vasco.

Zamanillo, M. T. (2018). *Epistemología del Trabajo Social. De la evidencia empírica a la exigencia teórica*. Madrid: C. Ediciones.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

ANEXO 1.- IDENTIFICACIÓN DE UNA SELECCIÓN DE INSTRUMENTOS QUE PUEDEN RESULTAR VÁLIDOS PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

DENOMINACIÓN	AÑO	Propiedad- autoría	OBJETIVO-RESULTADOS
Sistema de información de usuarios de servicios sociales (SIUSS)	1º VERSIÓN 1994 5ª VERSIÓN 2020	El SIUSS se viene desarrollando desde 1994 por el Ministerio con competencias en materia de servicios sociales en colaboración con las Comunidades Autónomas (Convenios de Colaboración).	Permite la recogida de los datos básicos del/la usuario/a de los servicios sociales de atención primaria y en particular sobre la intervención recoge: Demandas; Valoraciones profesionales de la situación de necesidad ; Recursos Idóneos; Recursos Aplicados. Las valoraciones profesionales posibilitan la identificación de las problemáticas sociales estructuradas en torno a 4 necesidades: Necesidad relacionada con adecuada información sobre el acceso a los recursos. Necesidad relacionada con una adecuada convivencia personal y familiar. Necesidad relacionada con una adecuada convivencia e integración social. Necesidad relacionada con falta de medios para la subsistencia.
Sistema de clasificación PIE (Person-In-Environment System).	1º versión 1994 Última 2008	<i>James M. Karls & Maura O'Keefe 2008</i> Press, National Association of Social Workers (NASW)	El Sistema PIE ofrece un abordaje sistemático a la hora de valorar los problemas de funcionamiento social y las fortalezas de las personas atendidas por las/os trabajadoras/es sociales. Se estructura en cuatro ámbitos denominados factores: Factor I: Funcionamiento de rol social y de las relaciones. Factor II: Situaciones ambientales (del entorno. sistemas de apoyo social). Factor III: Funcionamiento en el área de salud mental. Factor IV: Funcionamiento en el área de salud física. En cada factor, son cuatro las etapas o fases de la valoración: Identificación del problema. Identificación de fortalezas/potencialidades y recursos. Plan de intervención. Resumen de la valoración.
Instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales.	2013	Gobierno Vasco	Con el fin de garantizar la homogeneidad en los criterios de intervención de los servicios sociales regulado en el <i>DECRETO 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales</i> . El resultado permitirá plantear la intensidad de las intervenciones que se deben realizar y los servicios y prestaciones de competencia municipal, foral o autonómica que se dispondrán para responder adecuadamente a las necesidades sociales detectadas. A disposición de las distintas administraciones públicas vascas municipales y forales el aplicativo informático común para la elaboración del diagnóstico social a través del portal Gizarte.eus del Gobierno Vasco, además de en otros aplicativos (GUIAS, Diagnóstico Social Bilbao, Ardatz, Extranet Gipuzkoa: BARE...) de Ayuntamientos y Diputaciones.
IDIS-1 - Instrumento para el diagnóstico social en residencias para personas mayores	2020	Silvia Patricia Cury / Andres Arias Astray / Jose Luis Palacios Gomez	Instrumento para la formulación del diagnóstico social , por parte de los y las trabajadoras sociales que ejercen en residencias para personas mayores. Principal utilidad es facilitar la correcta formulación del diagnósticos social y unificar y definir el lenguaje profesional. Se estructura en cuatro dimensiones que se corresponden con las principales áreas de diagnóstico social en las Residencias: Individual /Familiar/Social/ Institucional. Divididas en 15 sub dimensiones que agrupan 83 categorías.
Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Bilbao).	1º versión 2011 Última 2017	Gobierno Vasco	Con el fin de garantizar la homogeneidad en los criterios de intervención de los servicios sociales regulado en el <i>DECRETO 152/2017, de 9 de mayo, por el que se aprueba la actualización del Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (BALORA)</i> Tiene por objeto principal determinar la existencia de una situación de riesgo o de desamparo y, asimismo, establecer los elementos e indicadores que permiten definir la gravedad de la situación, a efectos de determinar si la misma constituye una situación de riesgo leve o moderado, una situación de riesgo grave o una situación de desamparo .
SAVRY (STRUCTURED ASSESSMENT OF VIOLENCE RISK IN YOUTH) Manual para la valoración estructurada de riesgo de violencia de jóvenes	2003 2007 2011	Generalitat de Catalunya. Departament de Justicia (2011) Creada en 2003 por Borum, Bartel y Forth, y adaptada al castellano y catalán por Valles y Hilterman en 2007	Evaluación y valoración del riesgo de comisión de delitos en menores que ya hayan delinquirido , para su aplicación en la criminología clínica y forense. Ayuda o guía en las valoraciones profesionales sobre la situación personal y socio-familiar de los jóvenes. La edad de aplicación suele oscilar entre los 12-14 años hasta los 18 años. Es un instrumento de valoración profesional estructurada, formado por 24 ítems de riesgo (históricos, sociales/contextuales e individuales) y seis factores de protección (implicación prosocial, apoyo social fuerte, fuertes vínculos con al menos un adulto prosocial, actitud positiva hacia la intervención, fuerte compromiso con la escuela/trabajo y perseverancia como rasgo de personalidad). Cada factor de riesgo tiene un esquema de codificación de tres valores -alto, moderado y bajo- mientras que y cada factor de protección se codifica en valores de presente/ausente.

