

EL INFORME DE VALORACIÓN: UN PLAN INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN

José Arjona Rojo

Álvaro Olivar Arroyo

Educadores de la Comunidad Terapéutica Barajas

1 INTRODUCCIÓN: LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA PROFESIONAL

A) Definición del espacio.

La definición de un dispositivo como una Comunidad Terapéutica está en permanente evolución y discusión; ha pasado por momentos en que el acento del debate se situaba entre lo terapéutico y lo educativo, en la profesionalidad o no de estos dispositivos, y otros; actualmente, se debate sobre la versatilidad del dispositivo a la hora, por ejemplo, de dar atención a otros perfiles de adicción.

Hoy en día entendemos la Comunidad Terapéutica -y, en nuestro caso, la C. T. Barajas- como un espacio intermedio de socialización, incluido dentro de una red asistencial más amplia, donde los individuos se integran en un espacio residencial y grupal, estructurado sobre un medio cerrado. Este entorno ayuda a mantener la abstinencia a las sustancias generadoras del problema y posibilita la intervención terapéutica y educativa continuada; el fin es potenciar los recursos necesarios para que las personas se desenvuelvan de una manera normalizada en su entorno social.

B) El Equipo Técnico.

Nuestro papel como educadores sociales está incluido en un equipo de trabajo diseñado en función de un proyecto técnico de intervención global, multiprofesional e interdisciplinar, que posibilita una acción continua, coordinada y eficaz.

En la Comunidad Terapéutica de Barajas existen cuatro áreas de intervención: psicológica, social, sanitaria y educativa, con objetivos, metodología e instrumentos propios, entendiendo que no son compartimentos estancos, sino que se trabaja de modo planificado y coordinado, basándose en la transversalidad de los distintos objetivos que se persiguen.

C) El Área Educativa.

La metodología empleada por el Área Educativa en la Comunidad Terapéutica de Barajas se basa en el marco teórico de la pedagogía social, dado que tratamos con personas con problemas de inadaptación social. Las principales técnicas, instrumentos o estrategias de abordaje educativo son:

- Dinámica de grupos
- Entrevista personal
- Observación participante
- Encuadre normativo

Dentro del área Educativa existen tres ámbitos de actuación, que son:

- La intervención grupal: talleres, aulas, asambleas, ...
- La intervención en lo cotidiano: tiempo libre, funcionamiento del Centro...
- La intervención individual: entrevistas, figura del Profesional de Referencia.

Cada usuario, a su ingreso en el Centro, debe distinguir claramente un punto de apoyo profesional, por lo cual se le asigna un referente de cada área. La labor del educador como Profesional de Referencia es promover proyectos individuales de trabajo y ser agente de cambio. Es aquí donde se sitúa el Informe de Valoración como una herramienta eficaz para el educador a la hora de personalizar el trabajo a realizar en cada caso.

2 EL INFORME DE VALORACIÓN

A) Origen y necesidades.

① *El conocimiento del caso*

A la hora de elaborar las líneas maestras de lo que será el proceso de tratamiento de un residente en el Centro, se hace imprescindible un conocimiento en profundidad del caso: éste emana de los datos que se obtienen, por diferentes vías, respecto al individuo. Cierta parte de la información recogida será aportada por la persona o sus familiares, datos tanto de carácter objetivo (fechas, hechos, situaciones) como subjetivo (puntos de vista, opiniones, expectativas y vivencias de la historia del sujeto). Otra parte de la información tendrá un carácter puramente objetivo, facilitada por los profesionales del Centro de referencia (C.A.D.) o por los del Equipo Técnico de la C.T. Barajas, consistente en observaciones apoyadas en criterios profesionales. El conjunto de datos, objetivos y subjetivos, el contraste de los mismos, y el análisis tanto de la historia personal del residente como de su observación durante el primer mes de estancia en la Comunidad Terapéutica, permitirá tener un conocimiento amplio del caso, algo básico para el posterior trabajo a realizar. Abraham Lincoln decía: "Si pudiéramos primero saber dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos, podríamos juzgar mejor qué hacer y cómo hacerlo". Efectivamente, el conocer con precisión el punto de partida de cada sujeto permite orientar el rumbo de la intervención, como explicamos en el siguiente apartado.

② *La orientación del trabajo*

2. A) Priorización.

El establecimiento de objetivos y estrategias debe enfocarse a las necesidades del sujeto, dando prioridad a aquellos que se entiendan más necesarios por la interferencia que puedan suponer a la hora de cubrir otros.

Aun cuando el proceso de tratamiento en Comunidad Terapéutica como concepto global (actividades, tiempo libre, intervención individual, intervención grupal) supone implícitamente una mejora general en el aspecto personal para el individuo, en éste, una vez recogidos los datos objetivos y subjetivos que permiten conocerlo, se detectarán una serie de potencialidades y carencias -en la mayoría de los casos, relacionadas estas últimas con el estilo de vida mantenido en relación al consumo de drogas- sobre las que habrá que enfocar el trabajo a planificar.

