

ESTABLECIENDO OBJETIVOS Y MIDIENDO RESULTADOS EN LA ASISTENCIA SOCIAL

Se ha animado a los departamentos de los gobiernos locales a que fijen objetivos claros en relación a sus servicios. Esto se remonta ya a 1972, pero en años recientes la Audit Commission ha vuelto a insistir sobre esta cuestión al situar los objetivos en el centro del enfoque de cómo medir la eficacia (Audit Commission, 1983, 1986). Esto tiene una importancia crucial para los métodos de la labor social, ya que fijar y medir los resultados debería ser la piedra angular de toda evaluación de la práctica. El Informe Barclay (1982) también subrayó el papel de los asistentes sociales en la planificación social, papel que no puede desempeñarse como es debido a menos que la planificación de una política para ofrecer servicios se convierta en parte integrante de toda práctica de la asistencia social.

No obstante, hay problemas graves en la formulación de una declaración satisfactoria de fines y objetivos y en el establecimiento de indicadores que muestren si se han conseguido. Al empezar el proceso de definir objetivos, hay que nombrar a los gestores y a los que ejecutan la labor, junto con los usuarios del servicio y el personal, para explorar sus sistemas de valores. Todos ellos tienen que examinar los problemas en la práctica con vistas a entender precisamente *por qué* quieren enfrentarse a ellos.

Este documento aboga por la construcción de una jerarquía de objetivos, con medidas de logro (o "medidas de producción") asociadas. Se fija en la asistencia

social para mostrar la aplicación del enfoque general en un ambiente de servicios sociales práctico, específico. El enfoque tendría una aplicación más general en otros ambientes de labor social.

EL ENFOQUE BÁSICO

Douglas y Payne (1980) definen tres tipos de objetivos (definiciones que Miller & Scott, 1984, amplían):

1. Objetivos de *impacto*, o sea, los que tienen un efecto específico en los clientes,
2. Objetivos de *servicios*, o sea, los que definen formas de efectuar cambios, y
3. Objetivos logísticos, o sea los que permiten ejecutar el servicio.

Los tres niveles de objetivos se relacionan entre sí. Douglas y Payne usan la ilustración de que hay que formar al personal (objetivo logístico) para que organice clases de cerámica (objetivo de servicio) para que el usuario del servicio obtenga una sensación de logro al producir un cacharro de cerámica (objetivo de impacto). Los mismos autores creen que su enfoque debería ser el punto de partida para un proceso mucho más amplio de unidad o establecimiento de la formulación de una política y su evaluación. Se quiere que este documento sea un desarrollo de su trabajo.

Al desarrollar un enfoque de evaluación para la unidad de servicios sociales, sugerimos que hay que unir los objetivos de manera lógica entre sí, de manera que en conjunto se vea que tienen un sentido unificado de la dirección. Cada política propuesta deberá ser parte de un plan concertado y coordinado para el desarrollo total.

NECESIDAD DE UNA JERARQUÍA DE OBJETIVOS

Al contrario de lo que ocurre en la práctica normal, a menudo será poco satisfactorio hacer una simple *lista* de objetivos bajo cada uno de los de impacto, servicio y logístico. Una lista no deja ver su interconexión lógica, ni de la consistencia mutua ni de las relaciones de causa y efecto entre los niveles de los objetivos. De ahí que se sugiera que es preferible a menudo un enfoque para formular una *jerarquía* de objetivos. Si, en relación a un objetivo, uno pregunta *cómo* se va a lograr, los objetivos a nivel inferior darán la respuesta. Empezando por los objetivos del nivel inferior, uno puede preguntarse: "¿Por qué intentamos lograr este objetivo?" y las respuestas las ofrecerá el objetivo al nivel inmediatamente superior, y así sucesivamente hasta la cima de la jerarquía.

Este enfoque jerárquico permite identificar las interrelaciones entre actividades y objetivos. Es de esperar que cada objetivo y subobjetivo se alcancen por distintos caminos. Del mismo modo cualquier actividad de algún servicio puede servir de ayuda para conseguir varios objetivos. En la planificación e implementación de un servicio es importante identificar estas interrelaciones.