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

Instrumento de Valoración de La Exclusión Social (IVES)	2013	Gobierno Vasco	<p>Con el fin de garantizar la homogeneidad en los criterios de intervención de los servicios sociales regulado en el <i>DECRETO 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social</i>.</p> <p>Sirve a los servicios sociales municipales y forales para valorar con criterios comunes la existencia de situaciones de exclusión social –en diferentes niveles de intensidad leve, moderada y grave– o de riesgo de exclusión social.</p> <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inclusión social Riesgo de exclusión social Exclusión social: Leve, Moderada, Grave
Escala de valoración de la posición social SISO	2018	Junta de Castilla la Mancha <i>Servicio de atención primaria e inclusión de la Dirección General de Acción Social y Cooperación.</i> Equipo del proyecto : Universidad de la Rioja: Esther Raya y otros miembros del profesorado. Universidad de Castilla-La Mancha: Aurelio Lascorz y Margarita Pardo y otros miembros del profesorado. Universidad de Murcia: Observatorio nacional exclusión social.	<p>Posibilitar el diagnóstico de las situaciones de exclusión social que incluya aspectos relacionados con la situación económica, empleo, vivienda, educación, salud y relaciones sociales, ámbitos todos ellos relacionados con la exclusión social.</p> <p>Medir la intensidad de la exclusión de menor a mayor dificultad.</p> <p>Disponer de criterios comunes a nivel regional que identifiquen estas situaciones que vinculen a todos los profesionales tanto a los Servicios Sociales de Atención Primaria como a las Entidades del Tercer Sector.</p> <p>Prescripción de prestaciones/programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervención en el marco de la prestación de prevención y atención ante situaciones de exclusión del sistema público de servicios sociales. Ingreso mínimo de solidaridad. Ayuda de emergencia social. Centro residencial de la red de atención a personas sin hogar. Proyecto de inclusión social. Ayudas vulnerables severos. Plan de pobreza energética. Plan de empleo. Vivienda protegida.
Índice de subsistencia F. Quattro (I.F.Q.)	2019	Firma Quattro Ana Hernández Escobar Mª Jesús Ortiz Ramírez Encarna Mª Ruiz Montesinos	<p>Responder al objetivo de identificar y medir el conjunto de medios que son necesarios para el sustento de las personas con cierta permanencia en el tiempo.</p> <p>La aplicación de dicho índice faculta para valorar si la unidad familiar se encuentra por debajo del tope que hemos establecido para cubrir las necesidades básicas de subsistencia de sus miembros (manutención y vivienda).</p>
Herramienta de Triaje para la intervención social y laboral	2019	Gobierno de Navarra	<p>Se enmarca en el proyecto europeo de refuerzo a la inclusión a través de la integración de servicios (ERSISI). Entre sus actuaciones, promueve un uso eficaz de la Renta Garantizada (RG), permite una ejecución más ágil de las fases previstas en el derecho a la inclusión social, posibilita trabajar de forma conjunta desde la esfera social y de empleo.</p> <p>Ofrece en una primera atención, asesoramiento y orientación a la persona para dirigir al servicio adecuado según doce características de manera ágil evitando “viajes” innecesarios entre diferentes profesionales y servicios.</p> <p>Ofrece una respuesta de primera derivación con tres opciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Perfil puro de empleo. Perfil atención conjunta entre agencia de empleo y servicio social. Perfil puro de servicio social.
Escala de diagnóstico del riesgo social para los servicios sociales básicos	2020	Diputación de Barcelona Miquel Àngel Manzano Rodríguez i Étienne Pagès Gaulier, Servei d'Acció Social. Victor M. Giménez Bertomeu, Universitat d'Alacant. Josep Maria Mesquida, Belén Parra i Adela Boixadós, Universitat de Barcelona.	<p>Es un instrumento complementario a la tarea de diagnóstico social que realizan los equipos profesionales de los servicios sociales, y permite valorar el riesgo de la unidad de convivencia y detectar las situaciones sociales en las que se tiene que hacer una intervención.</p> <p>Se estructura en tres ámbitos de necesidades y Entornos: Autonomía (Autonomía Funcional), Material o instrumental (Vivienda, Económico y Laboral) y Relacional (Escolar, Familiar y Social).</p> <p>Los elementos que se obtienen como resultados son: Situación social (31 situaciones), Gravedad (Baja-Moderada-Alta), Frecuencia (Permanente-Frecuente-Ocasional), Factores de contexto (41 factores) Grado de riesgo (Sin Riesgo-Vulnerabilidad –Riesgo Leve-Riesgo Moderado-Alto Riesgo).</p>

