

## EVALUACION EN TRABAJO SOCIAL: UNA EXPERIENCIA METODOLOGICA

M. de la Luz Alvarez  
Asistente Social

### INTRODUCCION

Toda labor social debe contar con una evaluación permanente, tanto de aquellos que ejecutan las acciones directas con los beneficiarios como de aquellos que la reciben. Si la función primordial del trabajador social es ayudar a los individuos, grupos o comunidades, a desarrollarse como tales, su objetivo es, por lo tanto, lograr que ellos puedan utilizar todas sus potencialidades.

¿En qué medida el trabajador social ha logrado estos objetivos? ¿Cuántas veces se ha visto bloqueado por fallas, tanto de los individuos, grupos, comunidades, como de la misma sociedad? ¿Qué aporte a hecho él, como profesional, para lograr cambios en la sociedad? ¿Qué hechos sociales ha sido capaz de mostrar en forma científica y sistemática?

La experiencia y contacto con la realidad que tiene el trabajador social no la tiene ningún otro profesional.

Su visión es integral, aunque sea a un nivel microsocioal, pero la suma de problemáticas microsociales configurarán la visión generalizadora a nivel macrosocioal.

Esta riqueza microsocioal es básica para llegar a formular políticas macrosociales. Si no se conoce la realidad en profundidad y en forma científica, no se podrá planificar ni realizar políticas acordes a esta realidad.

En el caso específico del trabajador social, si éste no aporta su conocimiento valiosísimo de los sectores más desfavorecidos, las políticas no llegarán a dichos sectores, porque no hay quién los represente, quién dé a conocer sus problemas reales.

No basta conocer la realidad en forma superficial que impacta emocionalmente, sino que hay que descifrarla, explicarla y transformarla. Esto significa tratarla en forma científica.

Por estas razones se hace imperioso contar con una metodología que permita evaluar todo el trabajo que realiza el Asistente Social, no sólo en su acción directa con el sujeto de su atención (individuo, grupo, comunidad), sino

también en todas aquellas labores que realiza y nada tienen que ver con su objetivo.

La Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN), conociendo la necesidad de evaluar los programas de acción social que desarrollan los A.A.S.S., solicitó realizar dicha evaluación. Esta evaluación se hizo a nivel de los Centros de Recuperación, midiendo el efecto de la labor del A. S. con la familia. Así, lograr su rehabilitación para que pueda recibir al niño en su hogar y éste continúe su desarrollo en forma normal y sostenida.

### FORMA DE ENFOCAR LA EVALUACION

En el caso específico de la CONIN, se planteó primeramente cuál era el objetivo básico de la acción del A. S. y éste es la familia.

La familia se dividió en 2 aspectos:

1. Diagnóstico.
2. Tratamiento.

Como diagnóstico se consideró los aspectos más relevantes, y en forma prioritaria, de aquellos problemas que en una u otra forma condicionaban la situación. Por lo tanto, se trata de un diagnóstico situacional y no causal, ya que determinar a priori la causa en el plano social es prácticamente imposible.

El tratamiento fue considerado en todas aquellas acciones en que hubo contacto directo o indirecto con la familia, e iban encaminadas a solucionar algún problema que la afectara.

Luego fueron consideradas todas las actividades intra y extrainstitución que realiza el A. S., pero que no tienen como objetivo la familia.

Esto se podría graficar de la siguiente forma:

### EVALUACION DEL TRABAJO DEL ASISTENTE SOCIAL

- |                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| I. Con la familia | } | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnóstico situacional, (actividades correspondientes)</li> <li>2. Actividades de tratamiento (cada una con su contenido)</li> </ol> |
|-------------------|---|---|

- |                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| II. Intrainstitucionales | } | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Docencia</li> <li>2. Voluntariado</li> <li>3. Relaciones Públicas</li> <li>4. Reuniones técnicas</li> <li>5. Reuniones clínicas</li> </ol> |
| III. Extrainstitucional  | } | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participación en programas de otras instituciones</li> <li>2. Perfeccionamiento profesional</li> <li>3. Docencia y/o extensión</li> </ol>  |

Este esquema permite dividir la labor del A.S. en todos los aspectos de su quehacer. Según sea la organización donde desempeñe su función podrá dividirla en:

—Objetivo básico, Intrainstitución y Extrainstitución.