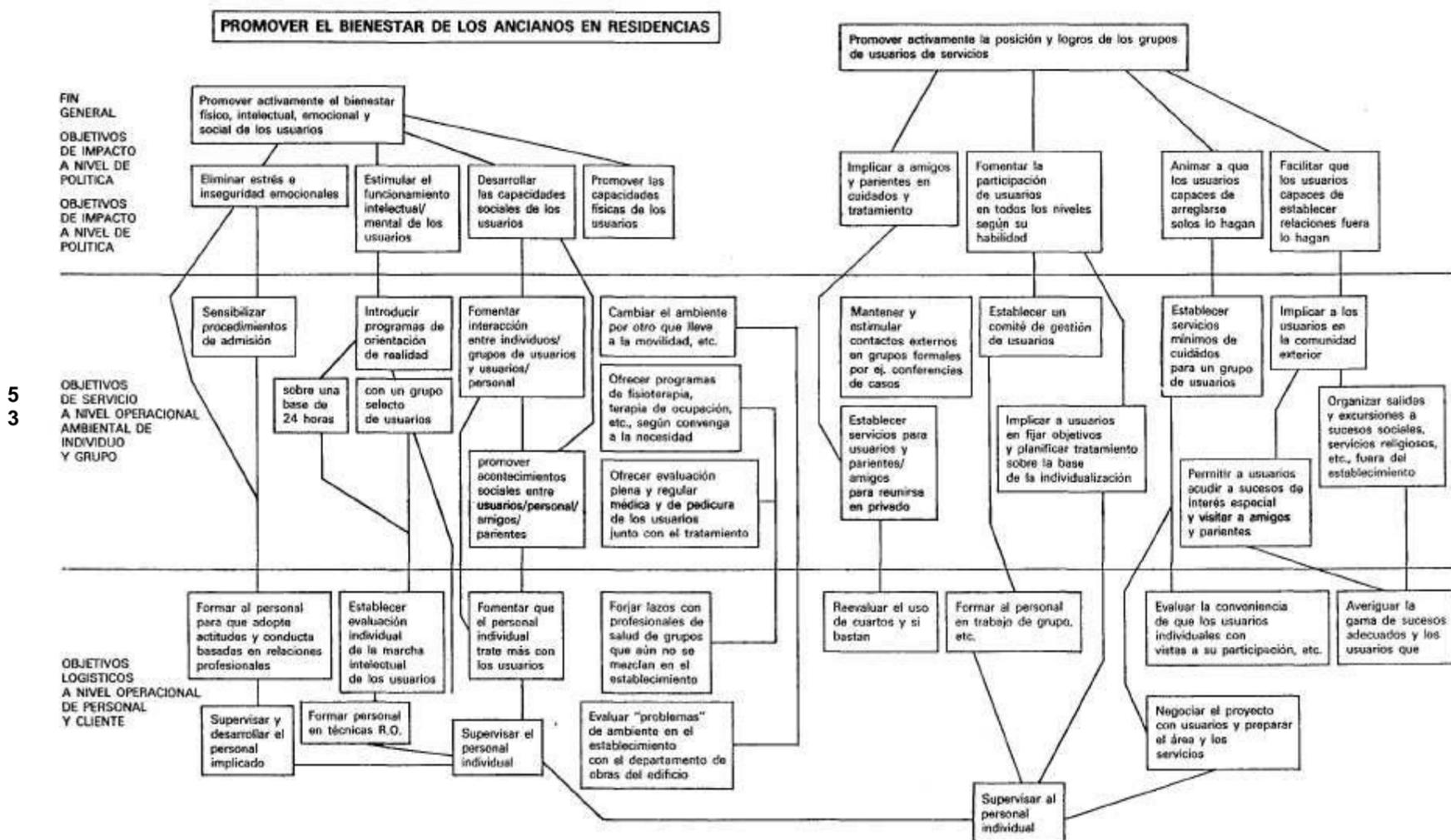
La jerarquía de objetivos ofrece un modelo de producción-salida de entrega de servicios, que une las actividades en los niveles inferiores de la jerarquía al objetivo conjunto del servicio. Las sendas especificadas en la jerarquía muestran cómo se cree que las actividades llegan a producir un impacto en los usuarios de los servicios. Este es un buen tema de discusión para los profesionales de los servicios, que tendrán que identificar explícitamente las diferencias de enfoque y opinión. Cuando se den diferencias, el dejar explícita la jerarquía conducirá a intentos más sistemáticos de verificar la validez de las sendas que se proponen. Es así como se refina y mide el modelo de la entrega del servicio y su práctica; en otras palabras, puede ofrecerse evidencia cualitativa de la fuerza de las

relaciones específicas entre actividades y objetivos. A su vez esto será en sí mismo un importante paso adelante en la planificación y entrega de los servicios.