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

DENOMINACIÓN	AÑO	Propiedad- autoría	OBJETIVO-RESULTADOS
Cuestionario Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS)	2007 2013	Adaptada al castellano en 2013 a partir de la versión inglesa desarrollada por Tennant, R. y cols., en el 2007 y validada en la población general por Castellví, P. y cols., en 2013.	Medir el bienestar mental para la población general. Contempla una dimensión con preguntas afectivas-emocionales, cognitivo-evaluativas y de funcionamiento psicológico. La menor puntuación que se obtiene implica un peor bienestar mental. De administración autoaplicada.
Escala de calidad de vida – GENCAT	2009	Generalitat de Catalunya Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca (INICO) Miguel Ángel Verdugo Alonso Benito Arias Martínez Laura E. Gómez Sánchez Robert L. Schallock	Identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de planes individualizados de apoyo y proporcionar una medida fiable para la supervisión de los progresos y los resultados de los planes. La escala proporciona puntuaciones válidas y fiables para ocho dimensiones ('Bienestar emocional', 'Bienestar físico', 'Bienestar material', 'Autodeterminación', 'Desarrollo personal', 'Inclusión social', 'Relaciones interpersonales' y 'Derechos')
Índice de Barthel	1965 1993	Mahoney FI, Barthel DW., lo publicaron en 1.965 . Versión adaptada de Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristobal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J (1993)	Medir la capacidad funcional de personas mayores en diez actividades básicas de la vida diaria: comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, trasladarse sillón-cama, deambulación, subir y bajar escaleras. Categorías de en las que se agrupan los resultados globales: - Total < 20 - Grave = 20-35 - Moderada = 40-55 - Leve > 60 Se ha utilizado principalmente en el campo de la rehabilitación y de la geriatría. Se aplica tanto en la práctica clínica como en la investigación epidemiológica y en Salud Pública.
Índice de Katz	1963	Publicado en 1963 Katz S., Ford AB, Moskowitz RW et al (Cleveland, Ohio). Versión adaptada de Alvarez M, Alaiz AT, Brun E, y cols. (1992)	Medir el nivel de funcionalidad de personas mayores , en seis actividades básicas de la vida diaria: lavado, vestido, uso del retrete, movilización, continencia y alimentación. Como resultado presenta una graduación de ocho posibles niveles, (desde Independencia en todas las funciones hasta Dependencia en todas las funciones) Fue creado por un equipo multidisciplinar (enfermeras, médicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas) para delimitar la dependencia en fracturas de cadera. Se ha utilizado principalmente en el campo de la rehabilitación y de la geriatría.
Escala de Lawton y Brody	1969	Diseñada por Lawton y Brody en 1969. Versión española de la escala de IADL de Lawton & Brody . Se ha usado como complemento del Índice de Barthel.	Valorar la capacidad para la realización de actividades instrumentales en personas mayores: uso del teléfono, realización de compras, preparación de la comida, cuidado de la casa, lavado de la ropa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a la medicación y manejo de asuntos económicos. Categorías en las que se agrupan los resultados de la valoración global: - Total 0-1 - Severa 2-3 - Moderada 4-5 - Ligera 6-7 - Independencia 8 Utilizada principalmente en el campo de la rehabilitación y de la geriatría, así como en el ámbito de los ingresos residenciales.
Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD)	2006	<i>Administración general del estado</i>	Regulado en el <i>Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia</i> Determina los criterios objetivos para la valoración del grado de autonomía de las personas , en orden a la capacidad para realizar las tareas básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión a este respecto para personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, conforme a lo establecido en el capítulo III, título I de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Resultados: - De 0 a 24 puntos, sin grado reconocido. (En la Comunidad Autónoma del País Vasco 23-24 puntos Riesgo de dependencia) - De 25 a 49 puntos, Grado I - De 50 a 74 puntos, Grado II - De 75 a 100 puntos, Grado III