A mi juicio, lo aplicado en la CONIN, respecto al objetivo básico es válido para cualquier servicio: diagnosticar y tratar, sea cual fuere el nivel de su acción. Luego, las actividades intra y extrainstitución permitirán medir cuánto se destina del tiempo a aquellas actividades que no tienen relación con el objetivo básico de su acción.

### Metodología

Las características que posee todo trabajo social están sujetas a cambios imprevistos y no controlados, e impiden realizar, en este caso, un diseño experimental. Es por esto que el diseño cuasi-experimental se impone.

Este diseño permite hacer mediciones periódicas y ver qué cambios se producen bajo la acción del tratamiento, más otras variables incontrolables. El esquema es el siguiente:

$O_1 \quad X_1 \quad O_2 \quad X_2 \quad O_3 \quad X_3 \quad \dots$

$O_1$  = Primera medición diagnóstica de la familia (ingreso del niño al Centro de Recuperación).

$X_1$  = Tratamiento aplicado a la familia en el período comprendido entre el diagnóstico 1 y 2 (egreso-ingreso del niño del Centro).

$O_2$  = Segunda medición diagnóstica de la familia (egreso).

$X_2$  = Tratamiento aplicado entre el diagnóstico 2 y 3.

Y así sucesivamente. Esto permite tener un perfil de cada familia en particular, como al igual, el de toda la población atendida. Este diseño se podría aplicar en cualquiera institución que pretenda desarrollar los individuos, grupos o comunidades, independiente del nivel socio-económico que posean.

¿Cómo se obtendrá esta evaluación? Cada diagnóstico situacional se realizará con un período no inferior a cuatro meses, ya que los cambios a nivel social requieren de más tiempo para lograr modificar efectivamente la conducta.

La comparación de diagnósticos permitirá ver en qué medida los problemas van desapareciendo o manteniéndose, y así se podrá ver los cambios ocurridos.

Esto permitirá ver cuáles son los problemas que pueden ser abordados por el A. S. y cuáles no. Cuáles son materia de otras instituciones o políticas del Estado y cuáles han presentado deficiencia por parte del profesional.

Esta evaluación contabiliza el tiempo destinado a cada acción de diagnóstico y se podrá tener un tiempo promedio ideal para lograrlo.

Luego viene el tratamiento. Aquí se contabiliza el tiempo, el tipo de actividad y el contenido, ya que éste debería estar de acuerdo con lo diagnosticado.

El tratamiento se compara con el diagnóstico anterior, de manera de chequear cómo se ha gastado el tiempo en relación al tipo de problemas diagnosticados.

En cuanto a la evaluación de las actividades intra y extrainstitucionales está más bien dirigida al tipo de actividad realizada y al tiempo empleado.

Esto debería hacerse a lo menos una vez al año, durante un período de 4 meses, para chequear en qué medida el objetivo básico de la labor del A. S. no se pierde en actividades rutinarias que no tienen relación con el sujeto de ayuda.

¿Cómo se recogió la información en el caso de la CONIN?

Lo más importante está en el sistema de recolección de datos. Para éste se ideó un código, lo más amplio posible, que permitiera variar todos los problemas a través de indicadores de fácil comprensión, los tratamientos en igual forma y el resto de las actividades. A modo de ejemplo, se presentarán las variables más importantes con sus respectivos indicadores:

<u>Código de Diagnóstico</u>	<u>Código de tratamiento</u>
Organización del hogar	Organización del hogar
00 = Abandono total u orfandad	00 = hogar sustituto
01 = Abandono de padre	01 = buscar alguien responsable
02 = Abandono de madre	02 = lograr regreso de la madre
03 = Prostitución de la madre	03 =
Problemas laborales	Problemas laborales
20 = Cesante absoluto	20 = lograr cualquier trabajo
21 = Desocupación (edad activa y no trabaja)	21 = referir a empleos
22 = Trabajo inestable	22 = lograr trabajo estable

TABLA 1.— Diagnóstico situacional inicial

<u>Problemas</u>	<u>%</u>
Laborales	83.4
Ingresos	74.0
Vivienda	58.3
Salud	57.1
Educación formal	45.1
Deficientes conocimientos y prácticas de crianza	43.6
Relaciones entre la pareja	42.0
Organización familiar	39.0
Promiscuidad	37.0
Documentación legal	29.7
Relaciones entre padre-hijos	20.0

Estos códigos constan de 11 variables y cerca de 93 indicadores, con sus respectivas actividades y tiempo.