La jerarquía también permite el establecimiento más sistemático de *prioridades* con mayor claridad. En principio las prioridades se relacionarán siempre con los objetivos y no con las actividades o las políticas. A su vez esto llevará a identificar las actividades prioritarias. En la jerarquía de objetivos, se pueden fijar objetivos de alto nivel, con una comprensión clara de los caminos que llevan a ellos, para que se puedan tomar las decisiones prioritarias con pleno conocimiento de las elecciones existentes y de las implicaciones prácticas que siguen a la elección de unas prioridades concretas.

La práctica actual de la gestión en el cuidado social subraya que el trabajo en equipo es la base sólida de las relaciones, tanto en la práctica de gestión como de asistencia social (ver por ejemplo DHSS, 1978 y Payne, 1979). Es muy importante el que los usuarios de los servicios participen en estos procesos (BASW, 1980). De ahí que convenga empezar el proceso para definir, junto con los usuarios y el personal de los servicios, los objetivos de impacto deseables que cubran toda la gama de necesidades del cliente en el establecimiento. El ejemplo ilustrativo que aquí se desarrolla (Figura 1) trata de una unidad para ancianos. Claro que el procedimiento puede aplicarse a cualquier ambiente o grupo de clientes. Así un ejemplo de un objetivo de impacto en este establecimiento hipotético es "estimular el funcionamiento intelectual /mental de los usuarios del servicio". Entre las técnicas para definir los objetivos están sesiones de preguntas y respuestas o discusiones abiertas en reuniones con residentes y personal.

Los objetivos de impacto deberán relacionarse claramente con los fines primarios del establecimiento, colocándolos en la jerarquía por encima de los objetivos de servicio. En ese momento habrá que adaptar los objetivos para que "encajen" y formen declaraciones "estancas", es decir, sean consistentes entre sí, con un mínimo de duplicación. Deberá ser a menudo posible definir un fin general para que encabece la jerarquía, pero a veces puede ocurrir que haya dos o más fines primarios que no pueden agregarse como es debido, por ejemplo, mejorar el bienestar de los clien-



tes y el de sus cuidadores. Estos fines de conjunto (a los que con frecuencia se denomina "declaración de la misión") no tienen por qué ser tan contenciosos como los objetivos de un nivel inferior. Según Miller y Scott (1984), "no sólo debe resumir los temas de que se trata (en los objetivos de nivel inferior) sino mostrar también el movimiento general que se intenta y del que son parte los objetivos del tema... El (fin general)... es un ejemplo del aserto de que el todo es mejor que la suma de sus partes".

Una vez establecido el impacto que se desea en el ambiente particular, es necesario considerar cómo conseguir los objetivos de impacto. Cada objetivo de impacto necesitará de al menos un objetivo de servicio para poder ser llevado a cabo. Así, en nuestro establecimiento hipotético, si queremos estimular el funcionamiento intelectual y mental de los usuarios del servicio, tendremos que dar con los medios de conseguirlo. En la Figura 1, sugerimos la introducción de programas de orientación de la realidad sobre los que cada vez se va sabiendo y se practica más (ver Rimmer, 1984; Holden & Woods, 1982). Esto, a su vez, puede refinarse en formas específicas de ese programa (la orientación de la realidad puede ser una experiencia de grupo, igual que el método más habitual intensivo de 24 horas). Al definir una gama de objetivos de servicios, la figura 1 da una serie bastante completa de medidas para mejorar la práctica en el ambiente residencial. No obstante, es de importancia vital pasar a considerar la logística de ejecutar dichas medidas. Los objetivos logísticos para programas de orientación de la realidad tienen que incluir sin duda formación del personal (para mantener un enfoque uniforme y estar seguros de que todo el personal participa y sabe emplear bien la técnica). Para que el programa tenga éxito los miembros del personal individuales tendrán que ser muy supervisados.

Si se adopta este enfoque en todos los ámbitos de posible desarrollo de la práctica, vemos que emerge una jerarquía completa de fines y objetivos: una plano sobre el que basar futuros cambios de la política. Así se podrá usar esto para tener en cuenta prioridades y planes de acción en un contexto total mejor que por partes. "Todas las actividades en el ambiente deben dirigirse a fines beneficiosos para los usuarios. Es posible indicar qué servicio u objeto logístico se persigue y si crea el impacto adecuado" (Douglas y Payne, 1980).

