

La intervención social entre la reacción y la prevención: dilema del Trabajo Social. Una revisión sistemática (2000-2019)

Juana D. Santana Hernández¹

Recibido: 25/01/2020; Revisado: 17/02/2020; Aceptado: 06/05/2020

Resumen. La finalidad del Trabajo Social es promover cambios que mejoren la calidad de vida de las personas y su entorno. Esto se concreta en la intervención social que mayoritariamente reacciona ante un problema emergente o existente que afecta tanto a personas individuales como a familias, grupos y comunidades. En cambio, la prevención va más allá de la atención inmediata y se basa en diagnósticos prospectivos sobre las vulnerabilidades y riesgos de las personas y su entorno para impedir que sufran los efectos de los mismos o que estos se agraven. Con estas premisas, en este estudio se ha perseguido el objetivo de analizar las características de la intervención social según las publicaciones de Trabajo Social, focalizado en distinguir entre los dos tipos de intervención, como respuesta a problemas ya presentes o bien tratando de impedir que surjan. Para ello se ha realizado una revisión de 29 artículos publicados entre los años 2000 y 2019 en revistas científicas. Entre los resultados se ha observado que la mayoría de los estudios están basados en experiencias de intervención reactiva y son pocos los referidos a la prevención. Se plantean recomendaciones para la práctica y la investigación del Trabajo Social con un enfoque preventivo.

Palabras clave: Intervención social preventiva, intervención social reactiva, marco político, modelos de intervención, Trabajo Social.

Sumario: Introducción. 1. Material y método. 2. Resultados. 2.1 Ámbito temporal. 2.2 Países donde se realizaron los estudios. 2.3 Participantes. 2.4 Tipo de intervención. 2.5 Contexto organizacional. 2.6 Métodos y técnicas empleados. 2.7 Aportaciones para el Trabajo Social. 3. Discusión y conclusiones. 4. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Santana Hernández, J. D. (2021) La intervención social entre la reacción y la prevención: dilema del Trabajo Social. Una revisión sistemática (2000-2019). *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 91-102.

Introducción

Las personas dedicadas profesionalmente al Trabajo Social tienen como objetivo contribuir a cambiar las condiciones de la vida de las personas, a nivel individual, familiar, en grupos y comunidades, para que consigan una mejor calidad de vida y de salud integral. Dado que en la práctica del Trabajo Social el cambio está íntimamente relacionado con las intervenciones, estas son cualquier acción intencional que tiene probabilidades para modificar un proceso, condición, o situación. Su objetivo es disminuir o erradicar los factores de riesgo, así como activar y promover factores de protec-

ción. Así, la Federación Internacional del Trabajo Social (FITS, 2014) establece que “el Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas”. En esta definición se contemplan una serie de principios fundamentales como la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad. Asimismo, se derivan los mandatos de promover el cambio social, el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Estos mandatos están legitimados porque el Trabajo Social

¹ Universidad de La Laguna, España.
jsanther@ull.edu.es

interviene allí donde las personas interactúan con su entorno.

También el Consejo de Europa en la *Resolución 67/16 del Comité de Ministros sobre "funciones, formación y status de los Trabajadores Sociales"*² considera que una de las responsabilidades de los trabajadores sociales es la de ayudar a la comunidad a promover los servicios preventivos simultáneamente con aquellos que se dirigen a la solución de problemas, desarrollando la participación de la población interesada.

En el caso de España, la configuración de las comunidades autónomas trajo consigo la necesidad de desarrollar la normativa concerniente a las competencias autonómicas y con ello la promulgación de las diferentes leyes, entre las cuales se encuentran las de servicios sociales³. En estas leyes los trabajadores sociales adquieren un papel destacado en relación con la implantación y desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales. Dado que las leyes de servicios sociales son el marco normativo que establece las actuaciones de los trabajadores sociales, esta autora ha realizado, a modo de ejemplo, un análisis mediante AtlasTi de la *Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de la Comunidad Canaria* (BOE, 141) y hemos obtenido, entre otros, los siguientes resultados. La ley consta de 40.345 palabras y entre ellas, el término prevención aparece 30 veces, en cambio, otros términos relacionados con la intervención (como actuación reactiva) figuran un total de 804 veces (intervenir 61, promover 76, proteger 51, apoyar 34, asesorar 8, asistir 17, ayudar 32, atender 228, tramitar prestaciones 297). Por otro lado, un concepto clave para el Trabajo Social como es empoderar sólo aparece una vez. Otros conceptos importantes con escasa representación en la citada ley son: supervisión 6, estudios 3, e investigación 8. Queda clara la prevalencia de las actuaciones reactivas a las que la ley se refiere 804 veces frente a las preventivas que sólo son citadas en 30 ocasiones.

En cuanto a la formación educativa y entrenamiento teórico y práctico para el Trabajo Social, en el *Libro Blanco del título de Grado en Trabajo Social* (Vázquez-Aguado, 2003, p. 170) se establecen once funciones a desarrollar por los trabajadores sociales. La primera fun-

ción se refiere a la prevención y la segunda a la intervención. Sin embargo, en las competencias específicas que debe adquirir la persona que se gradúe en Trabajo Social, en el citado documento no aparece la primera competencia, por ejemplo: cómo ser competente para llevar a cabo un plan de prevención en las distintas áreas en las que podrá desempeñar su tarea profesional. Asimismo, en el *Libro Blanco* se define a la función preventiva como la actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social. Por otro lado, la función de atención directa responde a la atención de individuos o grupos que presentan, o están en riesgo de presentar, problemas de índole social. Su objeto será potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas, para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.