El código intra y extrainstitución especificó cada actividad con su tiempo y número.

¿Cómo se vació esto? Se preparó una hoja especial para cada familia en la cual se especifica cada actividad con su tiempo. En el margen izquierdo se pone la fecha y, bajo el rubro, sólo se ponía el número del código. Una hoja cuadrícula doble puede alcanzar por lo menos 1 a 2 años. Si esto se hace diariamente, cuando se trata a la familia, no hay ningún problema de contabilizarlo a fin de mes o cada 4 meses. Lo mismo se hizo en otra hoja individual para cada AS con las actividades intra y extrainstitución.

Este sistema permitió recoger la siguiente información de 259 familias (ver tabla 1).

De estos datos se visualiza que existen problemas producto de fallas en la estructura de la sociedad y otros producto del individuo. Esto permite ver hasta dónde puede llegar la institución y cuál es el rol que le correspondería al Estado, como es el caso de las 4 primeras prioridades.

TABLA 2.— Prioridad de tratamientos según esfuerzos realizados (promedio 4 ms.)

<u>Tratamiento</u>	<u>%</u>
Enseñar a criar hijos	116.9
Orientación en salud	65.6
Orientación a empleos	65.2
Mejorar relaciones entre la pareja	60.0
Ayuda para aumentar ingresos	59.8
Mejorar vivienda	58.3
Orientar hacia educación formal	49.8
Orientar a obtener documentación legal	31.6
Mejorar relaciones entre padres-hijos	30.1
Reorganizar la familia	22.0
Obtener camas	2.7

Esta simple presentación muestra la discordancia entre los esfuerzos realizados y la prioridad de los tratamientos efectuados. El exceso de esfuerzos gastados en enseñar a la madre indica que el procedimiento está errado, ya que si hay que insistir en esa forma, es muestra de la incomprensión del receptor. Esto mueve al cambio de la metódica empleada, al análisis de los contenidos y buscar un medio que sea más eficaz y económico.

TABLA 3.— Relación entre la magnitud de los problemas diagnosticados y los esfuerzos de tratamiento

Problemas	Diagnóstico %	Tratamiento %	p. Sig.
<b>A. Déficit</b>			
Laborales	83.4	65.2	< .001
Ingresos	74.0	59.8	< .05
Organización familiar	39.0	22.0	< .001
Promiscuidad	37.0	2.7	< .0001
<b>B. Exceso</b>			
Relaciones padres-hijos	20.0	30.1	< .05
Relaciones entre pareja	42.0	60.0	< .001
Def. conocimientos y prácticas de crianza	43.6	116.9	< .000001
<b>C. Igualdad</b>			
Vivienda	58.3	59.3	—
Salud	57.1	65.6	> .05
Educación formal	45.1	49.8	> .05
Documentación legal	29.7	31.6	> .05

La tabla 3 muestra las posibilidades que tiene la institución para resolver los problemas. Los que presentan **déficit** de esfuerzo dejan en claro las fallas en la estructura de la sociedad, principalmente a nivel de problemas laborales y de ingresos. Los problemas que presentan **exceso** de esfuerzos indican la irracionalidad del tratamiento, pues no se actúa en forma equilibrada. Respecto a los que presentan **igualdad**, indican

la correcta aplicación del tratamiento social frente a lo diagnosticado. También se ve claro en esto, la adecuación de los servicios públicos y privados en la colaboración por solucionar estos problemas. Se podría decir que los 4 problemas tienen una estructura eficiente a nivel del Estado u organismos privados en los que se refiere ayudar a los niveles más desfavorecidos de la sociedad.

TABLA 4.— Comparación entre el diagnóstico situacional inicial y de egreso  
( $\bar{X}$  5 ms.)