Subrayaremos por último que el *proceso* de fijación de objetivos tiene en sí mismo mucha importancia. Al tiempo que los usuarios del servicio se intercalan en el proceso de definir la jerarquía, la base misma de la labor, es decir los valores del servicio, entran en discusión. Esto contribuye a crear un clima favorable al cambio.

MEDICIÓN DE LOS LOGROS

Una vez definidos los objetivos, sigue sucediendo que si ponemos en marcha planes para cambios podemos seguir sin contar con qué medir los resultados. Por ello hay que efectuar declaraciones claras al principio sobre cómo saber que se ha logrado un cambio y qué características de antes y después de la situación queremos observar. Los indicadores de los logros pueden también ofrecer objetivos por los que trabajar hasta conseguir la puesta en marcha de la política. La definición de los indicadores de logros es una parte esencial del enfoque que hemos descrito.

Aquí resulta evidente otra ventaja del enfoque jerárquico hacia la fijación de objetivos. Muchas veces será difícilísimo determinar indicadores de logros satisfactorios y aceptables para los objetivos más altos (como el eliminar la inseguridad y el estrés emocional) pero podrá ser mucho más fácil determinar indicadores de logros para objetivos de niveles inferiores, que se espera vayan a contribuir de modo significativo a los objetivos del nivel superior. Así el logro de éstos se puede deducir en parte de los éxitos en los niveles inferiores de la jerarquía. A largo plazo tal vez se puedan desarrollar muchas veces medidas de producción más directa para los objetivos de nivel más alto.

Pero existe otra dificultad para determinar los indicadores de logros en los niveles más altos. Allí donde los objetivos de nivel alto se refieren esencialmente a cambios en los resultados experimentados por los usuarios, tenemos que aceptar que muchas veces los logros, reflejados en las *medidas de resultados*, serán ocasionados por fuerzas externas no relacionadas con el servicio ofrecido. De esta forma las medidas de producción del servicio deberán distinguir con sumo cuidado los cambios en los resultados capaces de ser atribuidos al servicio (Bovaird, 1981). Esto precisa de nuevo un modelo analítico del servicio y sus impactos, que es una tarea importantísima para investigar la práctica de la asis-

tencia social y que es de esperar lleve tiempo. Por el momento, por lo tanto, no tenemos que esperar medidas tan firmes de producción para muchos de los objetivos de nivel elevado.

Gran parte de la evidencia del cambio puede obtenerse de la observación de fichas de casos, etc. Para poder evaluar el cambio, tiene que efectuarse contra unos límites claros (dónde estamos ahora) con objetivos claros fijados por los indicadores en relación a los objetivos (dónde queremos estar). Los resultados claros, precisos, "observables" de forma objetiva ofrecen prueba de la eficacia. La vaguedad se alia con la falta de claridad de fines, con ideas confusas y políticas indistintas, cuyo resultado es una práctica mal organizada e inconsistente.

Así, al definir los indicadores para nuestros objetivos de servicio, hemos de preguntarnos cuáles son los resultados observables que buscamos; ¿qué cambios observables esperamos ver como resultado de nuestra política? En la Tabla 1 se dan ejemplos de indicadores apropiados. Por ejem-

plo, podría esperarse que los resultados observables de unos procedimientos de admisión más sensitivos producirían "una reducción en la agitación de los usuarios del servicio admitidos" y "la capacidad de los usuarios de hablar con franqueza del futuro, sus temores y sus esperanzas". A lo largo de cierto número de admisiones, se podría comparar la conducta antes y después de los nuevos procedimientos. Los usuarios, por supuesto, tendrán sus propios puntos de vista de cómo se sienten, y se les puede preguntar algunas semanas después del acontecimiento.

Estos indicadores se medirán con frecuencia en escalas que expresan el grado de cambio experimentado por un cliente o grupo de ellos. El cambio debe medirse a partir de la tasa de cambio *esperado* de la situación del cliente, con ausencia de toda intervención. En Miller y Scott (1984) pueden verse ejemplos de este enfoque.

Con estos medios se podrá juzgar la eficacia de la acción tomada para lograr el objetivo. Este juicio tiene que relacionarse con claridad con el impacto del servicio

TABLA 1
EJEMPLOS DE EVALUACIÓN DEL LOGRO DE LOS OBJETIVOS

Objetivo	Técnicas o material de evaluación	Ejemplos de indicadores
Eliminar inseguridad y estrés emocional.	Fichas de casos y observaciones antes y después de las intervenciones.	(Los objetivos se pueden fijar numéricamente, así basados en escalas de gradación que expresan el grado de cambio). (1) % de reducción en ciertas enfermedades como reducción de depresión; parecido en (2) en conducta con base neurótica.
Sensibilizar los procedimientos de admisión.	(1) Cuestionarios/entrevistas administradas a usuarios recién admitidos: (i) bajo procedimientos antiguos; (ii) bajo los nuevos. (2) Comparación de observaciones de los usuarios que van a ser admitidos.	(1) Reducción en agitación de los nuevos usuarios. (2) Capacidad de los usuarios de hablar con libertad después de admisión. (3) Número de relaciones formadas en los primeros días entre los usuarios. (4) Información positiva de vuelta de usuarios recién admitidos que expresan su sensación de encajar.
Formar al personal para que adopte actitudes y conducta basadas en relaciones profesionales de atención.	(1) Discusiones del personal o cuestionarios que examinen cómo piensan implementar el curso. (2) Observaciones del personal que ejecuta su papel "normal" de atención. (3) Información de vuelta de los usuarios.	(1) Aumento del interés expresado por el personal por atributos de atención (según lo definido en el curso). (2) Información positiva de vuelta de los usuarios que expresan buenas relaciones interpersonales con el personal. (3) Reducción de incidentes hostiles por los usuarios al personal. (4) Total erradicación de cotilleo sobre los usuarios en la sala del personal.

Objetivo	Técnicas o material de evaluación	Ejemplos de indicadores
Estimular el funcionamiento mental e intelectual de los usuarios.	Fichas y técnicas de observación y evaluación, así fichas de antes y después de poner en marcha la técnica.	(Los objetivos se pueden fijar numéricamente, así expresados en escalas de gradación que expresan el grado de cambio). Ver más abajo en relación con la orientación en la realidad.
Introducir programas de orientación de la realidad.	Se recomienda el uso de medidas estándar de orientación/desorientación empleadas en esta técnica; ver por ej. Hanley (sin fecha), Rimmer (1984), Holden & Woods (1982). En todo el programa se pueden usar medidas del funcionamiento del cliente individual relativas a objetivos del tratamiento del cliente. Puede calcularse su total para determinar el éxito del programa con toda la unidad.	
Para desarrollar las capacidades sociales de los usuarios de servicios.	La evaluación y los indicadores serán como para los objetivos de servicio más adelante.	
Para fomentar la interacción entre individuos/grupos de usuarios/personal.	(1) Notas y observaciones. (2) Plazos de interacción de grupos, ej. Bales (1950).	(1) Frecuencia de interacciones. (2) Tipo de interacción ej. Bales (1950).
Promover acontecimientos sociales entre usuarios/personal/amigos/parientes.	Cuestionarios y discusión usuarios y personal ¿agradable?	con (1) Frecuencia con que se dan las actividades. ej. (2) Declaraciones cualitativas.
Fomentar que el personal individual se relacione más con los usuarios.	(1) Cuestionarios. (2) Fichas de supervisión. (3) Observaciones. (2) Declaraciones cualitativas de los usuarios, ej. las que denotan un sentido de su valía personal.	(1) Frecuencia con que ocurre la relación en casos individuales y a través de la unidad.
Promocionar las capacidades físicas de los usuarios.	(1) Cuestionarios. (2) Evaluación de los documentos. (3) Observaciones. (4) Discusión de ámbitos de problemas individuales con usuarios y personal.	(Los objetivos se pueden fijar numéricamente, así basados en escalas de gradación que expresan el grado de cambio). (1) Aumento de movilidad medida por los números de usuarios que se mueven sin ayuda. (2) Reducción de incontinencia en casos donde el acceso a los servicios ha sido un problema.
Cambio del ambiente a otro que lleve a la movilidad, etc.		
Ofrecer programas de sicoterapia, terapia de ocupación, etc., según lo precise la necesidad.	(1) Fichas de casos. (2) Discusión de eficacia de servicios con usuarios y personal.	(1) La provisión del servicio es en sí técnicamente indicador del logro del objetivo. (2) La evaluación cualitativa indicará el nivel de servicio relativo a la necesidad o demanda.
Ofrecer evaluación completa y regular médica y de pedicura de los usuarios que reciben el tratamiento.		
Implicar a los usuarios, parientes y amigos en cuidado y tratamiento.	Recoge, por ej., actas de conferencias de casos, libros de visitas, etc., comparando antes y después.	(Los objetivos pueden fijarse numéricamente, por ej. basados en escalas de valuación que expresan el grado de cambio). (1) Frecuencia de visitas de extraños a la residencia. (2) Tiempo que pasan parientes, etc., en la visita.

Objetivo	Técnicas o material de evaluación	Ejemplos de indicadores
Mantener y estimular implicación de fuera en grupos formales, por ej. conferencias de casos.	Recoge actas de reuniones y conferencias de casos.	(3) Número de parientes, etc., que expresan gran interés en el progreso de usuarios y ayudan en el progreso real del cuidado. (1) Frecuencia de la asistencia. (2) Número de contribuciones en conferencias de casos, etc. (3) Grado en que parientes, etc., afectan las decisiones tomadas.
Establecer servicios para que los usuarios y sus parientes/amigos puedan reunirse en privado.	(1) El establecimiento del servicio es un indicador por derecho propio. (2) La evaluación cualitativa tendría en cuenta la frecuencia del uso, las opiniones de los usuarios sobre si cubre la necesidad y las de los no usuarios sobre si usarían el servicio si se ofreciera en un lugar o forma distintos.	(Los objetivos pueden fijarse numéricamente, por ej. basados en escalas de valuación que expresan el grado de cambio).
Animar a que los usuarios participen en todos los niveles según su habilidad.	(1) Cuestionarios. (2) Observaciones. (3) Fichas de casos.	(1) Número de decisiones que afectan la marcha de la residencia, tomadas por los usuarios. (2) Número de sugerencias de los usuarios respecto a su vida diaria.
Establecer un comité de gestión de los usuarios.	(1) Actas y documentos relacionados. (2) Cuestionarios/discusiones en comité respecto a papel y efecto del proceso que se lleva a cabo.	(1) Número recogido de decisiones tomadas por el grupo que tienen efecto material en la marcha de la residencia. (2) Puntos de vista positivos de los usuarios respecto al papel del grupo.
Implicar a los usuarios en fijar objetivos y planificación de tratamiento sobre la base de la individualización.	(1) Fichas de casos. (2) Conferencia sobre casos. (3) Discusiones con personal individual y usuarios.	(1) Número de objetivos de casos fijados junto con el residente. (2) Número de casos fijados y logrados conjuntamente.
Establecer los servicios de cuidados mínimos para los usuarios que pueden funcionar con cierta independencia.	(1) Observaciones. (2) Discusiones/con usuarios/personal.	(Los objetivos pueden fijarse numéricamente, por ej. basados en escalas de evaluación que expresan el grado de cambio). Grado de independencia del grupo en áreas como cocinar, hacer la cama y vestirse.
Implicar a los usuarios en la comunidad exterior.	Fichas de casos, etc.	Frecuencia de visitas antes y después de la puesta en marcha, en semanas de muestra.
Organizar salidas y excursiones a sucesos sociales, servicios religiosos, tec. fuera de la residencia.	Fichas de casos, etc.	(1) Frecuencia de visitas. (2) Número de usuarios afectados. (3) Porcentaje de peticiones facilitadas. (4) Aumento del número de peticiones.
Permitir que los usuarios individuales acudan a acontecimientos de interés especial y visiten a amigos y parientes.	Fichas de casos, etc.	(1) Frecuencia de visitas. (2) Número de usuarios afectados. (3) Porcentaje de peticiones facilitadas. (4) Aumento del número de peticiones.

que se quiere lograr. Sin duda el proceso subrayará nuevas áreas de cambio que serán de utilidad cuando se revisen las políticas.