De especial relevancia es la clasificación de las Naciones Unidas sobre intervención y prevención (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003). En su informe sobre la violencia y la salud utiliza los criterios de temporalidad y grupo poblacional. Atendiendo a la temporalidad, es decir, si tienen lugar antes de que se produzca un acto violento, inmediatamente después, o a un plazo más largo, las intervenciones de salud pública se clasifican en tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria es aquella intervención dirigida a prevenir la violencia antes de que ocurra; la prevención secundaria se basa en medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención hospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación; la prevención terciaria es la intervención centrada en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos, como la rehabilitación y reintegración, e intentos por reducir los traumas o la discapacidad de larga duración. Atendiendo al grupo poblacional, la intervención puede ser: general, cuando está dirigida a ciertos grupos o a la población general, sin tener en cuenta el riesgo individual; intervención seleccionada si está dirigida a las personas consideradas en mayor riesgo (es decir, las que presentan uno o varios factores de riesgo); intervención indi-

² Siempre que empleamos la expresión "trabajadores sociales" nos referimos tanto a mujeres como a hombres.

³ En España no hay una ley estatal que regule los Servicios Sociales, sino que cada comunidad autónoma tiene su propia ley y las competencias para su desarrollo.

cada cuando está dirigida, por ejemplo, a las personas con antecedentes de comportamiento violento. Es interesante destacar que la clasificación propuesta contempla la transversalidad de la prevención en todos los tipos de intervención, de modo que no debe existir un tipo de intervención reactiva que no tenga en cuenta la vertiente preventiva. Se podría afirmar que de esta clasificación se desprende que la intervención está al servicio de la prevención, aun cuando deba dar respuesta a problemas preexistentes como sería el caso de la prevención terciaria e indicada.

La investigación sobre la intervención, reactiva o preventiva, es vital para el Trabajo Social ya que tiene como objetivo proporcionar evidencias para comprender qué intervenciones son efectivas y para quién, así como comprobar la eficacia de la prevención ya sea ésta primaria, secundaria o terciaria. Reid, Kenaly y Colvin (2004) llevaron a cabo una revisión de programas de Trabajo Social publicados entre 1990 y 2001 y encontraron que, si bien en las últimas décadas del siglo XX se había logrado un progreso considerable en el Trabajo Social y en la identificación de intervenciones eficaces, sin embargo, se había avanzado menos en establecer qué intervenciones son mejores que otras para determinados problemas. Lo que indica la falta de diseños comparativos en la evaluación de los resultados de las intervenciones. Con anterioridad Hanrahan y Reid (1984) detectaron que se estaba desarrollando una investigación relevante para la práctica y propusieron a los profesionales evaluar los efectos de las intervenciones para detectar si están o no basadas en criterios de originalidad, importancia y generalización.

La intervención profesional debe tener apoyo empírico como se observa en el estudio de McBeath, Briggs y Aisenberg (2010), según los cuales las intervenciones eficaces deben basarse en cuatro premisas: que sean relevantes para los problemas y necesidades comunes de las personas, que sean culturalmente apropiadas, replicables y sostenibles en los contextos comunitarios. En su revisión, estos autores no encontraron apoyo empírico suficiente de que se estuviera aplicando este enfoque de las cuatro premisas por lo que propusieron recomendaciones para su desarrollo.

Concretamente sobre la prevención, los trabajadores sociales deben distinguir los enfoques que funcionan de aquellos que no lo hacen o no han sido adecuadamente demos-

trados. Pueden probar intervenciones prometedoras, pero que aún no han sido confirmadas (Hawkins, 2006). Sin embargo, las intervenciones preventivas siguen siendo escasas. Entre otros podemos poner el ejemplo de las situaciones que afectan a los adolescentes y jóvenes, absentismo escolar, consumos de alcohol o sustancias diversas, violencia, prácticas sexuales de riesgo, suicidios, etc. (Shapiro y Bender, 2018).

A pesar del aumento de investigaciones en Trabajo Social, continúa habiendo poca investigación que evalúe las intervenciones que se realizan, especialmente las que tengan por objeto la intervención preventiva. En este sentido nos planteamos la presente revisión en las publicaciones científicas de Trabajo Social con el fin de comprobar las características de la intervención reactiva, dando respuesta a problemas ya presentes en las personas, o preventiva, evitando que se manifiesten o empeoren. Para ello definimos un objetivo general y varios objetivos específicos.

Objetivo general

Analizar las características de la intervención social mediante una revisión sistemática de las publicaciones de Trabajo Social entre los años 2000 y 2019.

Objetivos específicos

- Describir las características de la actuación profesional en la intervención social que realizan los profesionales del Trabajo Social.
- Analizar la relevancia de la intervención reactiva frente a la preventiva en las publicaciones de trabajo social.
- Averiguar en qué medida las normativas gubernamentales marcan las líneas de intervención que deben seguir los profesionales.
- Comparar la eficacia del Trabajo Social entre la reacción y la prevención.
- Descubrir los modelos y técnicas de intervención que utilizan los profesionales del Trabajo Social en el desempeño laboral.