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

DENOMINACIÓN	AÑO	Propiedad- autoría	OBJETIVO-RESULTADOS
Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón	1994	Diseñada en 1994, en el marco de la implantación del Programa del Anciano, a partir del consenso entre las/os trabajadoras sociales del Área Sanitaria de Gijón.	Detectar situaciones de riesgo o problemática social en personas mayores . Valora: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyos de la red social. Para la detección del riesgo social se establece un punto de corte y se clasifican los resultados generales en las categorías de: - Normal o riesgo social bajo <9 - Riesgo social intermedio 10-15 - Problema social establecido >Mayor 16 Ha sido utilizada en diferentes ámbitos tanto como instrumento de trabajo en la práctica asistencial y como instrumento de investigación.
Escala ESTE II	2009	Creada en 2009 a partir de la Escala Este I (Rubio y Aleixandre, 1999; Rubio, 2000; Rubio y Aleixandre, 2001) que mide cuatro factores (Soledad conyugal, soledad familiar, soledad existencial y soledad social), se centra en el factor de Soledad Social.	Analizar el nivel de soledad social que tiene la población mayor de 60 años . Contempla tres factores: percepción del apoyo social, uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías e índice de participación social. El resultado global permite la clasificación de tres niveles de soledad social: bajo, medio y alto.
Índice de Sospecha de Maltrato hacia Personas Mayores (EASI)	2007	El instrumento fue elaborado por un grupo de investigación canadiense formado por Mark Yaffe, Maxine Lithwick y Christina Wolfson. Validación a nivel internacional. Participación de España (IMSERSO, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología) proyecto de la OMS y Universidad de Ginebra. Adaptación lingüística y cultural en nuestro medio.	Valorar y/o reforzar la sospecha de maltrato, incluyendo la negligencia, el maltrato físico y sexual, psicológico y económico, hacia personas mayores sin deterioro cognitivo. Consta de cinco preguntas a la persona mayor y dos a la/el profesional que realiza el cuestionario. La OMS lo ha utilizado en el año 2008 como base para desarrollar una herramienta de detección de maltrato a una persona mayor, transferible cultural y geográficamente. En el año 2012 ha sido adaptado para ser auto administrado por las propias personas mayores.
Cuestionarios del procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco Cuestionario de prevención y detección de factores de riesgo de malos tratos físicos y económicos Cuestionario de detección de indicadores de malos tratos físicos y económicos y valoración de la gravedad de los mismos	2015	Gobierno Vasco Elaboración realizada por Zahartzaia, Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología Equipo consultor: Marije Goikoetxea, Universidad de Deusto. José Javier Miguel, Asociación Vasca de Geriatría y gerontología. Lourdes Zurbanobeaskoetxea, Servicio de Valoración y Orientación. Diputación Foral de Bizkaia. Gema Pérez, Universidad CEU San Pablo	Finalidad Asistencial: evitar daños y lesiones físicas y económicas a las personas mayores, o intervenir para paliar dichos daños y evitar que vuelvan a repetirse. Para ello se propone un triple objetivo: 1. PREVENIR situaciones de malos tratos físicos o económicos en personas mayores a través de la detección de FACTORES DE RIESGO de los mismos. 2. DETECTAR indicadores de la existencia de malos tratos físicos y económicos en personas mayores y realizar una valoración de la gravedad de los mismos en tres niveles: situación grave, situación muy grave, situación de intervención inmediata 3. INTERVENIR en las situaciones de riesgo detectadas. Para ello se proponen orientaciones para la intervención en cada nivel. Resultados del Cuestionario 1: Sí se observan factores de riesgo de malos tratos físicos y económicos. NO se observan factores de riesgo de malos tratos físicos y económicos. Resultados del Cuestionario 2: No existe sospecha de malos tratos. Alerta por Riesgo grave. Alerta por Riesgo muy grave. Situación de intervención inmediata.
Cuestionario apoyo social funcional de Duke-UNC-11	1988	Diseñado por Broadhead en 1988 Validada en nuestro medio por Bellón y cols.	Medir la calidad del apoyo social funcional , considerada mejor predictora de la salud que el apoyo estructural, percibido en población adulta y mayor, a partir de la exploración de elementos del apoyo confidencial y apoyo afectivo. El resultado de ≤ 32 , se interpreta como Apoyo normal o bajo. De administración autoaplicada. Se ha usado en la Encuesta Nacional de Salud en España (ENSE) 2017 para medir el apoyo social percibido por la población de 15 y más años.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

DENOMINACIÓN	AÑO	Propiedad- autoría	OBJETIVO-RESULTADOS
Cuestionario MOS de apoyo social	1991 2005	Desarrollado por Sherbourne y Stewart en del grupo el MOS-SSS, The Medical Outcomes Study Social Support Survey. Validado en nuestro medio.	Medir el apoyo social a partir de la exploración de cuatro dimensiones de apoyo: emocional, instrumental, afectivo y de interacción social positiva. Ofrece un índice global de apoyo social (escaso cuando es < 57 puntos) y cataloga la falta de apoyo en cada una de las dimensiones. De administración autoaplicada.
Índice de esfuerzo del cuidador	1983 2005	Adaptación española (López y Moral, 2005) del Caregiver Strain Index (Robinson, 1983),	Medir la carga de trabajo percibida en cinco aspectos: laboral, económico, físico, social y temporal. La puntuación total presenta un rango entre 0 y 13 puntos y una puntuación total de 7 o más sugiere un nivel elevado de esfuerzo. De administración autoaplicada.
Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	1980 1996	Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI) (Zarit et al., 1980) Adaptación española (Martín et al., 1996)	Medir la sobrecarga subjetiva de las personas cuidadoras asociada al deterioro funcional y conductual. Explora repercusiones en aspectos relativos a la salud física, salud psíquica, actividades sociales y recursos económicos. Los puntos de corte determinan las siguientes categorías: - Sin sobrecarga: 22- 46. - Sobrecarga: 47-55. - Sobrecarga intensa: 56-110. De administración autoaplicada.
Cuestionario de función familiar APGAR	1978 1996	Diseñado en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar. Validada en nuestro medio por Bellón y cols. 1996	Detectar disfunción familiar , a partir de la exploración de cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutoria. Según puntos de corte los resultados se interpretan como: - Funcional <6 - Disfuncional ≥6 También como: - Normofunción 7-10 puntos - Disfunción moderada 4-6 - Disfunción grave 0-3 De administración autoaplicada. Ha sido utilizada tanto como instrumento de trabajo en la práctica asistencial como instrumento de investigación.

