

Profesional de Referencia en la normativa sobre servicios sociales: El paradigma de una confusión interesada

Manuel Francisco Martínez García
David Carmona Barrales
(Coordinadores)



JUNTA DIRECTIVA DE
LA DIVISIÓN DE
PSICOLOGÍA DE LA
INTERVENCIÓN
SOCIAL
...
CONSEJO GENERAL
DE LA PSICOLOGÍA
DE ESPAÑA

1. Introducción

Con la implantación de los servicios sociales en España comenzó una etapa en la que se aspiraba a sustituir el modelo de beneficencia imperante por uno nuevo basado en los conceptos de ciudadanía, derechos sociales y promoción del bienestar. Sin embargo, durante años, ese modelo meramente asistencialista convivió con los intentos de aplicar el nuevo modelo de cambio social y basado en la evidencia científica.

La mayoría de los recientes desarrollos normativos de los servicios sociales de las distintas Comunidades Autónomas se han realizado en ausencia de un amplio debate reflexivo y abierto sobre el modelo a implementar, que incluyera a distintas disciplinas y a los diversos grupos de interés. La aplicación de dichas leyes está poniendo en evidencia, en prácticamente todas las autonomías, que tales legislaciones siguen potenciando un sistema paliativo, centrado en la atención y asistencia individual, en subvenciones y prestaciones económicas. A ello ha contribuido también la implantación y desarrollo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, que ha eclipsado otras facetas de los servicios sociales, y que se sustenta claramente en un modelo asistencialista basado en la asignación de prestaciones a la persona usuaria bajo el cumplimiento de ciertos requisitos.

Una consecuencia de este escenario, unida a la permanente escasez de recursos humanos, organizacionales y materiales, es que la disciplina del Trabajo Social ha ido adquiriendo un papel cada vez más preponderante, llegando incluso a identificarse, junto a sus profesionales, con el propio sistema (Carmona & Fernández, 2020)¹. Ello es debido a que su desempeño profesional se centra, casi exclusivamente, en la esfera de la intercesión entre los/as usuarios/as y los recursos de la comunidad.

Parece reduccionista pensar que Servicios Sociales y Trabajo Social sean lo mismo, evoca a épocas pretéritas y definiciones conceptuales propias de los años 80/90 (Rovira & Almenar, 2019)². La presencia de otros profesionales en la atención primaria del sistema de servicios sociales puede llegar a ser anecdótica, ya que sólo en algunas leyes autonómicas se conforman los equipos de atención primaria con psicólogos/as y educadores/as sociales, no garantizándose, en casi ningún caso, la obligatoriedad de su presencia en los equipos de atención primaria en todas las zonas de referencia. Frente a esta perspectiva individualista del sistema, se echa en falta todo el desarrollo

El modelo de servicios sociales que sigue predominando es de carácter asistencialista e identificado con una sola figura profesional, la del Trabajo Social.

¹Carmona, D. & Fernández, R. (2020). El concepto de profesional de referencia en los servicios sociales: Un análisis crítico desde múltiples criterios éticos, lógico-formales y metodológicos. *Encuentros en Psicología, Monográfico*, 157-187.

²Rovira, J. & Almenar, S. (2019). Reflexiones compartidas sobre la persona profesional de referencia entre el Colegio Oficial de Psicología y el colegio Oficial de Educadores Sociales. Documento inédito.

comunitario, centrado en la promoción del bienestar y la calidad de vida, así como el empoderamiento de personas, grupos y comunidades. Para comprender mejor este escenario, no se puede olvidar la evidencia empírica de la presencia mayoritaria de titulados/as en Trabajo Social en los órganos políticos y de gestión de los servicios sociales autonómicos, responsables de los desarrollos normativos, así como en las administraciones locales donde se organiza y gestiona el nivel de atención primaria.