1. Material y método

Se llevó a cabo un estudio secundario basado en una revisión sistemática de artículos pu-

blicados en revistas científicas. Una revisión sistemática es la que se desarrolla a partir de una pregunta formulada con claridad y utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y valorar críticamente investigaciones relevantes para dicha pregunta, así como recoger y analizar datos de los estudios incluidos en la revisión (Martin, Tobías y Seoane, 2006, citados en Sánchez-Meca y Botella, 2010). Así pues, el proceso de revisión de los estudios empíricos es una tarea científica, del mismo modo que lo es la realización de un estudio empírico. En nuestro caso la revisión sistemática se concreta en varias etapas: formulación del problema, selección de los estudios, codificación de los estudios, análisis e interpretación.

Formulación del problema: en esta revisión se trataba de responder a la pregunta ¿cuáles son las características de la intervención social según las publicaciones de Trabajo Social?

Selección de los estudios: el siguiente paso consistió en definir los criterios de los estudios. Debían estar comprendidos entre los años 2000 y 2019, en revistas con revisión por pares, en idioma español e inglés. La ecuación de búsqueda incluía los operadores booleanos de los siguientes términos en inglés y español: 1) contenidos en el título de la publicación, *social work or social workers or social work practice*; 2) contenidos en los descriptores, *prevention or intervention or treatment or program*. Una vez fijados los criterios de selección de los estudios, se llevó a cabo el proceso de búsqueda de los mismos, para lo cual se utilizó las bases electrónicas siguientes: *Academic search complete, Eric, Medline, PsycInfo, PsyArticles, Dialnet y Scholar Google*. Utilizando los criterios señalados anteriormente se encontraron 1095 artículos, los cuales tras un proceso de adaptación a los criterios establecidos quedaron reducidos a los 29 que cumplían todos los requisitos.

Codificación de los estudios: tras localizar y recuperar todos los estudios empíricos seleccionados, la siguiente etapa consistió en leer los artículos y registrar las características de dichos estudios. Con este propósito se elaboró un protocolo de registro de las variables moderadoras: variables de los participantes, como edad, sexo, datos de salud, etc.; variables de tratamiento, asistencia o prevención, su duración, etc.; variables del contexto que hacen referencia al lugar en el que se ha realizado la

intervención, comunidad, organización, hogar, etc.; variables metodológicas, las que tienen que ver con el diseño, las técnicas e instrumentos del estudio empírico; variables normativas, si la intervención es consecuencia de una ley o una norma política establecida al efecto. El propósito de la fase de codificación de las características de los estudios era poder contar con un conjunto de variables que fueran capaces de explicar la variabilidad de los resultados de eficacia de los diferentes estudios.

Análisis e interpretación. Los resultados obtenidos en la codificación de las variables indicadas anteriormente se presentan mediante una tabla que resume las evidencias encontradas. En esta fase también se llevó a cabo la discusión de los hallazgos de la investigación y sus implicaciones para la intervención y la prevención.

2. Resultados

Exponemos en primer lugar una síntesis de las variables analizadas en las que se incluyen: la distribución de artículos por intervalos temporales, los países donde fueron realizados los estudios, las personas participantes y/u objeto de estudio, el tipo de intervención y prevención, el contexto espacial donde se desarrolla, así como los métodos y técnicas empleadas. En segundo lugar, se presenta una tabla que contiene un resumen de todos los artículos analizados en el estudio.

2.1. Ámbito temporal

Agrupamos los artículos analizados en dos décadas y se pudo observar que una gran mayoría de los trabajos han sido publicados en la última década. En la década 2000-2009 sólo hemos encontrado cuatro trabajos (13,8%) mientras que en la siguiente, 2010-2019, encontramos 25 (86,2%).

2.2. Países donde se realizaron los estudios

La mayoría de los estudios fueron realizados en Estados Unidos y Canadá (44,8%), el siguiente lugar lo ocupan una diversidad de países (Irán 2, Australia 2, Egipto 1, Singapur 1, India 1, Nueva Zelanda 1, China 1) (31,0%), y por último está Europa (Reino Unido 3, Irlanda 1, Suecia 1, Bélgica 1, España 1) con el 24,1%.

2.3. Participantes

En el estudio participaron una variedad de personas con características diversas. Destacan en primer lugar las personas con problemas de salud o adicciones (41,4%), le siguen la infancia y adolescencia con problemas educativos y familiares (20,7%); a continuación, una serie de estudios secundarios de problemática variada (17,2%). En menor proporción están las personas afectadas por catástrofes (10,3%), o personas mayores (3,4%). Por último, hay dos estudios cuyos participantes fueron los profesionales trabajadores sociales (6,9%).

2.4. Tipo de intervención

Se analizó el tipo de intervención sobre la que se basó el estudio para detectar si era una intervención reactiva o preventiva. Se encontró que en el 62,1% de los trabajos se mostraban datos de estudio de una intervención (reactiva), sin mencionar la prevención. En segundo lugar, se mostraba una combinación de intervención y prevención (31,0%) y sólo en dos estudios (6,9%) se exponían los resultados de una intervención preventiva.