Mientras tratamos de la necesidad de indicadores y objetivos de logros precisos y directamente "observables", permanece la gran posibilidad de que el logro de algu-

nos objetivos sólo pueda evaluarse cualitativamente. Es un punto fuerte del enfoque de presentación inherente en una jerarquía de objetivos el que se siga dando prioridad a los mismos, aun cuando otros objetivos se presten a una evaluación más cuantitativa. No obstante, el enfoque también subraya la necesidad de ofrecer medidas ade-

cuadas de control para asegurar que la evaluación cualitativa de dichos objetivos se lleve a cabo de verdad y para comparar los logros en términos cualitativos entre unidades, equipos, áreas, etc., similares. Esto podrá suponer la preparación y uso de listas de verificación cualitativas de la situación del usuario de servicios, cambios en la situación y en las actitudes y nuevas listas de verificación de los pasos dados por los que practican la profesión para asegurar la calidad en la entrega de servicios, la calidad de los cuidados. Dichas listas de verificación podrán derivarse de los códigos de prácticas ya existentes entre los profesionales (ej. SCA, 1986; Watson, 1985) o, si no existen, pueden constituir la base para delinear un código de conducta. Claro está que es difícil pretender sobre la base de una lista de verificación que el servicio ha logrado un objetivo; pero las listas permiten mejorar el sistema de información de forma que puedan emitirse juicios mejor informados, más consistentes y más compartidos y aprobados, sobre si se han logrado los objetivos cualitativos. Además, con frecuencia se pueden construir escalas de puntuación para las dimensiones de estas listas de verificación, para ver el grado de éxito de cada dimensión (Knapp, 1984).

El logro de los objetivos logísticos sólo tiene sentido en relación al servicio e impacto deseados. Utilizando otro ejemplo de la Tabla 1, puede que un curso de formación resulte un ejercicio valioso (o sea, promoviendo buenas relaciones entre el personal) aunque no consiga el impacto específicamente deseado (por ej., eliminar la inseguridad y el estrés emocional). En cuanto a procedimiento de política dirigida, la evaluación de los objetivos logísticos necesita llevarse a cabo en relación a los indicadores de logros de los objetivos de servicio de nivel más elevado.

No obstante, las medidas de producción para los objetivos logísticos también tienen que mostrar con claridad cómo evaluar los resultados.

Los resultados de animar al personal a que participe (Tabla 1) podrían medirse mediante el aumento en la frecuencia de la interacción en casos individuales (según se ha visto por observación o se ha discutido en las sesiones de supervisión). Una vez hecho esto, puede ser apropiado preguntar a los residentes si ha habido o no cambios; aquí los indicadores pueden ser expresiones por el cliente del cambio de percepción de sus relaciones con el personal.

A continuación deberá evaluarse el impacto general del cambio del servicio. Aquí, idealmente, las medidas de la producción deberían ofrecer una evaluación general de la efectividad. De nuevo, si tomamos un ejemplo de la Tabla 1, si el objetivo general de impacto es eliminar la inseguridad y la tensión, una medición adecuada de la producción sería la reducción del número de clientes que sufren de enfermedades tales como depresión, que se derivan de estos problemas. Estos indicadores pueden medirse antes y después del cambio; desde el punto de partida (digamos 10 usuarios que padecen ataques de depresión en un mes concreto) a una reducción del objetivo (digamos, 30 % de esto, o sea, que tres meses después del cambio sólo tres usuarios parecen sufrir dicha condición). Estos estudios de "antes y después" se prestan a menudo a análisis estadísticos para determinar el significado de los cambios observados y están bien establecidos en servicios parecidos como son los programas de salud y seguridad (ver así Health and Safety Executive, 1985). De esta forma puede calcularse simultáneamente el éxito del servicio para lograr los objetivos de estas mediciones de producción.

Como la evaluación supone el hacerla contra ciertos objetivos en las mediciones de la producción será preciso que éstas hayan sido formuladas para cuantos objetivos se puedan. Hay que contar con que este procedimiento lleve mucho tiempo. Aun así, la evaluación a lo largo de estas líneas se presta a críticas de ser parcial. En primer lugar, puede que por ejecutar la evaluación misma, el interés expresado y la implantación de los usuarios del servicio influyan en los resultados o la percepción de los mismos (aunque la mejora visible de la calidad de la vida de los usuarios tiene que reportar seguramente en su beneficio y aumentar su estima propia). En segundo lugar, la puestas en práctica de los objetivos de la política no es un proceso en compartimientos estancos; el logro de un objetivo puede influir en el logro o fracaso de otro, quizá uno en un lugar totalmente distinto de la jerarquía. Seguramente es uno de los puntos fuertes del enfoque que patrocinamos el que no se examine de manera aislada ningún aspecto de la política. Tercero, la ausencia de un plan experimental estricto con un grupo de control independiente podría suscitar dudas sobre si la metodología es de confiar; no obstante, este enfoque trata de asegurar una eficaz puesta en marcha de la política en la práctica "normal" en vez de ofrecer resul-

tados de una investigación evaluada científicamente. Por último, el claro peligro de buscar resultados favorables, en vez de reconocer y volver a evaluar un fracaso, si se da, es algo que hay que sortear continuamente.