Otro hecho a destacar en la evolución de los servicios sociales ha sido el uso ambiguo e inadecuado del término *psicosocial*, que aparece de manera reiterada en textos, leyes, protocolos, instrumentos de evaluación, etc. Ello no ha hecho más que alimentar la confusión, de forma interesada, en el ejercicio de asignación de competencias y capacidades a los distintos tipos de profesionales de la intervención social dentro de la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de las distintas instituciones. Así, por ejemplo, se señala el *apoyo psicosocial* a los usuarios o familiares en situaciones estresantes y/o críticas, como una tarea propia del trabajo social. Es un ejemplo más de la apropiación indebida que hace la disciplina del Trabajo Social respecto de la palabra “social” que, por extensión y mediante otra confusión interesada, convierte lo psicosocial en propio de su disciplina. Aunque esto merecería otro análisis, que aquí se pretende solo enunciar.

El uso inadecuado del término *psicosocial* es un instrumento de confusión interesada en la asignación de competencias y capacidades.

2. El profesional de referencia en las nuevas leyes autonómicas

Las nuevas leyes autonómicas vienen a generar un conflicto profesional interdisciplinar, cuando se traslada desde el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales³ la figura del profesional de referencia a la estructura funcional del sistema.

En ningún marco normativo se proporcionan razones suficientes que justifiquen la creación de esa figura y mucho menos su asignación a un/a profesional del Trabajo Social. Tampoco ha sido consensuada con los/as profesionales que conforman los equipos de atención primaria (que no la ven necesaria), ni con sus correspondientes órganos colegiales, ni con el mundo académico. Es más, como indican Rovira & Almenar (2019)² ¿qué profesional de referencia por sí sólo/a está en condiciones de descifrar la complejidad del fenómeno comunitario? Por tanto, parece que se toman decisiones políticas de corte corporativo más que de tipo técnico-científico u organizacional. Téngase en cuenta, como se acaba de indicar, la alta saturación de trabajadores/as sociales en las estructuras de gobierno de consejerías con competencia en el área.

Frente a una medida de tal calado, sin consensuar entre la academia y los grupos de interés y que tanta repercusión negativa ha generado entre los demás profesionales de los servicios sociales de atención primaria, se describirán brevemente aquellos puntos débiles (de tipo normativo, disciplinar, de eficiencia organizacional, éticos, etc.) que se revelan después de un riguroso análisis.

No existen razones de ningún tipo que justifiquen la presencia en normativa de la figura del profesional de referencia, y mucho menos para su asignación a un/a profesional del Trabajo Social.

³ Catálogo de Referencia de Servicios Sociales. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013).

3. Aspectos normativos



a. Existen dudas legales razonables, sobre la decisión por parte de los gobiernos autonómicos de imponer con carácter normativo, generalmente en rango de ley autonómica, que las personas usuarias tengan obligatoriamente como profesional de referencia a un/a trabajador/a social, tanto en el acceso al sistema, como en los casos en los que se requiera una intervención programada. Con ello se está privando a la persona usuaria de la posibilidad de elegir entre los distintos tipos de profesionales que configuran el equipo de atención primaria, de acuerdo con las características del problema a atender.

Esta imposición de carácter normativo plantea dudas legales razonables

b. En la mayoría de las leyes el profesional de referencia se plantea como un derecho de la persona. Sin embargo, en ningún caso se posibilita la libre elección por parte del/a usuario/a entre las personas que componen los equipos de atención primaria. Como indican Carmona & Fernández (2020)¹, resulta contradictorio que en algunas leyes se reconozca el derecho a un/a profesional de referencia e incluso a su libre elección, al mismo tiempo que se limita esa libertad a un solo tipo de profesional, sin justificación alguna de tipo normativo, ni científico-profesional.