2.5. Contexto organizacional

En cuanto al contexto donde se desarrolló la actuación y el estudio, la mayoría fue en un centro de salud u hospital (41,4%). A continuación, los centros educativos, las familias y comunidad, con una frecuencia de 20,7% cada uno. Por último, los servicios de protección a la infancia (10,3%) y los servicios sociales comunitarios (6,9%).

2.6. Métodos y técnicas empleados

Se emplearon métodos de revisión sistemática de estudios realizados, así como estudios cualitativos y sólo hay dos casos donde se llevó a cabo un estudio experimental. Entre las técnicas empleadas, la más común es la entrevista estructurada o semiestructurada. También se utiliza el análisis de historias sociales o expedientes de personas usuarias de los servicios. En cuanto a modelos sólo se hace mención al modelo sistémico y de empoderamiento.

2.7 Aportaciones para el Trabajo Social

Hay un grupo de siete estudios que ponen de relieve la mejoría tras la intervención, en otros no hay evidencias o incluso expresan que la intervención no ha sido efectiva. En uno u otro sentido, la mayoría propone implicaciones para el avance del Trabajo Social.

Tabla 1. Sistematización de datos

Fuente	Participantes	Tratamiento (Intervención o prevención)	Contexto de la intervención	Modelos (métodos, técnicas). Aportaciones	País
1. Allen-Meares, P., Montgomery, K. L., y Kim, J. S. (2013).	Revisión de 18 estudios empíricos sobre TS escolar.	Niveles 1 y 2 de intervención.	Escolar, primaria y secundaria.	Estudios con pre-test y post-test.	Varios países: EE.UU. y otros.
2. Álvarez, M. E., y Anderson-Ketchmark, C. (2010).	Revisión de seis estudios. Adaptación escolar.	Intervención y prevención.	Escolar, primaria y secundaria.	Revisión sistemática.	EE.UU.
3. Beagon, C., et al., (2015).	160 personas con adicción al alcohol, con recaídas.	Intervención (Counseling).	Centro sanitario. Hospital.	Estudio descriptivo. La intervención del TS no es efectiva.	Irlanda.
4. Bekelman, D. B., Johnson-Koenke, R., Bowles, D. W., y Fischer, S. M. (2018).	17 personas con cáncer en fase cuatro.	Intervención (Apoyo psicosocial).	Centro médico. Centro de veteranos.	Entrevistas semi estructuradas. Ligeras mejorías.	EE.UU.

Fuente	Participantes	Tratamiento (Intervención o prevención)	Contexto de la intervención	Modelos (métodos, técnicas). Aportaciones	País
5. Carlsson, C. (2017).	Nueve mujeres adolescentes, autolesionadas.	Intervención.	Centro de terapia equina.	Uso de terapia equina. Grabaciones en vídeo. Sin evidencias concluyentes.	Suecia.
6. Chung, W., Edgar-Smith, S., Palmer, R., Bartholomew, E., y Delambo, D. (2008).	403 niños y niñas con problemas de salud mental.	Intervención individual y familiar.	Hospital psiquiátrico infantil.	Análisis de las historias clínicas. Aplicación informática SPSS.	EE.UU.
7. Coren, E., Iredale, W., Rutter, D., y Bywaters, P. (2011).	Revisión de cuatro estudios.	Intervención individual y familiar.	Servicios sociales comunitarios.	Revisión cualitativa. Implicaciones para mejorar la salud.	Reino Unido
8. Danaee-far, M., Maarefvand, M., y Rafiey, H. (2016).	56 hombres consumidores de sustancias.	Intervención individual y familiar. Prevención de recaídas.	En la clínica y en el hogar.	Ensayo controlado. Prueba de chi-cuadrado. Intervención intensiva evita recaídas.	Irán.
9. Du Plooy, L., Harms, L., Muir, K., Martin, B., y Ingliss, S. (2014).	Pacientes y familias víctimas de incendio.	Intervención. Apoyo psicosocial. Ayuda material.	Hospital.	Atención en crisis. Grupos de reflexión de profesionales. Conclusiones para la actuación en catástrofes.	Australia.
10. Elsherbiny, M. M. (2017).	48 niños y niñas con absentismo escolar.	Preventiva. Niños y padres.	Centro escolar.	Experimental. Mejoría en el grupo de tratamiento.	Egipto.
11. Feldman, B. N., y Freedenthal, S. (2006).	598 trabajadores sociales.	Competencia profesional sobre suicidio.	Todas las áreas.	Cuestionario web. Consideran la preparación insuficiente.	EE.UU.
12. Ferguson, H. (2016).	Menores y familias en riesgo.	Investigación e intervención.	Hogares familiares. Protección de menores.	Observación participante. Cambio en los menores.	Reino Unido
13. Frey, J. J., Hopkins, K., Osteen, P., Callahan, C., Hageman, S., y Ko, J. (2017).	32 profesionales de ayuda básica.	Trabajo comunitario y de ayuda individual.	Comunidad y Ong de ayuda económica.	Pretest y post test. Análisis estadístico. El apoyo entre pares incrementa la preparación de los profesionales.	EE.UU.