Problemas	Diagnóstico Inicial %	(N = 110) Egreso %	P
Laborales	107.4	43.6	< .01
Ingresos	107.2	51.8	< .01
Vivienda	85.4	45.9	< .01
Salud	61.8	15.4	< .01
Educación formal	60.0	22.7	< .01
Def. conocimientos y prácticas de crianza	48.1	18.1	< .01
Relaciones entre pareja	48.1	15.4	< .01
Promiscuidad	45.4	12.7	< .001
Documentación legal	45.8	8.1	> .05
Organización familiar	40.9	12.7	> .05
Relación entre padre-hijos	19.1	4.5	> .05

Los esfuerzos que realiza el A. S. por lograr solución a los problemas se ven coronados con éxito, aunque la solución total de los problemas no se alcanza. En 8 problemas logró mejorar la situación en forma significativa y sólo en 3 no se encontró diferencia entre el diagnóstico inicial y de egreso.

La presentación de estos resultados hacen ver fehacientemente la labor que realiza el Asistente Social y también queda en claro cuáles son sus limitaciones.

TABLA 5.— Tiempo  $\bar{X}$ , según actividades y % mensual

Actividad	$\bar{X}$ hrs. al mes	% hrs. al mes
Con la familia	6.0	6.6
Intrainstitución	56.8	62.6
Extrainstitución	14.3	15.8
TOTAL	90.8	100.0

Finalmente, se analizará cómo se distribuye el tiempo real en las actividades que desarrolla el Asistente Social.

La tabla 5 deja de manifiesto que no existe una distribución del tiempo conforme a los objetivos de la institución: la familia. Ella es la que menos tiempo recibe, siendo el objetivo fundamental de su acción. En cambio, las labores intrainstitución tienen un tiempo significativamente mayor que el resto. Estas actividades no tienen ninguna relación con la familia, que es el objetivo primordial de su acción.

Esta distribución real del tiempo hace medir la forma en que se está realizando la acción del Asistente Social.

## DISCUSION

Este sistema de evaluación total de la labor del A. S. quedó probado y mostró su eficiencia en la aplicación y resultados obtenidos. Es por esto que se insiste en la necesidad de contar con una técnica y una metodología que sea posible aplicar por los propios Asistentes Sociales.

Evaluando se corrigen los errores, se mejora la calidad del trabajo y se avanza del punto de vista profesional.

La utilidad de la evaluación del trabajo que realizan los AA. SS., a nivel del país, sería el mejor aporte que podrían hacer para lograr reformular algunas políticas asistenciales que estén más acordes con la realidad.

Si cada servicio, principalmente los estatales, presenta una evaluación que permita ver la realidad de la población atendida, se estaría ayudando al propio servicio para que sus fondos sean mejor distribuidos y puedan llegar a los más necesitados.

No hay que temer a las evaluaciones, pues si ellas son objetivas, y realizadas en forma científica, se estará dando un arma con la cual luchar por el prestigio de la profesión. Así se podrá corregir los errores, y se hará valorar el trabajo que realiza el Asistente Social.

De esta manera se dará un aporte para lograr el desarrollo social del país en forma constante y bien intencionada.

#### BIBLIOGRAFIA

- Bialöck, H. M., Estadística Social. F.C.E. México, 1960, 509 pp.
- Campbell, D., Stanley, J., Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Amorrortu, B. Aires, 1973, 158 pp.
- Greewood, E., Experimental Sociology, A study in method. King's Crown Press, N. York, 1945.
- Seltiz, C., Jahoda, M., Dentsch, M. Cook, S. W., Métodos de investigación en las relaciones sociales. Rialp, Madrid, 2ª ed., 1965.
- ZEISEL, H., Say it with figures. Harper, N. York, 1947.

## REVISTA MENSAJE

"Un mensaje cristiano para el mundo de hoy"

28 años al servicio de la comunidad humana

Comentarios Nacionales, Internacionales,  
artículos sobre Iglesia, Economía, Cultura.

**Allegados: Los pobres más pobres**  
**Una negociación colectiva eficaz**  
**Conflicto en la Facultad de Teología**  
**El pensamiento social católico**

Variados temas:  
La Constitución;  
Los problemas del exilio;  
las transnacionales;  
comentarios de cine, teatro, libros.

Cada mes, en todos los quioscos y librerías.

Suscríbase llamándonos al 60653 o en  
*Almirante Barroso 24*