Con este imperativo se restringe el derecho de la persona usuaria a la libre elección.

c. Si la presencia de un/a profesional de referencia se entiende como un derecho universal y subjetivo del/a usuario/a, ello implica que la organización de todos los procesos de prestación de servicios debe encauzarse y ajustarse a la existencia de esa figura y a las funciones que tiene asignadas en cada caso. Este hecho puede impedir el libre ejercicio e independencia del profesional de la Psicología como facultativo, así como la necesaria confidencialidad con que se deben tratar determinados asuntos personales. Por más que lo pidiese, la persona usuaria no podría ser atendida en exclusividad por un/a profesional de la Psicología, exponiendo a la misma a situaciones de excesiva atención no indicada, sin justificación ni pertinencia, que podrían dar lugar a victimizaciones secundarias y otros efectos adversos, a la vez que se produce un incremento de gestión y burocracia.

Impide el libre ejercicio e independencia de la figura profesional de la Psicología.

d. Las tareas asignadas en exclusiva al profesional de referencia suponen una reserva de actividad a través de una norma en el marco de procedimientos administrativos, desproporcionada y sin justificación científico-técnica. En consecuencia, se excluye del acceso a dicha actividad procedimental a otros profesionales con, al menos, igual estatus, capacidad y competencia para realizarlo. Fuster (2020)⁴ y Carmona & Fernández (2020)¹ indican que se limita de esta forma su movilidad, lo que puede afectar negativamente a su carrera profesional, aspectos recogidos en la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (2015)⁵ y en el Informe sobre los Colegios Profesionales (2012)⁶ de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia

Supone una reserva de actividad en ley hacia el colectivo de Trabajo Social en detrimento de otros tipos de profesionales.

⁴ Fuster, M. (2020). *Análisis y consecuencias del uso indiscriminado del término "psicosocial" sobre el ejercicio profesional de la psicología de la intervención social*. Documento de trabajo para la Junta Directiva de la División de Psicología de la Intervención Social.

Mucho más tajante ha sido el informe de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (2019)⁷, cuando indica que, en caso de fijarse reservas profesionales, deberían vincularse a la capacidad técnica real del/a profesional y a su experiencia profesional, no limitándose a una titulación concreta, sino a cuantas titulaciones acrediten un nivel adecuado de suficiencia técnica. Es más, de acuerdo con el artículo 3.11 de la Ley 17/2009 sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, una restricción de actividad sólo podría justificarse razonando su proporcionalidad en relación con la razón imperiosa de interés general invocada, justificándose la inexistencia de otro medio menos restrictivo o distorsionador para la actividad afectada.

e. En el Artículo 10, sobre derechos de las personas usuarias de los servicios sociales, de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, y se puede generalizar a otros territorios, se indica que: *“Los usuarios (...) tienen derecho a (...) recibir y obtener las prestaciones y servicios de calidad que les sean prescritos por el profesional de referencia (...)”*. Esta atribución prescriptiva y en exclusividad a un/a trabajador/a social no se justifica: (1) ni por la experiencia adquirida en el funcionamiento de los equipos de atención primaria a lo largo de más de 30 años; (2) ni en el derecho que tienen por ley los/as facultativos/as (psicólogos/as, por ejemplo) de hacer prescripciones en el ámbito de sus competencias; (3) ni por los resultados de investigación sobre la dinámica que regula el buen funcionamiento de los equipos de trabajo; (4) ni por el sentido común. Además, existen muchas más razones en contra y ninguna lógica a favor.

Esa competencia: ¿Significa que el/a psicólogo/a no puede hacer una prescripción psicológica directa al usuario/a en función de la evaluación que realice? ¿Significa que el/a trabajador/a social participará o realizará dicha prescripción psicológica? Y, en caso de desacuerdo, ¿predomina el criterio del/a trabajador/a social (profesional de referencia) sobre el/la del/a profesional de la Psicología en su ámbito competencial?

f. En ese mismo artículo 10 se indica también que una de las finalidades del profesional de referencia es *“(...) que procure la coherencia, el carácter integral y la continuidad del proceso de intervención (...)”*. Otorgar a una disciplina profesional el papel de garante de toda la intervención social, es investirle de una autoridad y una

Esta atribución prescriptiva y en exclusividad a un/a trabajador social no se justifica ni en la propia dinámica de funcionamiento en equipo, ni tampoco en la independencia profesional.