Fuente	Participantes	Tratamiento (Intervención o prevención)	Contexto de la intervención	Modelos (métodos, técnicas). Aportaciones	País
14. Gilbert, D. J., Harvey, A. R., y Belgrave, F. Z. (2009).	Revisión de ocho programas sobre desarrollo infantil y familiar.	Intervención psicosocial con enfoque africtrista. Prevención.	Intervención con individuos, familias y comunidad.	Africtrismo como paradigma para la práctica del TS.	EE.UU.
15. Goh, E. C. L., y Baruch, H. (2018).	Revisión de 11 artículos sobre los hijos de mujeres trabajadoras del sexo.	Intervención individualizada.	Familias y comunidad.	Análisis estadísticos.	Singapur
16. Kelly, M. S., Frey, A. J., Alvarez, M., Berzin, S. C., Shaffer, G., y O'Brien, K. (2010).	1639 trabajadores sociales escolares.	Intervención individual y organizacional, niveles 1, 2, 3.	Ámbito escolar.	Cuestionario online. Análisis estadístico.	EE.UU.
17. Kintzle, S., y Bride, B. E. (2010).	Muertes repentinas.	Intervención. Apoyo para abordar el duelo.	Ámbito médico.	Modelo médico. Escasez de previsión y recursos.	EE.UU.
18. Laird, S. E., Morris, K., Archard, P., y Clawson, R. (2017).	Familias con menores en riesgo.	Intervención familiar. Valoración del riesgo.	Servicios de protección infantil.	Estudio de expedientes y entrevistas semi-estructuradas. Modelo sistémico difícil de aplicar en este ámbito.	Reino Unido
19. Maple, M., Pearce, T., Sanford, R. L., y Cerel, J. (2017).	Revisión de 246 artículos sobre casos de suicidio.	Intervención, prevención y postvención.	Salud y múltiples campos.	Artículos descriptivos, explicativos y de control. Importante campo para el TS.	Australia.
20. Mishna, F., Muskat, B., y Cook, C. (2012).	68 estudiantes de enseñanzas medias. Padres. Profesorado.	Intervención. Prevención.	Ámbito escolar.	Modelo de sistemas ecológico. Pretest y post test. Entrevista estructurada. Mejoría al finalizar el programa.	Canadá.
21. Ponnuchamy, L. (2011).	30 personas con esquizofrenia y 30 familiares.	Intervención y prevención terciaria.	Salud mental.	Método experimental. La intervención ha contribuido a reducir la discapacidad de los pacientes.	India.

Fuente	Participantes	Tratamiento (Intervención o prevención)	Contexto de la intervención	Modelos (métodos, técnicas). Aportaciones	País
22. Ross, J. W., Roberts, D., Campbell, J., Solomon, K.S., y Brouhard, B. H. (2004).	114 pacientes pediátricos (57/57). Abusos y negligencia infantil, salud mental, necesidades financieras.	Intervención. Evaluación psicosocial.	Hospital y ambulatorio.	Estudio experimental. Aumentan las visitas en el grupo de intervención y disminuyen en el grupo control.	EE.UU.
23. Ruiz-Mosquera, A.C. y Palma-García, M.O. (2019).	Seis alumnos/as de educación secundaria en riesgo de abandono escolar.	Intervención psicosocial. Prevención.	Centros escolares.	Método cualitativo.	España.
24. Salomoni, F., Addelyan Rasi, H., y Hosseinzadeh, S. (2018).	60 personas adultas mayores.	Intervención. Prevención.	Centros de servicios sociales municipales.	Empowerment. Experimental. Instrumentos para medir la calidad de vida. Análisis estadístico.	Irán.
25. Schiettecat, T., Roets, G., y Vandebroek, M. (2017).	14 padres y madres con niños en situación de pobreza.	Intervención.	Centros de atención infantil y centros de servicios sociales.	Estudio cualitativo. TS capacitados para trabajar en situaciones complejas.	Bélgica.
26. Scott, A. L., Pope, K., Quick, D., Aitken, B., y Parkinson, A. (2018).	11 trabajadores sociales. 53 familias con problemas de adicciones y salud mental y menores en riesgo.	Intervención. Gestión de riesgos.	Centros de protección infantil.	Entrevistas cualitativas. Análisis con Nvivo.	Nueva Zelanda.
27. Sim, T., y Dominelli, L. (2017).	Personas afectadas por el terremoto.	Prevención primaria, secundaria y terciaria.	Salud mental.	Modelo de TS Psicosocial, no validado.	China.
28. Smith-Osborne, A., y Selby, A. (2010).	Revisión de 15 artículos. Infancia y adolescencia con problemas de salud mental.	Intervención y prevención terciaria.	Terapia equina.	Sin datos.	EE.UU.
29. Strauss, R., y Northcut, T. (2014).	Mujeres con diagnóstico de cáncer.	Intervención y prevención terciaria.	Trabajo Social clínico.	Uso del yoga. Resultados positivos de mejora de la calidad de vida.	EE.UU.