2. B) Secuenciación.

Partiendo de lo anteriormente expuesto, incluso dentro de los objetivos y estrategias, será necesario discriminar cuáles resulta más inmediato trabajar para no obstruir el avance en otros. Así, se planificará de una manera secuenciada esta labor, a corto, medio y largo plazo; en el caso de los objetivos, habrá que contemplar cuáles se pueden trabajar de forma paralela y cuáles necesitan de un orden por ser incompatibles o difícilmente alcanzables al tiempo que otros.

Otro factor importante a tener en cuenta en la secuenciación es la coordinación de objetivos con la fase del proceso de tratamiento: por tanto, el trabajo a realizar en la primera fase de proceso tendrá una relación más directa con la dinámica diaria del Centro (actividades, relaciones interpersonales, tiempo libre), mientras que, en la parte final, estará orientado hacia temas relacionados con el retorno del sujeto a su medio de referencia.

2. C) Efectividad.

Resulta básico rentabilizar al máximo la intervención, puesto que la misma se ha de desarrollar en un periodo de tiempo determinado, y, para esto, además de lo expuesto en los puntos anteriores, es imprescindible planificar de forma concreta y, sobre todo, realista, los objetivos a cubrir y las estrategias a poner en marcha para conseguirlo. El planteamiento de objetivos claros, concretos y evaluables, y la utilización de estrategias adecuadas y ajustadas a esos objetivos supone que el trabajo sea efectivo y no resulte difícil de evaluar, ni frustrante para el sujeto.

El establecer una dinámica adecuada y ágil en el planteamiento de objetivos y estrategias, a través de revaloraciones, revisiones, evaluación de objetivos cubiertos, ampliación de los mismos, etc... dota también de efectividad a la intervención, determinados estos cambios por los de la situación personal del sujeto tanto a nivel individual como de su relación con el entorno, ya sea la Comunidad Terapéutica o, en el caso de las salidas programadas, su medio de referencia habitual.

B) El documento.

2. B. 1) La recogida de datos.

La primera parte del Informe de Valoración se sustenta, básicamente, en la recopilación de datos partiendo de cinco fuentes principales:

- 1- El Informe de Derivación del Centro de Referencia -en nuestro caso el CAD-, en el que se reflejan los datos personales del sujeto de manera general, así como su evolución durante el proceso de tratamiento allí seguido y una valoración global del caso.
- 2- El Diario del Centro, donde se recogen continuamente las observaciones que los profesionales realizan, tanto en espacios de actividad como en los de ocio.
- 3- La Historia Única, donde los diferentes profesionales de la Comunidad Terapéutica van recogiendo datos de la historia personal del individuo desde las diferentes áreas (psicológica, social, sanitaria, educativa) complementando y confirmando lo ya apuntado desde otras fuentes.
- 4- El intercambio de información diario entre los profesionales, observaciones de lo cotidiano, ampliación de información del Diario del Centro, intervenciones puntuales, etc...
- 5- Observación indirecta: tests, cuestionarios, diarios, reflexiones, planificaciones, etc...

2. B. 2) Características del documento.

El Informe de Valoración es un documento:

- concreto: recoge en el menor espacio posible la mayor cantidad de datos relevantes del caso, que permiten tener la información completa.
- abierto: modificable, ampliable, permite que se recojan más datos, que se amplíen los mismos, que se añadan observaciones, cambios de objetivos o estrategias.
- completo: recoge observaciones, datos, hipótesis de todas las áreas de intervención, relativos a diferentes aspectos de la persona (psicológico, relaciones familiares, amistades, formación, salud, trabajo, etc...).
- reflexivo: es fruto del análisis y la reflexión sobre todos los datos recogidos, cuyo conjunto da como resultado una serie de hipótesis de trabajo en función de las habilidades y carencias detectadas.

- referente: es el documento que guía con continuidad la intervención profesional, que permite evaluar los logros y focalizar el trabajo que se realiza cotidianamente en aspectos concretos.

2. B. 3) Contenido del documento.

APARTADOS

Relaciones familiares

- ∞ Estilo educativo en el ámbito familiar.
- ∞ Composición familiar y esquema de relación del sujeto con los miembros de la familia.
- ∞ Relaciones de pareja.
- ∞ **Información a tener en cuenta de la relación familiar.**
- ∞ Antecedentes/situaciones de consumo en el ámbito familiar y de pareja.

Estudios

- ∞ Información destacable/a tener en cuenta del historial académico.
- ∞ Actitud ante el aprendizaje (absentismo escolar, rebeldía, sanciones, cambios de colegio, abandonos, relación con los profesores, etc...)
- ∞ Expectativas en el ámbito académico.