Otorgar a una disciplina profesional el papel de garante de la intervención social, es investirle de una autoridad y una prevalencia desproporcionada sobre el resto de perfiles profesionales.

⁵ Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

⁶ Informe sobre los Colegios Profesionales tras la transposición de la Directiva de Servicios (2012). Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia. Recuperado de https://www.cnmc.es/sites/default/files/1186019_7.pdf.

⁷ Resolución de 4 de abril de 2019, de la Presidencia de la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, por la que se convoca la provisión de puestos de trabajo por el sistema de libre designación.

prevalencia desproporcionada sobre el resto de perfiles profesionales, que resulta injustificada desde el punto de vista científico-técnico y que no se ajusta a la realidad del sistema. Esta atribución deja de facto adscrito al profesional de referencia como único profesional necesario para el sistema a nivel organizativo, pues se le atribuye el ejercicio total y exclusivo de la autoridad profesional desde la atención primaria (Fuster, 2020)⁵.

Al obviar la consideración de las capacidades profesionales de los equipos interdisciplinares, se ignora la evidencia empírica sobre eficiencia grupal (el equipo de atención primaria es un grupo) que ha puesto de manifiesto la importancia del clima del equipo, la confianza, su cohesión, el conocimiento y modelos mentales compartidos, el aprendizaje del equipo o la memoria transactiva. Los equipos que son capaces de desarrollar esos estados se muestran más efectivos que aquellos que no consiguen desarrollarlos, y el/a profesional de referencia es, en este contexto, un obstáculo.

Es el equipo de atención primaria, y no el/a profesional de referencia, el que aporta coherencia, integralidad de la atención, compromiso con los objetivos, diversidad de conocimientos, habilidades y experiencias, dando respuestas más rápidas e innovadoras, y es más eficaz que las personas actuando en solitario/a.

g. El conjunto de funciones que, en general, se le confieren a este/a profesional le dota de un ámbito competencial que puede colisionar con los valores que sustentan los modelos de intervención que las propias leyes autonómicas definen en su articulado. Por ejemplo, dentro de los principios rectores (Artículo 25, apartado n) de la ley andaluza, se contempla el carácter integral y continuidad de la atención mediante una planificación conjunta de la misma, así como del seguimiento y la evaluación. Esto sería imposible si el/a trabajador social es el único profesional responsable, ya que con sus particulares criterios establecerá las líneas maestras del plan de atención y, si así lo estima oportuno, decidirá cuándo y a quien solicita su colaboración para su participación en el mismo.

h. Del mismo modo, ese conjunto de funciones otorga a los procesos de intervención social un carácter sectorial y colisiona con el principio de interdisciplinariedad que también queda definido en el articulado de las distintas leyes autonómicas. La interdisciplinariedad ha sido una fortaleza de los servicios sociales a lo largo de su desarrollo y se está poniendo en peligro con las nuevas configuraciones de los equipos de atención primaria, la asimétrica distribución de roles en los mismos y las funciones atribuidas en exclusividad al/a profesional de referencia.

Se ignora la evidencia empírica sobre la eficacia del equipo interdisciplinar y su aporte a la coherencia e integralidad de la atención.

Esta dotación competencial que se le confiere a Trabajo Social, entra en contradicción con los propios valores de las leyes autonómicas.

La asignación permanente del rol de profesional de referencia a un solo tipo de profesional, colisiona con el principio básico de interdisciplinariedad.

4. Aspectos organizacionales



a. En ningún marco normativo se justifica como buena práctica organizacional basada en la experiencia (Sackett et al., 2000)⁸ la incorporación del/a profesional de referencia, y mucho menos que tenga que ser una persona trabajadora social. Siguiendo a Martínez & Moriana, (2016)⁹ en relación a los pilares que sustentan las Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE): (1) No existe evidencia científica, recopilada mediante estudios controlados, de la necesidad de un/a profesional de referencia, ni de que ésta se asocie únicamente a la disciplina del Trabajo Social; (2) No existe consenso entre los/as expertos/as que configuran los equipos interdisciplinarios en los servicios sociales; es más, tanto la disciplina de la Psicología como la de la Educación Social no consideran adecuada la citada práctica; (3) Si bien la cultura y el contexto pueden ser tenidos en cuenta por la persona trabajadora social como profesional de referencia, las preferencias de la persona usuaria no se tienen en cuenta, al no poder elegir entre los otros dos tipos de profesionales y sus ámbitos competenciales propios; y (4) No existen evidencias científicas comprobadas experimentalmente de que se trate de una práctica *eficaz* (tener resultados beneficiosos para las personas) o *eficiente*, es decir, que obtenga más beneficios con un menor coste.

b. Siguiendo a Carmona & Fernández (2020)¹, el ejercicio de elección libre de/al profesional de referencia se debería producir una vez que la persona usuaria fuera adecuadamente informada, tanto del diagnóstico de su situación, como del proyecto de intervención social diseñado ad hoc. Habría que establecer mecanismos de acompañamiento, para que el proceso de toma de decisión se ajuste tanto a la idiosincrasia de cada persona, como a las características de las necesidades a atender.

c. Desde un punto de vista organizacional el/a profesional de referencia puede generar efectos negativos respecto de un funcionamiento eficiente de la Administración ya que: (1) No se sigue el principio de desconcentración administrativa. Teniendo diverso personal capacitado técnica y legalmente para realizar aquellas tareas, se concentran las mismas en un/a único/a profesional; (2) No se sigue el principio de eficiencia administrativa, ya que al concentrar esas tareas en un/a único/a profesional no se aprovecha la competencia y capacidad de otros/as profesionales para optimizar la relación coste/beneficio; (3) Se puede originar una situación de sobrecarga de trabajo a un solo tipo de profesional, que ya está saturado con las actividades ordinarias del servicio de atención a la comunidad; (4) La persona usuaria puede llegar a ser evaluada más de una vez, ya que si la misma llega a ser atendida también por un/a profesional de la Psicología, necesariamente ha de realizarse una evaluación psicológica que incluirá factores sociales. Ello resulta manifiestamente ineficiente y perjudicial para personas que están pasando por situaciones difíciles; y (5) En caso de que la situación anterior no se diera, se podría estar privando a la persona usuaria de un diagnóstico psicológico al que tiene derecho.

La incorporación de la figura del/a profesional de referencia no cuenta con evidencia científica.

Basándonos en la propia definición de las Prácticas Basadas en la Evidencia y sus características, la asignación de la figura del/a profesional de referencia a únicamente al colectivo de Trabajo Social, nunca podrá llegar a ser una Práctica Basada en la Evidencia.

Desde un punto de vista organizacional la figura de profesional de referencia puede generar efectos negativos respecto de un funcionamiento eficiente de la Administración.

⁸ Sackett, D.L.; Starus, S.E.; Richardson, W.S.; Rosenberg, W., & Haynes, R.B. 2000 Evidence- Based Medicine: How to Practice and Teach EBM, 2nd ed. New York: Churchill Livingstone.

⁹ Martínez, V., & Moriana, J. A. (2016). La psicoterapia y el tratamiento psicológico basado en la evidencia: Alcances y limitaciones asociadas a su práctica. En Prácticas Basadas en la Evidencia (1.ª ed., pp. 25-42). Córdoba: Brujas.

5. Aspectos científico-técnicos

a. La figura del profesional de referencia puede conducir a una situación de sesgo disciplinar en la atención de los problemas de las personas. Como indican Carmona & Fernández (2020)¹ las situaciones de necesidad y protección social en su conjunto no pueden quedar predefinidas por las decisiones técnicas de una única disciplina profesional (el Trabajo Social) de entre las implicadas y reconocidas como básicas en el nivel primario del sistema de servicios sociales.

b. Resulta curioso que le asignen la iniciativa, la coordinación y la máxima responsabilidad en la elaboración del proyecto integral para atender una situación social compleja y de riesgo, que afecta a uno o varios ámbitos de la esfera del individuo (grupo o comunidad), a profesionales de una disciplina que no dispone de modelos teóricos propios sobre dichas situaciones de riesgo (exclusión social, baja empleabilidad, maltrato infantil, violencia de género, discriminación étnica, soledad, por ejemplo) ni instrumentos propios de su disciplina para su evaluación. De hecho, han de tomar prestados de la Psicología, de la Psicología Social y de la Sociología, fundamentalmente, tanto los modelos y las teorías, como los instrumentos de evaluación de esas situaciones sociales. Esta reserva de actividad supone un exceso por parte del diseño organizativo, por cuanto, en muchos casos esta asignación excederá de su idoneidad técnica, al obviar las necesidades específicas de cada caso (Fuster, 2020)⁵.

Por ello, resultan casi ilógicos algunos de los enunciados que aparecen en determinadas leyes autonómicas. Así, por ejemplo: se indica que “*el resto de perfiles profesionales serán complementarios al del profesional de referencia*”. Es decir, los modelos que la Psicología tiene para explicar la empleabilidad (Blanch, 1990¹⁰; FFWI, 2017¹¹; Fugate & Kinicki, 2008¹², por ejemplo), así como los instrumentos psicológicos para medirla, son complementarios a los modelos e instrumentos propios pero inexistentes, del Trabajo Social, a la hora de diseñar un plan integral de inclusión socio- laboral. Entender los servicios sociales desde esta perspectiva es, directamente, no entenderlos, y legislar y organizar servicios con el propósito de adecuar el funcionamiento del sistema a los intereses o particularidades de una única profesión del ámbito de lo social no parece correcto ni admisible.

c. De enorme gravedad se considera, el hecho de que en algunas leyes se le asigne a este/a profesional la valoración y el diagnóstico integral de la persona. En primer lugar, se pueden derivar problemas legales al impedir el libre ejercicio de funciones que le son propias al/a psicólogo/a como facultativo: el diagnóstico tanto de la persona como de la situación. En segundo lugar, ¿cómo es posible, a menos que se trivialice, que un/a trabajador/a social que no posee las competencias necesarias pueda realizar por sí mismo un completo y ajustado diagnóstico, incluyendo las dimensiones psicológicas y educativas de la persona y del contexto de riesgo? Así, por ejemplo, se podría realizar un diagnóstico completo de exclusión social que fuera operativo para diseñar un plan integral de inclusión socio-laboral sin

Las situaciones de necesidad y protección social en su conjunto no pueden quedar predefinidas por las decisiones técnicas de una única disciplina profesional (el Trabajo Social).

Se le asignan competencias de coordinación y máxima responsabilidad a una disciplina sin modelos teóricos propios sobre la materia.

Practicar diagnósticos de riesgo o exclusión social solo desde el punto de vista del Trabajo Social es un acto ilegítimo e improcedente que implica no tener en cuenta, o no medir de manera científica, la mayoría de las variables presentes en ese constructo.

¹⁰ Blanch, J. M. (1990). *Del viejo al nuevo paro. Un análisis psicológico y social*. Barcelona: PPU.

¹¹ FFWI (2017). *De qué hablamos cuando hablamos de empleabilidad*. <http://www.futureforwork.com/>.

¹² Fugate, M. & Kinicki, A. J. (2008). A dispositional approach to employability. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81(3), 503–527.

tener en cuenta: (1) los factores relacionados con la subjetividad y la atribución de sentido a la propia situación de precariedad, vulnerabilidad o exclusión (Hernández, 2010)¹³; o (2) que la experiencia de exclusión se relaciona con conductas no adaptativas como la disminución de la autorregulación personal y social, una actitud de menor esfuerzo por salir de la situación de exclusión (Baumeister, et al, 2005)¹⁴, elecciones erróneas respecto de la conducta de salud (Mengsi, et al., 2015)¹⁵, o asumir riesgos irracionales y contraproducentes para la propia persona (Peake et al. 2013)¹⁶. Practicar diagnósticos de riesgo o exclusión social solo desde el punto de vista del Trabajo Social, y certificarlos, administrativamente hablando, es un acto lego e improcedente que implica no tener en cuenta, o no medir de manera científica, la mayoría de las variables presentes en ese constructo.

d. Desde la Psicología se enfatiza la importancia de sustentar las intervenciones (programas, servicios, políticas, etc.) en el mencionado modelo de Prácticas Basadas en la Evidencia (Sackett, et al., 2000)³, es decir, en el corpus de evidencia científica existente, que comprueben su funcionamiento y efectividad para lograr los resultados deseados. Lejos, por tanto, de un modo de proceder basado en intuiciones, costumbres, apariencias, creencias o intereses corporativos.

La figura del/a profesional de referencia y el hecho de ser tal un/a trabajador/a social dificulta, si no se impide, la toma de decisiones respecto de la elaboración de un plan de atención integral sustentado en protocolos emanados del conocimiento científico-práctico sobre el problema o situación social a atender, es decir, en Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE). Varios tipos de razones sustentan esta afirmación: (1) Aunque algunos/as teóricos/as del Trabajo Social se han posicionado favorablemente respecto del modelo PBE^{17,18}, todavía está muy poco implantado entre la mayoría de profesionales de esta disciplina; (2) Existe escasa producción investigadora sobre la eficacia de las prácticas de intervención específicas de la disciplina. Como indica la trabajadora social Periniñez (2012, pág.25)¹⁹: “*La información, su selección, sistematización y la difusión del conocimiento son aún hoy asignaturas pendientes para el trabajo social*”; (3) De acuerdo con Morago, (2004)¹⁷ el modelo de PBE puede ser percibido por los/as profesionales del Trabajo Social como una imposición de la ideología neoliberal homogeneizante que conduce a un excesivo control, a una creciente regulación de los procedimientos y a un aumento de responsabilidades para lo/as trabajadores/as sociales; y (4) La falta de capacitación para evaluar críticamente los estudios de investigación es una limitación a la influencia y adopción de las PBE en el Trabajo Social (Sheldon & MacDonald, 1999)²⁰.

Asociar la figura de profesional de referencia sólo a Trabajo Social dificulta la toma de decisiones en la elaboración de un plan de atención integral basado en el conocimiento científico-práctico.

¹³ Hernández, M. (2010). Pobreza y exclusión en las sociedades del conocimiento. En M. Hernández (Coord.): *Exclusión Social y Desigualdad*, 15-58. Murcia: Editum.

¹⁴ Baumeister, R. F., Dwall, C. N., Ciarocco, N. & Twenge, J.M. (2005). Social Exclusion Impairs Self-Regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 589-604.

¹⁵ Mengsi, X.; Zhiai, L.; Junhua, Z.; Lijing, S.; Lingxia, F. et al (2015). Social exclusion influences attentional bias to social information. *Asian Journal of Social Psychology*, 18 (3), 199-208.

¹⁶ Peake, Sh.; Dishion, T.; Stormshak, E.; Moore, W. & Pfeifer, J. (2013). Risk-taking and social exclusion in adolescence: Neural mechanisms underlying peer influences on decision-making. *NeuroImage*, 82, 23-34.

¹⁷ Sheldon, B.&y MacDonald, G. (1999) *Research and Practice in Social Care: Mind the Gap* (Exeter, UK, Centre for Evidence-Based Social Services, University of Exeter).

¹⁸ Morago, Pedro. (2004). *Práctica basada en la evidencia: De la Medicina al Trabajo Social*. Cuadernos de Trabajo Social, 17, 5-20.

¹⁹ Periniñez, M.D. (2012). *Trabajo Social e investigación: La Práctica Basada en la Evidencia*. U Revista de Trabajo Social de Murcia, 17, 22-40.