Fuente: Elaboración propia

3. Discusión y conclusiones

En el análisis de los artículos seleccionados se ha observado que hay un predominio de los trabajos publicados en lengua inglesa, sólo se pudo incluir 1 artículo que no fuera en esta lengua. Asimismo, resalta la mayor abundancia de este tipo de publicaciones en la última década del presente siglo (86,2%), lo que pone de relieve la importancia creciente que tiene en la actualidad la realización de una intervención de calidad, así como por la difusión de los resultados para el avance del cuerpo teórico de la disciplina del Trabajo Social. Aunque desde las últimas décadas del siglo pasado, algunos estudios señalaban el incremento de la investigación y el interés en los estudios sobre la intervención (Hanrahan y Reid, 1984; Reid, *et al.*, 2004), no es hasta la actualidad, cuando se puede demostrar de manera científica el interés en investigar los diversos aspectos de la intervención.

Los estudios estaban basados en una gran variedad de personas. No obstante, se pudo observar que hay una preponderancia de la intervención realizada con personas afectadas por problemas de salud, tanto física como mental, diversidad funcional o adicciones. Esta población, junto con la infancia y adolescencia con problemáticas diversas, son los participantes en la mayoría de los trabajos. Otras personas con menor relevancia son las afectadas por situaciones de duelo o personas adultas mayores. En todos los casos reflejados en los estudios sobresale la intervención realizada en escenarios donde se está produciendo una situación que afecta a determinadas personas. En muy pocos casos se indica que se haya llevado a cabo una intervención con perspectiva preventiva, en la línea de lo indicado por las Naciones Unidas en su informe (Krug, *et al.*, 2003). No obstante, los estudios analizados tienen la virtud de tratar de demostrar empíricamente los resultados de determinadas intervenciones (McBeath *et al.*, 2010), independientemente de que tengan o no una perspectiva preventiva, o de que sea solamente una actuación preventiva. En general no se precisa si las intervenciones han sido relevantes para los problemas de las personas, si fueron culturalmente apropiadas (sólo hay 1 caso que trata el africentrismo), o si eran replicables y sostenibles (*ibidem*).

De acuerdo con la población participante, los contextos organizacionales donde tuvo lugar el estudio son mayoritariamente los cen-

tros de salud u hospitales y los centros escolares, quedando en último lugar los servicios o programas comunitarios. Estas dos variables, población y contexto, inducen a pensar que el tipo de intervención que predomina es la reactiva; se actúa dando respuestas a problemas que ya están presentes en las personas y no para prevenir que estos ocurran o se agraven. Así, el 62,1% de los estudios reveló que se había realizado una intervención ante un determinado problema existente, sin que constara que también se hacía algún tipo de prevención. Un tercio de los estudios mostraron una combinación de ambas intervenciones, reactiva y preventiva. Sólo dos estudios (6,9%) estaban dedicados enteramente a la prevención. La escasez de estudios sobre la prevención está en consonancia con lo que han revelado algunos autores como Hawkins (2006) y Shapiro y Bender (2018), entre otros.

Por otro lado, los estudios analizados no ponen de manifiesto bajo qué marco normativo fueron realizadas las actividades, pero dadas las características de las mismas y del contexto donde se desarrollaron, podemos deducir que han sido amparadas por normativas de protección a las personas que se encuentran con diversas dificultades. Como expusimos en nuestro análisis de la Ley de servicios sociales de una comunidad autónoma (BOE, 2019), la gran mayoría de los términos utilizados hacen referencia a una intervención como reacción ante diversas situaciones, y son pocas las veces en las que se menciona la prevención en algunas de sus formas. Esto nos induce a pensar que, si bien los marcos normativos regulan las actuaciones a llevar a cabo frente a problemáticas diversas, pocas veces se plantean anticiparse a ellas mediante una actuación preventiva. Todo ello repercute de manera directa y condiciona las actuaciones profesionales, por lo que no siempre está a su alcance desarrollar otro tipo de intervención ya que no podrían disponer de los recursos adecuados a tal fin.

Los métodos empleados, salvo el caso de las revisiones sistemáticas en las que no siempre se deja claro cuáles fueron los métodos utilizados en las fuentes originales, son de forma destacada los cualitativos, ya sea en forma de entrevistas semiestructuradas o en el análisis de fuentes secundarias como los expedientes o historias sociales de las personas incluidas en la intervención. Encontramos dos casos en los que se desarrolló un estudio experimental con dos grupos, de control y de intervención. Por otro

lado, no hay constancia de los modelos empleados salvo un caso sobre el modelo sistémico y otro del modelo de empoderamiento.

La mayoría de los estudios propone una serie de implicaciones para el Trabajo Social, aunque sólo siete manifiestan que tras la intervención se constató una mejoría en las personas con las que se trabajó, en el resto no consta esta información, o en algún caso manifiestan que la intervención no había sido efectiva.

Teniendo en cuenta que estos resultados deben tomarse con cautela ya que no nos cabe duda de que hay muchas experiencias perfectamente válidas y dignas de ser publicadas, la realidad es que este estudio tiene un alcance limitado tanto por la lengua como por los países donde han sido realizados. Sin embargo, según los objetivos que nos habíamos planteado, se puede concluir que la intervención que realizan las profesionales del Trabajo Social es mayoritariamente reactiva, es decir, focalizada en personas con problemas, entre los que destaca la salud, población infantil y juvenil con problemas de adaptación social y escolar, o familias con dificultades diversas. Entre los estudios analizados, hay algunos que abordan la eficacia de la intervención, si bien hay un número limitado que señalan que se obtuvo una mejoría en las situaciones de las personas tratadas. Por otro lado, la escasez de estudios sobre prevención no nos ha permitido comparar la eficacia del trabajo social en la intervención reactiva frente a la preventiva. En cuanto

a la normativa que regula la actuación, no se puede afirmar que los marcos legales hayan determinado el enfoque de la intervención en uno u otro sentido, pero esto se puede deducir por las características organizacionales donde tuvo lugar la intervención, ya que son entidades reguladas por los gobiernos en la mayoría de los países. En cuanto a los métodos y técnicas empleados sobresalen los estudios cualitativos, siendo escasos los estudios experimentales y con métodos estadísticos.