Trabajo

- ∞ Información destacable/a tener en cuenta de la experiencia laboral (motivos de salida, manejo del dinero, etc...).
- ∞ Trabajos con los que más se identifica y expectativas en el ámbito laboral.

Salud

- ∞ Estado físico en la actualidad, enfermedades asociadas al consumo de drogas, conductas de riesgo.
- ∞ Medicación administrada.
- ∞ Información a tener en cuenta de su estado de salud actual, relación con la motivación para hacer tratamiento.

Problemas judiciales

- ∞ Conducats delictivas mantenidas.
- ∞ Estancias en prisión, vivencia, motivos.
- ∞ Problemas legales pendientes, relación con la motivación para hacer tratamiento.

Historia personal y de consumo

- ∞ Inicio, paso al consumo habitual, dependencia, del consumo de diferentes drogas, motivos para ello.

- ☞ Estilo de vida mantenido a través de su historia personal, relación con el consumo.
- ☞ Tratamientos anteriores, motivación, desarrollo, finalización, tiempo de abstinencia.
- ☞ Hechos determinantes de su historia personal relacionados con el consumo.
- ☞ Conclusiones generales de su historia personal.

OBSERVACIONES EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Motivación

- ☞ Motivación detectada por los profesionales: personal/externa, adecuada/inadecuada.

Actividades

- ☞ Grado de participación.
- ☞ Actitud general, detección de habilidades, carencias, dificultades.
- ☞ Percepción de la utilidad de las actividades.

Tiempo Libre

- ☞ Actitud en los espacios de ocio.
- ☞ Tipo de actividades que realiza y prefiere, y con quién.
- ☞ Aprovechamiento de los espacios de ocio, satisfacción/apatía.

Relación con el grupo

- ☞ Relación general con el grupo: aislamiento, integración, subgrupos, etc...
- ☞ Esquema de relación con los compañeros.
- ☞ Elementos más cercanos/más lejanos del grupo de iguales, y motivos.

Relación con el dispositivo

- ☞ Actitud ante la normativa.
- ☞ Relación con los profesionales (cotidiana, en entrevistas, en actividades).
- ☞ Adaptación al enfoque, modelo y método que la Comunidad Terapéutica propone.

Otras observaciones

- ☞ **Observaciones destacables referentes al caso.**
- ☞ Relación entre su actitud en Comunidad y su historia personal.

Motivos para la derivación

- ☞ Motivos por los que los profesionales del CAD realizan la derivación a C.T.

Objetivos planteados por el CAD

- ∞ Objetivos que, en función de la intervención profesional desde el CAD, se pretende que trabaje y aborde en C.T.

Objetivos (C.T.)

- ∞ Los objetivos de trabajo, en muchos casos, vienen encaminados por los planteados por el CAD: respecto al trabajo a realizar en CT, éste consiste en concretar, secuenciar, ordenar, aumentar, reducir los mismos.
- ∞ Deben ser:
 - concretos (supone facilidad para evaluar su cobertura).
 - realistas (no pecan de exceso de ambición, no generan frustración por no cubrirse).
 - mesurables (se trata de obtener mejoras, no transformaciones: hay un nivel que hay que adecuar).
- ∞ Existe la posibilidad de que se detecten otras cuestiones o de que se ajusten las planteadas desde el CAD, en función de lo observado en C.T..

Estrategias

- ∞ Íntimamente relacionadas con los objetivos, puesto que son la manera más adecuada de cubrirlos, deben ser:
 - concretas y detalladas.
 - realistas.
 - aplicables/adaptables desde las diferentes áreas y ámbitos de actuación.

C) La reunión de valoración.

PARTE 1: La exposición del informe

El Profesional de Referencia lleva a cabo una exposición del informe, en la que cada profesional recibe la información -a la que él previamente ha contribuido- ordenada, analizada y relacionada con la de otros profesionales, además de una propuesta de intervención, con objetivos y estrategias ajustados a lo expuesto.

PARTE 2: Debate

Los diferentes profesionales aportan su valoración del caso desde la intervención individual y/o grupal, amplían y contrastan los datos recogidos, analizan la información recibida relacionándola con lo que han detectado, proponen modificaciones en la línea de trabajo y aportan alternativas de intervención.

PARTE 3: Consensuación

Finalmente, se llega a conclusiones colectivas y se establecen los objetivos y estrategias definitivas, suponiendo lo siguiente:

- cada profesional está en condiciones óptimas de intervenir, devolver y evaluar la evolución del individuo, con lo que queda habilitado para hacerlo en el momento que crea oportuno.
- Cada profesional está en condiciones de adaptar y aplicar las estrategias consensuadas, desde su área, para contribuir a la cobertura de los objetivos trabajando de una manera transversal y específica sobre los mismos.

Este abordaje colectivo, canalizado y consensuado desde las diferentes áreas de intervención posibilita la puesta en marcha del Plan Individualizado de Intervención, propósito del documento.