²⁰ Sheldon, B.& MacDonald, G. (1999) *Research and Practice in Social Care: Mind the Gap* (Exeter, UK, Centre for Evidence-Based Social Services, University of Exeter).

6. Conclusiones



a. Ninguna Comunidad Autónoma puede regular y mucho menos limitar el ejercicio de una profesión, tal y como se deriva de las funciones atribuidas en exclusividad al/a trabajador/a social como profesional de referencia en algunas legislaciones autonómicas.

b. No se encuentra justificación alguna, ni histórica, ni ética, ni legal, ni científica, ni profesional, para que se pueda realizar una reserva de actividad como la que realizan muchas de las leyes autonómicas a favor de un determinado colectivo profesional, cuando se vincula al/a trabajador/a social de forma excluyente a la figura de la persona profesional de referencia.

c. Practicar reservas de actividad en normas de rango de ley, sin que exista una causa mayor de interés general debidamente justificada, atenta contra los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como a otros aspectos recogidos en el Estatuto Básico del Empleado Público, entre otras normas jurídicas.

d. La incorporación de la figura del profesional de referencia y asociarla únicamente a la disciplina del trabajo social no se puede considerar una práctica basada en la evidencia (PBE) ya que no cumple ninguno de los requisitos establecidos en este modelo de calidad en la intervención profesional.

e. De acuerdo con el artículo 14.b) del Estatuto Básico del Empleado Público, los/as psicólogos/as de los Servicios Sociales de Atención primaria tienen derecho al desempeño efectivo de las funciones o tareas propias de su condición profesional. Ello queda claramente comprometido con las funciones atribuidas al/a profesional de referencia.

f. La figura del profesional de referencia podría tener sentido si se circunscribe al ámbito administrativo, o en relación a las prestaciones económicas a las que hace referencia el Catálogo, ayudando al/usuario/a al seguimiento de las mismas. Sin embargo, cuando hay que atender situaciones sociales de riesgo, que impliquen una actuación integral compleja desde un equipo interdisciplinar, esa figura es problemática y genera más confusión que claridad, no sólo entre los/as miembros del equipo sino también entre las personas usuarias.

g. En caso de persistir la figura del/a profesional de referencia cabe proponer, siguiendo lo dispuesto en la Ley 3/2019 de la Comunidad Valenciana, que la reserva de actividad se refiera al acceso del/a usuario/a al sistema de servicios sociales, pero en el caso que requiera una intervención técnica continuada será el equipo de profesionales quien designará el/a profesional más adecuado/a en función de la demanda y las características de cada caso y/o situación. Así mismo, se establecerá un protocolo de coordinación con el resto de miembros del equipo, al objeto de definir conjuntamente un plan de atención integral, así como su implementación, seguimiento y evaluación.

Del procedimiento anterior hay que exceptuar aquellos casos en los que la vía de entrada al Sistema venga dada por elección de la propia persona y concurra que las características de la atención, ya sea o no puntual, no requieran de aspectos competenciales inherentes a otras disciplinas.

h. En un modelo de atención centrado en la persona se debe permitir la libre elección de la persona profesional de referencia. El establecimiento de un vínculo óptimo facilitará un sentimiento de seguridad en el sistema mejorando la eficacia y eficiencia del mismo.

i. Se debe realizar una revisión conceptual y operativa de numerosos términos técnicos que aparecen en los distintos marcos normativos, ya que: (1) están conceptualizados con un claro sesgo disciplinar a favor del Trabajo Social; (2) generan confusión a la hora de una adecuada distribución de roles profesionales: lógica, equitativa, científica, eficiente, etc.; (3) dificultan a la persona usuaria el conocimiento del/a profesional que realiza la atención específica; (4) se diluye la contribución de las distintas disciplinas a la resolución de los problemas.

j. El corolario de esta situación es la equivocada utilización del término psicosocial al usarse de forma indiscriminada y poco precisa en informes, instrumentos, normativa, etc., provocando una confusión interesada mediante la cual la disciplina del Trabajo Social, acaba asumiendo funciones que no son propias de su formación.