Para terminar, proponemos algunas líneas de actuación que pueden ayudar a superar el dilema entre la intervención reactiva y la preventiva. Así, se debe valorar la importancia de la prevención, ya sea primaria, secundaria o terciaria, en el trabajo cotidiano con las personas inmersas en una variedad de realidades sociales; instar a los órganos competentes a que valoren y financien las actuaciones de prevención, ya que estas son más saludables, económicas y sostenibles, tanto para las personas como para el medio donde se desarrollan. Igualmente se debe cuidar la difusión a través de medios científicos de los diseños y hallazgos de la intervención e investigación, de manera que puedan ser replicadas y posibiliten las revisiones sistemáticas. Asimismo, se recomienda desglosar los hallazgos en los subgrupos de participantes significativos al informar los efectos de las intervenciones en las personas.

4. Referencias bibliográficas

- Allen-Meares, P., Montgomery, K.L. y Kim, J.S. (2013). School-based social work interventions: A cross-national systematic review. *Social Work*, 58(3), 253-262. doi:10.1093/sw/swt022
- Álvarez, M.E. y Anderson-Ketchmark, C. (2010). Review of an evidence-based school social work intervention: Check y connect. *Children y Schools*, 32(2), 125-127. doi:10.1093/cs/32.2.125
- Beagon, C., Bhatt, N.R., Donnelly, S.M., Egan, M., McKay, A.P., Mehigan, B., Colon, K.C. y Ridgway, P.F. (2015). The impact of social work intervention in alcohol-induced pancreatitis in Ireland: A single-center experience. *Alcohol y Alcoholism*, 50(4), 438-443. doi:10.1093/alcalc/aggv040
- Bekelman, D.B., Johnson-Koenke, R., Bowles, D.W. y Fischer, S.M. (2018). Improving early palliative care with a scalable, stepped peer navigator and social work intervention: A single-arm clinical trial. *Journal of Palliative Medicine*, 21(7), 1011-1016. doi:10.1089/jpm.2017.0424
- B.O.E. (2019). *Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias*. (BOE, nº 141). Madrid: Gobierno de España. Retrieved from: <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2019/05/02/16>
- Carlsson, C. (2017). Triads in equine-assisted social work enhance therapeutic relationships with self-harming adolescents. *Clinical Social Work Journal*, 45(4), 320-331. doi:10.1007/s10615-016-0613-2
- Chung, W., Edgar-Smith, S., Palmer, R., Bartholomew, E. y Delambo, D. (2008). Psychiatric rehospitalization of children and adolescents: Implications for social work intervention. *Child y Adolescent Social Work Journal*, 25(6), 483-496. doi:10.1007/s10560-008-0147-8