CONCLUSIÓN

Pese a estas dificultades, se sugiere que las ventajas de usar jerarquías de objetivos con indicaciones claras de los logros superan los problemas y desventajas.

El enfoque de la jerarquía de objetivos permite un modelo más claro y sistemático de práctica de asistencia social, que se pueda construir, evaluar y refinar. Proporciona un marco más lógico para determinar las prioridades e informar de los éxitos. Protege la evaluación cualitativa, al tiempo que permite y favorece la misma cuando convenga. Es una técnica que precisa de considerable interacción entre el personal y los usuarios de los servicios, si es que se va a poner en marcha de manera eficaz. Esta interacción es funcional y crea un clima favorable al cambio e implica a cuantos se preocupan por el procedimiento del cambio.

Si el personal de los departamentos de servicios sociales no puede tratar de sus objetivos y logros de manera abierta ni llegar a una forma de acuerdo, ¿será posible creer que son capaces de rendir cuentas como es debido a los usuarios o a sus agencias?

MALLINSON, Ian and BOVAIRD, Tony: "Setting objectives and measuring achievement in social care" en: *Working paper*, n.º 11. Public Sector Management Research Unit, Aston University. Traducido por Karnele Azpiazu.

BIBLIOGRAFÍA

COMISIÓN AUDITORA (1983): *Mejora de la economía, la eficiencia y la efectividad en el Gobierno Local en Inglaterra y Gales*. Londres.

COMISIÓN AUDITORA (1986): *Revisión de la ejecución en el Gobierno Local: Manual para Auditores*. (Comisión Auditora, Londres).

BALES, R. F. (1950): *Análisis del Proceso de Interacción: Método para estudiar grupos pequeños*. Addison Wesley.

BASW (1980): *Cientes y conciudadanos*. Asociación Británica de Asistentes Sociales, Birmingham.

BOVAIRD, T. (1981): "Recientes desarrollos en la medición de la producción (output) en el Gobierno Local". *Estudios de Gobierno Local*, vol. 7, n.º 5, Sep./Oct.

DEPART. DEL MEDIO AMBIENTE (1972): *Las nuevas Autoridades Locales: Gestión y estructura*. (Presi.: M. A. Bains).

DHSS (DEPT. DE SAL. Y SAIM. SOC.) (1978): *Equipos de Servicio Social: Punto de vista de los que practican*. HMSO, Londres.

DOUGLAS, R. y PAYNE, C. (1980): "Enfoque más agudo de los objetivos". *Asistencia Social Hoy*, 16-12-80.

HANLEY 1 (sin fecha): *Manual para modificar la conducta confusa*. Consejo Regional de Lothian, Dept. de Asistencia Social, Edimburgo.

EJECUTIVO DE SALUD Y SEGURIDAD (1985): *Medición de la Eficacia de las Actividades de Campo del ESS* (monografía suelta del ESS, Serie OP11, HMSO). Londres.

HOLDEN, U. & Woods, R. (1982): *Orientación de la realidad*. Churchill Livingston, Londres.

KNAPP, M. (1984): *Economía de la Asistencia Social*. (Macmillan, Londres).

MILLER, C. y SCOTT, T. (1984): *Estrategias y tácticas: toma de decisiones en los Equipos de Trabajo en el campo de los Servicios Sociales*. Instituto Nacional de Asistencia Social, Londres.

INSTITUTO NACIONAL PARA ASISTENCIA SOCIAL (1982): *Asistentes Sociales: su papel y tareas*. (Informe Barclay) Bedford Square Press, Londres.

PAYNE, M. (1979): *Poder, autoridad y responsabilidad en los Servicios Sociales: Asistencia Social en Equipos de Zonas*. MacMillan, Londres.

RIMMER, L. (1984): *Orientación, principios y práctica de la realidad*. Winslow Press, Winslow, Bucks.

SCA (1986): *Código profesional para Asistencia Social*. Asociación de Asistencia Social, Surbiton.

WATSON, D. (ed.) (1985): *Código de Ética para Asistencia Social*. (Asoc. Britán. de Asistentes Sociales). Routledge & Kegan Paul, Londres.