Fuentes: Elaboración propia a partir de diferentes fuentes (Alvarez, Alaiz, Brun, y Cols., 1992; Bellón, Delgado, Luna, y Lardelli, 1996; Bellón Saameño, Delgado Sánchez, Luna del Castillo, y Lardelli Claret, 1996; Cabrera et al., 1999; Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, s. f.; Cid-Ruzafa y Damián-Moreno, 1997; Cury, Arias Astray, y Palacios Gómez, 2020; España, 2011; Generalitat de Catalunya, 2011; Gobierno de Navarra. Departamento de derechos sociales, 2019; González Rodríguez, Gandoy Crego, y Clemente Díaz, 2017; Hernández Escobar, Ortiz Ramírez, y Ruiz Montesinos, 2019; Junta de Castilla la Mancha, 2018; Karls y O'Keefe, 2007; López Alonso y Moral Serrano, 2005; Manzano Rodríguez et al., 2020; Martín et al., 1996; Ministerio de Asuntos Sociales, 1994; Ministerio de Sanidad, 2020; País Vasco, 2013b, 2013a, 2017; Revilla Ahumada, Luna del Castillo, Bailón Muñoz, y Medina Moruno, 2005; Rubio, Rubio, y Pinel, 2009; Verdugo Alonso, Arias Martínez, Gómez Sánchez, y Schallock, 2009; Zahartzaroa, 2015)

The conceptual development of social diagnosis: at stake the identity and survival of social work as a scientific discipline

ANEXO 2.- IDENTIFICACIÓN DE LAS FUENTES BIBLIOGRÁFICAS PROVENIENTES DEL TRABAJO SOCIAL CONSULTADAS PARA PROPUESTA DE INDICADORES DEL DIAGNÓSTICO SOCIAL REGULADO POR EL GOBIERNO VASCO

El trabajo técnico desarrollado partió de una revisión Terminología vinculada a los manuales e instrumentos siguientes:

AÑO	TÍTULO	AUTOR/A	EDITORIAL	SITUACIÓN ACTUAL
1986	Dos Documentos Básicos en Trabajo Social. Estudio de la Aplicación del Informe y Ficha Social	Consejo General del Trabajo Social (varios autores)	Espacio Editorial / Consejo General del Trabajo Social	Descatalogado
1986	Un modelo de ficha Social. Manual de Utilización.	Ana Díaz Perdigüero, Alberto Piñero Guilamany y Patricia Restrepo Ramírez	Siglo XXI / Consejo General del Trabajo Social	Descatalogado
1993	Manual de cumplimentación del sistema de información de usuarios de servicios sociales (ficha social)	Ministerio de Asuntos Sociales. Dirección General de Acción Social	Centro de Publicaciones. Ministerio de Asuntos Sociales.	Descatalogado
1996	Manual de indicadores para el diagnóstico social	Maite Martín Muñoz, Felipe Miranda Barandalla y Amaia Vegas Aldalur	Colegios oficiales de diplomados en trabajo social y asistentes sociales de la comunidad autónoma vasca.	Descatalogado
2005	Libro Verde del Trabajo Social. Instrumentos de documentación Técnica	Relatora: Dolors Colom i Masfret	Consejo General del Trabajo Social	Descatalogado
2006	Diagnóstico e intervención social. Herramienta informática para el trabajo social	Gobierno Vasco	Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social	Disponible - Online ¹
2007	Informe social y programa individual de atención (PIA)	Relatora: María Jesús Brezmes	Consejo General del Trabajo Social	Descatalogado
2009	La investigación sobre el diagnóstico social sanitario: trabajo de campo, resultados y conclusiones	Dolors Colom i Masfret	Revista trabajo social y salud. N.º 62. Marzo 2009. Asociación española de trabajo social y salud.	Disponible - online ²
2009	El trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica	Dolors Colom i Masfret	Siglo XXI / Consejo General del Trabajo Social	Descatalogado
2010	Manual de definición de las problemáticas sociales y psico-sociales del sistema informático GESISS	Ayuntamiento Vitoria-Gasteiz	Departamento de Intervención Social	Documento Interno

Fuente: Elaboración Propia

notas

³² Disponible en https://www.euskadi.eus/contenidos/libro/diagnostico_1_soc/es_diagnost/adjuntos/Diagnostico.pdf Recuperado 27.07.10

³³ Disponible en <https://drive.google.com/file/d/0B7LI-LWDgsTVAaFpINW1fNWxsQTA/edit> Recuperado: 27.07.20.

El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del trabajo social como disciplina científica

ANEXO 3.- REGISTRO DE LA EVALUACIÓN INTEGRAL DEL ESTADO DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES SOCIALES EN EL MODELO DE DIAGNÓSTICO SOCIAL BILBAO

NECESIDADES SOCIALES			CUBIERTAS Situación adecuada	DEFICIENTEMENTE CUBIERTAS Situación deficitaria	NO CUBIERTAS Situación muy deficitaria	NO PROCEDE
NECESIDAD DE MEDIOS PARA LA SUBSISTENCIA	Vivienda o alojamiento					
	Condiciones adecuadas de habitabilidad					
	Garantía de ingresos	Disponibilidad de ingresos.				
		Cobertura de gastos en bienes y servicios básicos.				
	Participación en el mercado de Trabajo					
	Protección social	Adecuada situación residencial				
		Protección provisora de medios para la subsistencia				
NECESIDAD DE RELACIONES PARA LA SUBSISTENCIA	Relaciones y vínculos afectivos					
	Relaciones primarias y comunitarias proveedoras de apoyo social					
	Relaciones proveedoras de apoyo en los cuidados de la vida cotidiana					
	Vida social, relaciones sociales y participación social					
	Relaciones de convivencia adecuadas	Convivencia personal familiar				
		Convivencia en otros contextos.				
	Aceptación social					
	Relación adecuada con el medio social y normativo					
	Protección social	Acceso al SVSS				
		Disfrute de derechos en situaciones de discapacidad, dependencia				
		Protección en situaciones de incapacidad de adultos, Protección de personas víctimas de violencia doméstica				
		Disfrute de derechos en situaciones de separación o divorcio.				
NECESIDAD DE DESARROLLO Y PROMOCIÓN DE LOS RECURSOS PERSONALES	Información					
	Adecuado desempeño de competencias y habilidades	Autocuidado				
		Autogobierno				
		Interacción social				
	Impulso de los dinámicos vitales					
	Bienestar derivado del estado de salud					
	Formación - capacitación					
	Desarrollar recursos personales para el empleo					
	Protección social	Apoyo social proveniente redes secundarias				
		Acreditación de la identidad				
		Protección social a la salud				

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe de validación del Modelo de Diagnóstico Social del Ayuntamiento de Bilbao. Propuestas de mejora. 2019 (Documento interno).