- Comité de Ministros del Consejo de Europa (2001). *Resolución 67/16 sobre funciones, formación y status de los Asistentes Sociales*. Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Coren, E., Iredale, W., Rutter, D. y Bywaters, P. (2011). The contribution of social work and social interventions across the life course to the reduction of health inequalities: A new agenda for social work education? *Social Work Education*, 30(6), 594-609. doi:10.1080/02615479.2011.586556
- Danaee-far, M., Maarefvand, M. y Rafiey, H. (2016). Effectiveness of a brief home-based social work motivational intervention for male methamphetamine users in Tehran: A randomized clinical trial. *Substance use y Misuse*, 51(14), 1863-1869. doi:10.1080/10826084.2016.1200620
- Du Plooy, L., Harms, L., Muir, K., Martin, B. y Ingliss, S. (2014). "Black saturday" and its aftermath: Reflecting on postdisaster social work interventions in an australian trauma hospital. *Australian Social Work*, 67(2), 274-284. doi:10.1080/0312407X.2013.862558
- Elsherbiny, M.M. (2017). Using a preventive social work program for reducing school refusal. *Children y Schools*, 39(2), 81-88. doi:10.1093/cs/cdx005
- Federación Internacional del Trabajo Social. (2014). Definición global de Trabajo Social. Recuperado de: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work>
- Feldman, B. N., y Freedenthal, S. (2006). Social work education in suicide intervention and prevention: An unmet need? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 467-480. doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.467
- Ferguson, H. (2016). What social workers do in performing child protection work: Evidence from research into face-to-face practice. *Child y Family Social Work*, 21(3), 283-294. doi:10.1111/cfs.12142
- Frey, J.J., Hopkins, K., Osteen, P., Callahan, C., Hageman, S. y Ko, J. (2017). Training social workers and human service professionals to address the complex financial needs of clients. *Journal of Social Work Education*, 53(1), 118-131. doi:10.1080/10437797.2016.1212753
- Gilbert, D. J., Harvey, A.R. y Belgrave, F.Z. (2009). Advancing the afri-centric paradigm shift discourse: Building toward evidence-based afri-centric interventions in social work practice with african americans. *Social Work*, 54(3), 243-252. doi: 10.1093 / sw / 54.3.243
- Goh, E.C.L. y Baruch, H. (2018). Young persons as epistemological agents in social work assessment and intervention. *Children and Youth Services Review*, 88, 88-95. doi:10.1016/j.childyouth.2018.02.027
- Hanrahan, P. y Reid, W. J. (1984). Choosin effective interventions. *Social Service Review*, 58, 244-258. doi.org/10.1177/104973159200200305
- Hawkins, D. (2006). Science, Social Work, prevention: finding the intersections. *Social Work Research*, 30, 137-152.
- Kelly, M. S., Frey, A. J., Álvarez, M., Berzin, S. C., Shaffer, G., y O'Brien, K. (2010). School social work practice and response to intervention. *Children y Schools*, 32(4), 201-209. doi:10.1093/cs/32.4.201
- Kintzle, S. y Bride, B.E. (2010). Intervention following a sudden death: The social work-medical examiner model. *Health y Social Work*, 35(3), 221-224. doi:10.1093/hsw/35.3.221
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. y Lozano, R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. [World Report on Violence and Health]. Nueva York: Organización Mundial de la Salud. Retrieved from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf>
- Laird, S.E., Morris, K., Archard, P. y Clawson, R. (2017). Working with the whole family: What case files tell us about social work practices. *Child y Family Social Work*, 22(3), 1322-1329. doi:10.1111/cfs.12349
- Maple, M., Pearce, T., Sanford, R. L. y Cerel, J. (2017). The role of social work in suicide prevention, intervention, and postvention: A scoping review. *Australian Social Work*, 70(3), 289-301. doi:10.1080/0312407X.2016.1213871
- McBeath, B., Briggs, H. E., y Aisenberg, E. (2010). Examining the premises supporting the empirically supported intervention. Approach to social work practice. *Social Work*, 55, 347-357. Doi:10.1093 / sw / 55.4.347
- Mishna, F., Muskat, B. y Cook, C. (2012). Anticipating challenges: School-based social work intervention research. *Children y Schools*, 34(3), 135-144. doi.org/10.1093/cs/cds002
- Ponnuchamy, L. (2011). Social work intervention for disability management of persons with schizophrenia in india with reference to rural areas. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 16(2), 36-49.
- Reid, W. J., Kenaly, B.D., y Colvin, J. (2004). Do some interventions work better than others? A review of comparative social work experiments. *Social Work Research*, 28, 71-81. doi.org/10.1093/swr/28.2.71

- Ross, J.W., Roberts, D., Campbell, J., Solomon, K.S. y Brouhard, B.H. (2004). Effects of social work intervention on nonemergent pediatric emergency department utilization. *Health and Social Work*, 29(4). doi: 10.1093 / hsw / 29.4.263
- Ruiz-Mosquera, A.C. y Palma-García, M.O. (2019). Prevención del abandono escolar temprano. Aportaciones desde el Trabajo Social. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 27, 139-158.
- Salomoni, F., Addelyan Rasi, H. y Hosseinzadeh, S. (2018). Empowering elderly iranians through a social group work intervention: A trial study to assess the effect of the intervention on participants' quality of life. *Health y Social Care in the Community*, 26(6), 917-924. doi:10.1111/hsc.12617
- Sánchez-Meca, J. y Botella, J. (2010). Revisiones sistemáticas y meta-análisis: herramientas para la práctica profesional. *Papeles del psicólogo*, 31, 7-17.
- Schiettecat, T., Roets, G. y Vandebroek, M. (2017). What families in poverty consider supportive: Welfare strategies of parents with young children in relation to (child and family) social work. *Child y Family Social Work*, 22(2), 689-699. doi:10.1111/cfs.12285
- Scott, A.L., Pope, K., Quick, D., Aitken, B. y Parkinson, A. (2018). What does "recovery" from mental illness and addiction mean? perspectives from child protection social workers and from parents living with mental distress. *Children y Youth Services Review*, 87, 95-102. doi:10.1016/j.chilyouth.2018.02.023
- Shapiro, V.B. y Bender, K. (2018). Seven action steps to unleash the power of prevention. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9, 499-509. doi.org/10.1086/700395
- Sim, T. y Dominelli, L. (2017). When the mountains move: A chinese post-disaster psychosocial social work model. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 16(5), 594-611. doi:10.1177/1473325016637912
- Smith-Osborne, A. y Selby, A. (2010). Implications of the literature on equine-assisted activities for use as a complementary intervention in social work practice with children and adolescents. *Child y Adolescent Social Work Journal*, 27(4), 291-307. doi:10.1007/s10560-010-0201-1
- Strauss, R. y Northcut, T. (2014). Using yoga interventions to enhance clinical social work practices with young women with cancer. *Clinical Social Work Journal*, 42(3), 228-236. doi:10.1007/s10615-012-0430-1
- Vázquez-Aguado, O. (2004). *Libro Blanco título de Grado en Trabajo Social*. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Retrieved from: http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf