



Mesas Redondas  
y Comunicaciones  
Libres

# Mesas Redondas y Comunicaciones Libres

tal  
n Trabajo Social  
ales

postela  
ubre de 2000

ompostela

bajosocial.es

 DEPUTACION  
PONTEVEDRA

l Trabajo Social  
es

CJ  
12





IX Congreso Estatal  
de Diplomados en Trabajo Social  
y Asistentes Sociales



Consejo General  
Diplomados en Trabajo Social

COLEXIO OFICIAL  
DE DIPLOMADOS EN  
TRABAJO SOCIAL



**IX Congreso Estatal  
de Diplomados en Trabajo Social  
y Asistentes Sociales**

# **Trabajo Social. Compromiso y Equilibrio**

**Mesas Redondas y  
Comunicaciones Libres**

**Santiago de Compostela  
25, 26 y 27 de Octubre de 2000**



**Mesas Redondas y Comunicaciones Libres**

**IX CONGRESO ESTATAL  
DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL  
Y ASISTENTES SOCIALES**

**Edita:** COLEXIO OFICIAL DE DIPLOMADOS  
EN TRABAJO SOCIAL DE GALICIA  
Rúa Dublín, 6. bajo  
15707 SANTIAGO DE COMPOSTELA

**Imprime:** Arigraf. Artes Gráficas.  
Santa Lucía, 64.  
15893 Santiago de Compostela

I.S.B.N: 84/920245-5-0  
Dep. Legal: C-2016/2000  
ESPAÑA  
2000

# ÍNDICE

- Organización IX Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales .....	
- Delegados de Colegios .....	
- <b>MESAS REDONDAS:</b>	
• <b>Ayer, Hoy y Mañana del Trabajo Social en las Políticas Sociales:</b>	
□ Personas y Territorio, una relación que se construye. <i>Silvia Costa Vidiella</i> .....	
□ El Trabajo Social en el Sistema Educativo Español (Pasado, Presente y Futuro). <i>Luz Hernández Hierro</i> .....	
□ Una Propuesta de Intervención Social desde las políticas públicas integradas en el área de la vivienda. <i>M<sup>a</sup> Dolores López Rodríguez</i> .....	
• <b>Ayer, Hoy y Mañana del Trabajo Social en los Servicios Sociales:</b>	
□ Mesa Redonda de <i>M<sup>a</sup> Carmen Santos Alfonso</i> .....	
• <b>Ayer, Hoy y Mañana del Trabajo Social en Justicia e Interior:</b>	
□ Ayer, Hoy y Mañana del servicio social penitenciario. Alternativas a la pena de prisión. <i>Purificación Arce Villanueva</i> .....	
□ Del mito a la realidad. Ahora ya depende de nosotros. <i>Mercedes Fernández-Castany Ruiz Jiménez</i> .....	
□ El Trabajador Social como Perito Judicial. <i>Pilar Ruiz Rodríguez</i> .....	
• <b>Ayer, Hoy y Mañana del Trabajo Social en Voluntariado:</b>	
□ Aportación del Trabajo Social a las Organizaciones No Gubernamentales. <i>M<sup>a</sup> Magdalena Torrealba i Castells</i> .....	
□ Mesa Redonda de <i>José Luis Pareja Rivas</i> .....	
□ Trabajo Social y Voluntariado. <i>José Luis Sarasola Sánchez-Serrano</i> .....	
• <b>Ayer, Hoy y Mañana del Trabajo Social en Iniciativa Social y Cooperación al Desarrollo:</b>	
□ Acciones para el Trabajo Social con Excluidos. <i>Cristina Martín Tamayo</i> .....	
□ Resumen de la Exposición Trabajo Social y Cooperación Internacional. <i>Bet Bárbara Sirera</i> .....	
□ Iniciativa Social. <i>Rafael Expósito Gómez</i> .....	
• <b>Ayer, Hoy y Mañana del Trabajo Social en la Docencia:</b>	
□ Ayer, hoy y ...¿Mañana? de la Docencia en Trabajo Social. <i>Josefa Cardoma</i> .....	
□ La incorporación de las nuevas tecnologías en la docencia y en la profesión del trabajo social. <i>Marta Llobet Estany</i> .....	
□ La formación continuada en Trabajo Social. <i>Camino Oslé Guerdendiain</i> .....	
• <b>Ayer, Hoy y Mañana del Trabajo Social en otros espacios de intervención:</b>	
□ Coordinación en trabajo social y servicios sociales. <i>M<sup>a</sup> Isabel Grandal Nores</i> .....	
□ La argumentación en la venta de nuestros servicios profesionales y empresariales. <i>Alicia Hernández Escobar</i> .....	
• <b>Ayer, Hoy y Mañana del Trabajo Social en Salud:</b>	
□ Trabajo Social sociosanitario: reflexiones y propuestas. <i>Jaume Sangrà Moncasi</i> .....	20
□ Mesa redonda de <i>Inmaculada García Tré</i> .....	21
- <b>COMUNICACIONES LIBRES:</b>	
• <b>Salud:</b>	
□ Experiencia de Trabajo Social Comunitario y Educación para la Salud. <i>Lourdes Matas Pita, Patricia Martín Blanco, Juana M<sup>a</sup> Martínez Berbén</i> .....	22
□ Trabajo Social Clínico en Atención Primaria de Salud: Programa de Autoayuda. <i>M<sup>a</sup> José Lozano Lorenzo</i> .....	23
□ La identificación de procesos en la implantación de calidad total en el Trabajo Social Hospitalario. <i>Consuelo Cabo, Carmen Illa, Francesca Soriano, Marisa Vallina</i> .....	24
□ Estudio sobre los posibles factores asociados al nivel de consumo de alcohol de los adolescentes. <i>Sagrario Ferreira Pernas, M<sup>a</sup> Teresa Lanza Méndez</i> .....	25
□ El Trabajo Social en una unidad asistencial de drogodependencias. <i>Teresa Salvadores, Azucena Malvid Victoria Lago, Francisco Otero</i> .....	26
□ Informe de resultados del primer año de implantación del protocolo de Intervención psicosocial con enfermos pre y post trasplantados en la Comunidad Autónoma Canaria (Instrucc. 7/99). <i>M<sup>a</sup> Adela Getino Meilán, Juan Manuel Herrera Hernández, Diana Marrero Cabrera</i> .....	26
□ Grupo de Psicóticos "La Seda". <i>M<sup>a</sup> Dolores Sánchez Juárez</i> .....	27
□ Protocolo de Intervención del Trabajador Social con familias de niños con cáncer. <i>Albendea, I.; Arbona, A.; Ayuso, N.; Catalá, A.; Fuentes, L.B.; González, R.; Jiménez, A.; Lain, M.; Muniain, A.R.; Pombar, C.; Salvador, C.; San Pío, P.; Santos, M.; Sevillano, G.; Tassara, O.; Vilar, C.; Yanes, A.</i> .....	28
• <b>Tercera Edad:</b>	
□ Acumulación de basuras, envejecer en soledad. <i>Fuensanta Segura Reche</i> .....	29
□ Los programas universitarios para Mayores. Aportaciones desde una experiencia. Un acercamiento a la educación de los Mayores. <i>Juana Dolores Santana Hernández, María Reyes Henríquez Escuela</i> .....	29
□ Grado de atención sociosanitaria en ancianos con trastorno afectivo. <i>D. Javier Guerreiro Codesido; Dr. J.L. González Torrecillas; Dra. A.I. Calvo; Dña. R. Montañés; Dr. Muñoz, Dra. Soláns</i> .....	30
□ Calidad de Vida en la Tercera Edad. <i>D. Javier Guerreiro Codesido; Dr. J.L. González Torrecillas; Dra. A. Calvo; Dña. R. Montañés; Dr. Muñoz, Dra. Soláns</i> .....	31

○ Discursos de la mujer de la Tercera Edad sobre la familia y el Ocio. <i>Ana M<sup>a</sup> González Ramos, Isabel Jiménez Carrasco, Patricia Viso López, Catalina Gago Herrera</i> .....	323
○ Formación de un equipo de acogida para el apoyo a nuevos residentes: proyecto en una residencia de personas mayores de Murcia. <i>M<sup>a</sup> Dolores López Alacid y M<sup>a</sup> José García Gómez</i> .....	329
<b>• Familia:</b>	
○ Maltrato infantil: Reflexiones generales y una propuesta de intervención. El Programa de Integración Familiar de la Fundación Meriños. <i>Andrés Hernández Mourño, Remedios Movilla Fidalgo, David Pereiro Peláez</i> .....	337
○ El Trabajo Social en el ámbito educativo: El reto y el compromiso con la comunidad educativa. <i>M<sup>a</sup> Concepción Carramiñana Ibáñez, M<sup>a</sup> del Carmen García Piazuelo</i> .....	347
○ Programa intergeneracional del Voluntariado en Torrent. <i>Pilar Rueda Requena</i> .....	353
○ El Trabajo Social y la mediación: Estudio exploratorio sobre el nivel de conocimiento de la comunidad sobre la mediación familiar. <i>M<sup>a</sup> Paz García-Longoria y Serrano, María Belén Conesa Lucas</i> .....	359
○ Programa DUAL, una alternativa integral al realojo. <i>Ana Martínez Villares, Belén Salvador Jorge</i> .....	367
<b>• Nuevos Retos:</b>	
○ La Cooperación Internacional desde las ONG's de Provincia de Santa Cruz de Tenerife. <i>María Socas Pérez, María de la Sierra Rivera Ruz, Juan Manuel Herrera Hernández</i> .....	377
○ Cooperación al Desarrollo. <i>Pilar Gómez Olave</i> .....	385
○ Un proyecto de selección de familias acogedoras de menores inmigrantes en la Comunidad Autónoma Canaria. <i>Araceli Espino Torón, Edina Luces Blanco</i> .....	391
○ Inmigración-Interculturalidad. Un trabajo social fronterizo. <i>Pilar Gallego González</i> .....	399
○ P.A.I.M.E.: Programa de Acogida Inmediata para menores extranjeros no acompañados en situación provisional de desamparo en Fuerteventura. <i>Paula Batista Monzón, Lidia Esther González Fránquiz</i> .....	405
○ Menores Inmigrantes no Acompañados: Construyendo un itinerario de Inserción Social. <i>Esther Mallas Riera</i> .....	413
○ Del Racismo y la Xenofobia a la Interculturalidad. <i>Encarnación Hurtado Peña</i> .....	421
○ La formación de los trabajadores sociales en clave intercultural. <i>Octavio Vázquez Aguado</i> .....	429
<b>• Justicia:</b>	
○ Apoyo Social y Servicio Social. <i>Pedro Robles Fernández de Córdoba</i> .....	437
○ Ensinofogamiento 1 de mil y una voces presas. Siete años de Trabajo Social con Hombres y Mujeres privados de Libertad. La experiencia de la Asociación Ambit de Valencia. <i>Alfonso García Vilaplana y Ferran Senet Domingo</i> .....	445
<b>• Exclusión:</b>	
○ El Trabajo Social en una unidad asistencial de drogodependencias. <i>Teresa Salvadores, Azucena Malvido, Victoria Lago, Francisco Otero</i> .....	455
○ Homosexualidad y Trabajo Social. Trabajar con el estigma. <i>Angel Luis Maroto Sáez y M<sup>a</sup> José Muñoz Cordero</i> .....	463
○ Análisis de categorías del proceso de exclusión social. <i>Alonso González, David Herranz Aguayo, Inmaculada Lirio Castro, Juan Rondón García, Luis Miguel</i> .....	469
○ Las empresas de inserción: Otro escalón para la integración socio-laboral. <i>Ana Llaverna Conde</i> .....	477
○ Las personas con minusvalía: de la exclusión a la normalización social. <i>Carmen Barranco Expósito</i> .....	485
○ Programas de integración laboral con personas sordas de Tenerife. <i>Carmen Barranco Expósito, Celsa Cáceres Rodríguez</i> .....	491
○ Utopía o Realidad. Rehabilitación sociolaboral de personas con enfermedad mental. <i>Gabriela Mateos-Aparicio Díaz, Juan de Dios Ramos García</i> .....	497
<b>• Método:</b>	
○ Investigación y Docencia en Trabajo Social. Presentación de una experiencia con alumnos de tercer curso. <i>Belén Lorente Molina</i> .....	509
○ Una experiencia de autoformación. <i>Josefa Armas Santana, Edice Luces Blanco, M<sup>a</sup> Milagros Pulido Gaspar y Berta Puyol Lerga</i> .....	517
○ Investigación Social desde la participación: una propuesta metodológica para el desarrollo rural. <i>M<sup>a</sup> Carmen Sánchez Pérez</i> .....	525
○ Un estudio sobre la evaluación de uso en un centro municipal de servicios sociales. <i>José Vicente Pérez Cosín</i> .....	531
○ Desarrollo rural y Trabajo Social Comunitario. <i>Antonio Gaspar Blasco</i> .....	541
○ Planificación y Evaluación en los servicios sociales municipales de Canarias. <i>Josefa Armas Santana, Carmen Barranco Expósito, Ana M<sup>a</sup> Correa García, Edina Luces Blanco, Milagros Pulido Gaspar y Berta Puyol Lerga</i> .....	549
○ La investigación y la intervención profesional. <i>M<sup>a</sup> Paz García-Longoria y Serrano</i> .....	557
○ Algunos retos para el futuro del sistema de servicios sociales en España y en Canarias. <i>Asunción Cívicos Juárez, Manuel Hernández Hernández</i> .....	563
○ Por un sistema de Calidad Total en los Servicios Sociales. <i>Eduardo Díaz Herráiz</i> .....	571
○ Hacia un renovado Modelo de Trabajo Social. <i>Pedro Aarambarri Escobedo</i> .....	579
○ Evaluación del Programa de Valoración de Riesgo Social al Ingreso Hospitalario. <i>L. Santos Prieto, M<sup>a</sup> T. Aybar Zurita, A. Agustín Sánchez, M<sup>a</sup> J. Moriano, E. Goyenechea, R. Sanpedro, N. Gómez de Liaño</i> .....	585

## Presidencia de Honor

**S.A.R. Doña Elena de Borbón**

## Presidencia del Congreso

**Excm. Sra. Doña Julia A. García Álvarez**

Presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

## Comité de Honor

**Excmo. Sr. D. José María Aznar López**

Presidente del Gobierno

**Excmo. Sr. D. Manuel Fraga Iribarne**

Presidente da Xunta de Galicia

**Excmo. Sr. D. Mariano Rajoy Brey**

Vicepresidente del Gobierno

**Excmo. Sr. D. Juan Carlos Aparicio Pérez**

Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales

**Excm. Sra. D<sup>a</sup>. Celia Villalobos Jalero**

Ministra de Sanidad y Consumo

**Excm. Sra. D<sup>a</sup>. Pilar del Castillo Vera**

Ministra de Educación, Cultura y Deportes

**Excmo. Sr. D. José Antonio Sánchez Bugallo**

Alcalde-Presidente do Concello de Santiago de Compostela

**Excm. Sr. D. José María Hernández Cochón**

Conselleiro de Sanidade e Servizos Sociais

**Excm. Sra. D<sup>a</sup>. Manuela López Besteiro**

Conselleira de Familia e Promoción do Emprego, Muller e Xuventude

**Excmo. Sr. D. José Luís Torres Colomer**

Presidente de la Deputación Provincial de A Coruña

**Excmo. Sr. D. Manuel Abeledo López**

Presidente de la Deputación Provincial de Pontevedra

**Excmo. Sr. D. José Luis Baltar Pumar**

Presidente de la Deputación Provincial de Ourense

**Excmo. Sr. D. Darío Villanueva Prieto**

Rector Magnífico da Universidade de Santiago de Compostela

**Excmo. Sr. D. Domingo Docampo Amoedo**

Rector Magnífico da Universidade de Vigo

**Excmo. Sra. D<sup>a</sup>. Rita Barberá Nolla**

Presidenta de la Federación Española de Municipios y Provincias

**Sr. D. José María Díaz de Rábago Pérez**

Director Delegado del Patronato de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Santiago de Compostela

**Comité Organizador**

Presidenta: **Doña Concepción Rancaño Osorio**

Presidenta del Colegio de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Galicia

Secretario: **Don Ignacio Crespo López**

Tesorera: **Doña Amparo Varela Ramos**

Vocal: **Doña María Jesús Santos Santos**

Vocal de Enlace con el Comité Científico: **Don Jorge Sánchez Bellido**

**Comité Científico**

Presidenta: **Doña María Elisa Fernández Pampillón**

Secretaria: **Doña María Luisa Taboada González**

Vocal: **Doña Dolors Colom Masfret**

Vocal: **Doña Lucila Corral Ruiz**

Vocal: **Doña Encarna Guillén Sábada**

Vocal: **Doña Concepción Lostau Martínez**

Vocal: **Don Jorge Sánchez Bellido**

**Delegados de Colegios**

**CODTS Y AS DE ÁLAVA** - Montserrat Bocos Laconcha

**CODTS Y AS DE ALICANTE** - Víctor Giménez Bertomeu

**CODTS Y AS DE ALMERÍA** - Francisco A. Martínez Amat

**CODTS Y AS DE ARAGÓN** - Ana Hernando Rica

**CODTS Y AS DE ASTURIAS** - Pilar Pando Lobo

**CODTS Y AS DE ÁVILA** - Rita Robledo Martín

**CODTS Y AS DE BADAJOZ** - M<sup>a</sup> Ángeles Fuentes González

**CODTS Y AS DE BIZKAIA** - Dori Del Cerro Ruíz

**CODTS Y AS DE BURGOS** - Natividad De Juan Barriuso

**CODTS Y AS CÁCERES** - Luís Jiménez Lara

**CODTS Y AS DE CÁDIZ** - Ángeles Puertos Domínguez

**CODTS Y AS CANTABRIA** - Blanca Arriola Calvo

**CODTS Y AS CASTELLÓN** - Ana Cecilia Gracia Monfort

**CODTS Y AS CASTILLA - LA** - Gemma García Villar

**CODTS Y AS CATALUNYA** - Pascuala Torres Mora

**CODTS Y AS DE CÓRDOBA** - Leonor Velasco Rey

**CODTS Y AS DE GIPUZKOA** - Asunción Berasategui Otegui

**CODTS Y AS DE GRANADA** - Manuel Martín García

**CODTS Y AS DE HUELVA** - Ana M<sup>a</sup> Llanez Marquez

**CODTS Y AS DE ILLES BALEARS** - Carmen Martínez Fernández

**CODTS Y AS DE JAÉN** - Manuel Álvarez Toro

**CODTS Y AS DE LA RIOJA** - Nuría Vicente Miguel

**CODTS Y AS DE LAS PALMAS** - Domingo Díaz Tejera

**CODTS Y AS DE LEÓN** - Consuelo Rodríguez Gordo

**CODTS Y AS DE MADRID** - Ana María Estepa Casado

**CODTS Y AS DE MÁLAGA** - Juan José Casado

**CODTS Y AS DE MURCIA** - José Morales Soriano

**CODTS Y AS DE NAVARRA** - M<sup>a</sup> Jesús Mandacén

**CODTS Y AS DE PALENCIA** - M<sup>a</sup> Concepción Brágimo Manuel

**CODTS Y AS DE SEVILLA** - Mirian Sánchez Ruíz

**CODTS Y AS DE SORIA** - Francisco Javier Zumel Escudero

**CODTS Y AS DE TENERIFE** - Margarita González Bacallado

**CODTS Y AS DE VALENCIA** - Elvira Palop Benlloch

**CODTS Y AS DE VALLADOLID** - Sonia Velasco Vázquez

## **Mesa Redonda**

**Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social  
en las Políticas Sociales**

# PERSONAS Y TERRITORIO UNA RELACIÓN QUE SE CONSTRUYE

Silvia Costa Vidiella

## 1.- INTRODUCCIÓN

Intervenir desde el Trabajo Social en el entorno urbano actual es ciertamente complejo, de la misma forma que lo es la sociedad urbana en la que vivimos. En primer lugar deberemos preguntarnos desde que perspectiva queremos trabajar, cual va a ser nuestro enfoque. Y ello, previamente a conocer las limitaciones que nos va a imponer nuestro trabajo e incluso cuales son las características exactas del encargo institucional.

El enfoque teórico que utilicemos determinará nuestra manera de trabajar, nuestros proyectos y nuestras acciones. Podemos pensar que el problema se concentra en los síntomas, en las necesidades de la población. En este caso, nuestra intervención tenderá a apagar la necesidad como sea. Muchas veces la urgencia de las intervenciones invita a actuar de este modo, pero no olvidemos que estamos hablando de urbanismo, y que por lo tanto nuestra intervención ha de ser duradera, planificadora y ordenadora del territorio. No nos sirve la pura acción asistencial de apagafuegos, que por experiencia sabemos que hecha con urgencia puede ser causa de conflictos futuros. Es un enfoque **asistencialista**.

Otra posible manera de enfocar nuestra actuación será en conocer las causas de los problemas desde un punto de vista técnico, consultando a expertos reconocidos en urbanismo, arquitectos, sociólogos, etc. y a continuación elaborar nuestro proyecto de intervención. Conocemos las causas detectadas por las distintas disciplinas e intentamos dar una respuesta. Hemos hecho un esfuerzo para estudiar un mismo objeto de trabajo de manera **multidisciplinaria**, cada disciplina ha observado distintos aspectos del objeto y ha colaborado en las propuestas de solución.

Incluso, es posible que hayamos formado un equipo de trabajo **interdisciplinar** en que unos y otros nos formulemos cuestiones y hayamos sido capaces de incorporar a nuestro trabajo común saberes compartidos de las distintas disciplinas para planificar e intervenir conjuntamente. Nos hemos dado cuenta que cualquier situación social es una compleja red de elementos interrelacionados entre sí y que requiere una intervención conjunta desde varias disciplinas, desde una perspectiva **tecnicista**. Creemos que las personas y grupos implicados en la situación problemática son incapaces de producir sus propios recursos.

Pero a pesar de todo este trabajo técnico tan importante nos puede pasar que las respues-



tas que hemos encontrado no satisfacen a las personas a las que pretendíamos beneficiar, no obtenemos el resultado esperado. Y aquí, es donde aparece el enfoque en el cual intento situarme, sobretodo cuando hablamos de algo tan transformador como el urbanismo. Si nos situamos en una línea de trabajo **participativa** nuestra preocupación se centra en el proceso de desarrollo de la autonomía que tienen las personas y grupos a los que nos dirigimos, no centramos en sus capacidades actuales y sus posibilidades.

Evidentemente, que nos posicionemos en un lugar u otro tiene mucho que ver con nuestra formación, nuestras influencias culturales, nuestra ideología, con nuestra historia personal. Pero creo que hemos de ser honestos y saber en que punto nos situamos, que creemos y de donde partimos, y saber que todos los supuestos y presupuestos quedan bajo sospecha, o sea que nada impide que podamos cambiar.

## 2.- CONSTRUCCIONISMO

La teoría que mejor enmarca la perspectiva **participativa** es la teoría **construccionista**, y con ello hago eco de la publicación de 1998 "Pensar el Trabajo Social", donde su autor Natalio Kisnerman propone esta orientación teórica para los Trabajadores Sociales de este nuevo siglo.

El **construccionismo** surge en la década de los 80 con el **posmodernismo**, con el convencimiento que no hay ninguna ciencia que abarque un conocimiento absoluto ni esté poseída de toda la razón. El **construccionismo** es fruto del diálogo de distintos autores de distintas disciplinas. Considera a los sujetos **activos**, y la principal misión del profesional es conocer, ya que se coloca en una perspectiva de no saber, no existe un a priori a la experiencia de la relación con el objeto de trabajo. Nuestro trabajo consiste en llegar a saber **con otros**.

El conocimiento es producto de los intercambios relacionales. Estos intercambios se dan entre personas situadas en momentos históricos, en contextos culturales y en una sociedad dada. Muchas de las emociones, pensamientos, conocimientos, acciones son construcciones sociales, porque lo social precede a lo individual. Lo social construye la realidad individual, la modifica. Las representaciones sociales construyen las representaciones individuales.

Para el Trabajador Social es imprescindible conocer cuales son estas representaciones sociales, que imagen tienen los distintos grupos e individuos de sí mismos y qué imagen tienen de otros grupos, y nos hemos de preguntar por qué determinada característica social produce diferencias en las representaciones sociales, actitudes de rechazo o menosprecio.

Un grupo se define muchas veces por su diferencia con otros grupos. Las imágenes que se hayan construido de otros determinará el tipo de relación que establezcan entre sí. Como profesionales tendremos que identificar estos grupos, relacionarnos con ellos, preguntar y explicarnos, para que de cada nuevo conocimiento surjan nuevas preguntas y nuevas aplicaciones. De cada de-construcción de la realidad, surjan nuevas realidades., pero siempre desde la perspectiva de las personas a las que nos dirigimos. Su verdad es su realidad. El conjunto de distintas realidades y verdades individuales y grupales nos darán una aproximación de la realidad social.

El Trabajador Social con orientación **construccionista** sabe que no existen áreas fragmentadas de actuación, que nada corresponde exclusivamente a actuaciones en salud, educación, juventud, etc.

El conocimiento de una comunidad que pertenece a un determinado territorio nos permite trabajar en distintas áreas de actuación a la vez, de manera global. Para ser efectivos debemos considerar a la población no como consumidora de prestaciones, sino como a la mejor productora de recursos naturales. Los profesionales, los recursos y apoyos son mediadores, facilitadores, pero no las soluciones en sí.

Conocer la perspectiva de la población, sus planteamientos y las respuestas que ellos mis-

mos dan a su situación nos compromete a un diálogo continuo entre todos los implicados: técnicos, población y administración. Cualquier solución deberá tener en cuenta el nivel de satisfacción del conjunto de la población implicada, pues solo así se incrementará la calidad de vida de ésta.

## 3.- URBANISMO

Llamamos **urbanismo** a la ordenación que hacemos en un territorio. Cualquier acción que realizamos en un territorio lo transforma físicamente, socialmente y económicamente. También podríamos definir al **urbanismo** como a la relación de la persona con el territorio. Esta relación es a tres niveles: económica, social e individual o personal.

La intervención que realizamos en el territorio siempre afecta a la persona, de manera individual y como colectivo. El sistema político y la ideología predominante determinan que se ordene de una manera u otra el territorio.

La Carta de Atenas de 1933, fruto del estudio de la arquitectura de 33 ciudades europeas, ya decía "Las claves del urbanismo se contienen en las cuatro funciones siguientes: habitar, trabajar, recrearse en las horas libres, circular...El ciclo de las funciones cotidianas, habitar, trabajar y recrearse (recuperarse), será regulado por el urbanismo dentro de la más estricta economía de tiempo. La vivienda será considerada como el centro mismo de las preocupaciones urbanísticas y como el punto de unión de todas la medidas"

En resumen se trata de integrar en un mismo territorio las funciones principales que realizan las personas para posibilitar las relaciones personales y la comunicación. Ordenar el territorio para que mejore la calidad de vida de las personas. La ordenación del espacio debería facilitar la interrelación social y la comunicación social

Actualmente, nos enfrentamos a varias dificultades para que este modelo de ordenación del espacio sea posible. La actual tendencia de la especialización del territorio implica que la vivienda y el trabajo esten distantes entre sí, se crean zonas comerciales, ciudades dormitorio. La movilidad laboral, el encarecimiento del suelo urbano y la especialización territorial implican la necesidad de desplazarse utilizando medios de transporte propios o públicos. Pero para poderse desplazar hacen falta recursos económicos y además, en muchas ocasiones se margina a una parte de la población.

Las personas con movilidad reducida por discapacidad, edad, o por incapacidad temporal tienen dificultades añadidas para relacionarse con el entorno. Las personas con discapacidad psíquica, sensorial, o personas extranjeras también tendrán más dificultad para desplazarse por un entorno que requiere un conocimiento de los códigos de señalización y habilidades que solo se aprenden con la utilización cotidiana del espacio.

La especialización del territorio también implica que la accesibilidad y el transporte sean importantes no solo en el propio entorno: municipio, ciudad, sino en toda la zona de influencia y hasta más allá. Un entorno poco accesible implica marginación social y económica de la población. En este sentido, en Cataluña, el transporte adaptado para personas con movilidad reducida es competencia de los municipios con más de 50.000 habitantes, y sino la competencia es comarcal. Nos encontramos ante un vacío competencial cuando alguien quiere desplazarse de una comarca a otra. En consecuencia, se pierden oportunidades laborales y de formación. El encarecimiento del transporte adaptado privado también dificulta la integración social del colectivo de personas con movilidad reducida.

La sociedad urbana implica continuos cambios, continuas elecciones, cambios continuos de entornos, de grupos sociales. Dificulta el sentido de pertenecer a, la identidad, la vida de barrio, el apoyo social y la red de apoyos naturales. Requiere mucha competencia social, sino es

facil encontrarse solo, aislado. La sociedad rural iba marcando la vida de las personas dependiendo el momento del ciclo vital en que se encontraban, del origen social y del sexo, limitaba la elección libre. Pero la rigidez estructural permitía obtener con más facilidad un apoyo social natural.

Nuestro trabajo consiste, en buena medida, en posibilitar espacios de relación, en la creación de redes de apoyo naturales, impulsar la movilización de las personas, ayudarles a ser ciudadanos activos y potenciar espacios para su participación cívica y social. Todo ello sin olvidar los intereses, deseos y representaciones sociales de las personas y grupos. Debemos, ante todo, conocer el territorio en el que vamos a trabajar.

#### **4.- CONOCIMIENTO DEL TERRITORIO**

Previo a cualquier intervención en el territorio tendremos que conocer. Lo prioritario será escuchar a la población, a las personas, circular por las calles, por los comercios, hablar con los colectivos, con las organizaciones, con las entidades que allí trabajan. Conocer sus opiniones y sus necesidades. Identificar los conflictos para poder trabajarlos y hacerles frente junto a los implicados, tanto la población afectada directamente, como el resto.

Conocer el nivel de relación, el poder de las organizaciones y entidades, conocer a los líderes, las relaciones que existen con la administración. Como más distanciados se encuentren estos grupos del poder político, social y económico más expuestos están a la marginación. En definitiva, conocer el hecho comunitario, el conjunto de relaciones formales e informales.

Conocer la situación de los colectivos más débiles, económicamente débiles, excluidos, en riesgo, frágiles, humildes, ancianos, familias de todo tipo, monoparentales, homosexuales, mujeres, personas de distintas etnias, personas con discapacidad, sean éstos sensoriales, sordos o ciegos, con movilidad reducida, enfermos mentales o con retraso mental. Ni aún en el caso que no exista alguno de estos colectivos en el momento de la intervención, nosotros deberemos pensar en ellos, ya que los continuos cambios de la población hacen prever que puedan aparecer. Nuestros entornos han de construirse para toda la población sin excluir a ningún colectivo.

¿Qué economía o economías predominan? ¿Qué clases sociales predominan? ¿Qué valores? El trabajador social no sabe, debe preguntar, escuchar y observar. El conocimiento de esa población, de sus necesidades, de sus representaciones sociales, nos indicarán los cambios urbanísticos necesarios y la tipología de las viviendas. He aquí algunos indicadores importantes para determinar el conocimiento del territorio:

##### **Delimitación**

Ubicación del territorio dentro de su contexto, de su entorno y de su área de influencia.

##### **Conocer los colectivos humanos que allí conviven**

Demografía de la población: edad, origen de la población, nivel de instrucción, situación laboral.

Grupos sociales.

Organizaciones (administrativas, religiosas, etc.)

Entidades cívicas.

##### **Características urbanísticas de la zona**

Topografía llana o con pendientes.

Accesibilidad. Como se llega a la zona. Comunicabilidad. Insistimos en que siempre debemos pensar en todos los colectivos: ancianos, personas con discapacidad, extranjeros...

##### **Infraestructura**

Situación de las calles, plazas, espacios verdes, alcantarillado, iluminación, etc.

Equipamientos y servicios sanitarios, culturales, de ocio y tiempo libre, servicios, comercios, espacios públicos, mercados.

Conservación del entorno histórico.

Pensaremos en la accesibilidad de todos estos establecimientos, en los horarios que cubren en relación con el tipo de población de la zona.

¿Dónde se sitúan los servicios? ¿Se trata de un entorno estimulante, rehabilitador, o por el contrario invita al aislamiento?

##### **Vivienda**

Tipología de la vivienda, compra, alquiler, protección oficial, etc.

Estado de las viviendas, en el interior y en el mantenimiento de los espacios comunes, fachada, etc.

Accesibilidad de las viviendas, ascensor, escalones.

##### **Historia de la comunidad**

Es importante conocer los procesos por los que ha pasado esta comunidad a lo largo de la historia, sus orígenes, sus migraciones, su identidad.

Recuperarla, si es que se ha perdido, aunque sea de forma transformada y enriquecida con la nueva realidad, ayudará a crear referentes en la población.

#### **5. - COMPROMISO Y POLÍTICA SOCIAL**

Los Trabajadores Sociales trabajamos con las relaciones sociales, y co-construimos la realidad con los distintos actores, aprendiendo y enseñando, en un proceso de educación democrática. Tenemos una información preciosa, de primera mano, de nuestra práctica, del conocimiento más cercano y debemos asumir nuestra responsabilidad.

No somos técnicos en el sentido de asépticos, pero si hemos de ser profesionales, y nuestra profesionalidad nos obliga a comprender, a no juzgar y a empezar cualquier intervención sin presupuestos previos. Nuestro trabajo consiste en capacitar, en creer en las habilidades del otro, en apoyarle para que participe, para que opine, para que ejerza su ciudadanía. Para ello, debemos ofrecerle canales de participación, y si ello no es posible porque el entorno administrativo en el que nos movemos no lo posibilita, deberemos mediar por él, defender lo que él quiere defender en nuestros proyectos y propuestas.

No hace falta ser combativo, ni quiero decir que se haya de pelear, sino que una de nuestras habilidades profesionales ha de ser la negociación y la mediación, teniendo claros nuestros objetivos y utilizando todas las herramientas y conocimientos a nuestro alcance.

Tenemos unos conocimientos, unas técnicas y un poder. Debemos reconocerlo y utilizarlo. Se lo debemos a todas las personas que confían en nosotros cada día.

# El Trabajo Social en el Sistema Educativo Español (Pasado, Presente y Futuro)

Luz Hernez Hierro, Diplomada en Trabajo Social

## JUSTIFICACIÓN DE UN ENCUENTRO

A través de las leyes y de su desarrollo es como podemos descubrir las líneas políticas que las inspiran y los objetivos que el legislador pretende conseguir con su implantación

La primera vez que se determina la presencia del Trabajo Social en educación es, a través de los equipos multiprofesionales de educación especial, en el desarrollo de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI) la cual se fundamenta en los derechos que en razón de su dignidad le son propios a los disminuidos en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales para su completa realización personal y su **total integración social**.

Esta ley en el artículo 23.1 dice "El minusválido se **integrará en el sistema ordinario de educación general**, recibiendo, en su caso, los programas de apoyo y recursos que la Ley reconoce. Esta Ley en los artículos 10 y 28 indica que: Se crearán equipos multiprofesionales que actuando en su ámbito sectorial, aseguren una atención interdisciplinaria cada persona que precise para garantizar su **integración en su entorno socio-económico...**; estos equipos elaborarán las orientaciones pedagógicas individualizadas y efectuarán periódicamente el seguimiento y evaluación del **proceso integrador** del minusválido en las diferentes actividades.

Años más tarde La Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo contempla entre sus **fin**s "el pleno desarrollo del alumno" y entre sus **principios** "La formación personalizada, que propicie una educación integral en conocimientos, destrezas y valores morales de los alumnos en todos los ámbitos de la vida personal, familiar, social y profesional", "La atención psicopedagógica y la orientación educativa y profesional" y "La **relación con el entorno en su entorno socioeconómico**".

La Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la participación, la evaluación y el gobierno de los centros dice en el artículo 7 "...En cualquier caso, las Administraciones educativas prestarán especial apoyo a aquellos centros que escolaricen alumnos con necesidades educativas especiales o estn situados en zonas social o culturalmente desfavorecidas. La disposición adicional segunda precisa que "A estos efectos, se entiende por alumnos con necesidades educativas especiales aquellos que requieran, en un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas por padecer discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, por manifestar trastornos graves de conducta, o por estar en situaciones sociales o culturales desfavorecidas".

Los principios inspiradores de las leyes básicas que fundamentan el actual Sistema Educativo del Estado Español, muestran con claridad que en las mismas se concibe:

La enseñanza, como un derecho de calidad para todos los ciudadanos.

La comunidad educativa, como un ámbito en el que se promueven la igualdad de oportunidades, el respeto a las diferencias, la tolerancia y el rechazo a todo tipo de discriminación y

El/la alumno/a, como componente de diversos sistemas que influyen en su desarrollo y en los cuales se debe intervenir para su atención integral.

Para lograr que estos fines educativos se lleven a cabo es preciso que se desarrollen actuaciones que prevengan y compensen las desigualdades de acceso, promoción o permanencia en el sistema educativo de todos aquellos alumnos y alumnas que por alguna circunstancia personal, familiar o social se encuentran en desventaja.

De la lectura de las leyes anteriores se desprende que sus objetivos pretenden favorecer un proceso integrador, en el sistema ordinario de la educación y en su entorno socioeconómico, al alumnado con desventajas físicas, psíquicas, sensoriales sociales o culturales.

Para que esto sea posible es necesario que en el ámbito educativo intervengan **profesionales de una disciplina que permita un quehacer diferenciado del específicamente docente** que colaboren en la consecución de los principios y fines de las leyes educativas: una enseñanza de calidad.

La disciplina no docente que puede responder perfectamente a los objetivos antedichos, que las leyes educativas desean cumplir, es el **Trabajo Social** tal como se puede comprobar en el perfil que se le asigna en las siguientes definiciones:

A.- Por María Sijja como "la actividad profesional de los asistentes sociales y diplomados en trabajo social consistente en ayudar a las personas y los grupos a **resolver los problemas** sociales que les afecten, a **satisfacer las necesidades** que padecen y a **desarrollar las capacidades** que les permitan, mediante la **utilización o la promoción de los recursos adecuados**, prevenir una mejor **calidad de la vida y de bienestar social**.

B.- Por el Consejo de Europa en la Resolución 16/76 como la "actividad profesional específica, que tiende a **favorecer una mejor adaptación de las personas, familias y grupos en el medio social** en que viven, **desarrollando el sentido de dignidad y de responsabilidad** de los individuos, haciendo una llamada a la **capacidad de las personas**, a las **relaciones interpersonales** y a los **recursos de la comunidad**.

Por todo lo anterior se considera que la introducción del Trabajo Social en el sistema educativo español, en la década de los años ochenta, es la consecuencia de una determinada concepción de la enseñanza y la coincidencia de la misma con las características de una profesión: **el Trabajo Social**.

## HISTORIA DE UNA COINCIDENCIA

Una mirada global al desarrollo del Trabajo Social en el ámbito escolar muestra que existen tres etapas o momentos importantes y decisivos en la implantación y evolución de esta profesión que se pueden concretar como sigue:

ETAPAS

SITUACIÓN

CONSECUENCIAS

## UBICACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

PASADO:

Antes de la

LOGSE

Orden 9/9/1982

Real Decreto 334/1985 de 6-3

Nacimiento

LANZAMIENTO

Y

## AMPLIACIÓN

Equipos.Multiprofesionales

Equipos para la atención temprana

Equipos específicos

PRESENTE:

- Transferencias a CC.AA.

- M.E.C:Desarrollo de la LOGSE

Orden 9/12/1992

Resolución de 29/4 de 1996

Modificación:

Fusión servicios de orientación

PARALIZACIÓN

Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica. De Atención Temprana, Especializados

y

Departamentos de

FUTURO:

Europa

Transferencias educativas a las CC.AA.

Modificación de las leyes educativas

Incertidumbre

y

expectativas

¿DESAPARICIÓN?

¿EXPANSIÓN?

Ampliación de estos profesionales en los actuales servicios. Impulso del Trabajo Social en Institutos de Educación Secundaria y en centros con compensación educativa. Y ¿Sorpresas inesperadas?

En cada una de estas etapas es diferente el enfoque de la política educativa, también son distintos los objetivos que tienen que cumplir los servicios de orientación y como consecuencia son también diversas las funciones, tareas y ubicación asignadas al Trabajo Social.

Un desglose de cada período facilitará un análisis de la situación del Trabajo Social en cada uno de ellos, una comparación de la evolución y posteriormente un acercamiento a su posible futuro.

**PRIMERA ETAPA**

TIEMPO

SITUACIÓN

CONSECUENCIAS

UBICACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

PASADO:

Antes de

la LOGSE

Orden 9/9/1982

Real Decreto 334/1985 de 6-3

Nacimiento

LANZAMIENTO

Y

AMPLIACIÓN

Equipos Multiprofesionales

Equipos para la atención temprana

Equipos específicos

Según la Orden de 9 de septiembre de 1982 ( M.º Educ. y Ciencia). INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL. Composición y funciones de los equipos multiprofesionales, estos equipos se crean para "contribuir desde aspectos multidisciplinares a un mejor desarrollo del proceso educativo, orientarán su actuación a los principios de individualización e integración educativas en un ámbito territorial determinado". Se entendía que dichos equipos se configuraban como un servicio socio-comunitario para un sector de la población escolar y que contribuían a un mejor desarrollo del proceso educativo.

En el punto 2º de esta Orden se indica las profesiones que constituirán los equipos y por primera vez en el Sistema Educativo se cuenta con profesionales del Trabajo Social en este caso asistentes sociales ya que en esa época esta disciplina no era todavía licenciatura.

Posteriormente el Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial, al establecer la necesidad de intensificar el apoyo psicopedagógico en los alumnos con necesidades educativas especiales, confiaba esta función a equipos compuestos por profesionales de distintas disciplinas, entre ellos los/as Asistentes Sociales y ampliaba estos servicios "constituyendo también Equipos para la atención temprana y Equipos específicos para atención a los alumnos con determinados déficit".

**CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES**

**Principios de actuación:** Normalización, integración, sectorización e individualización.

**Objetivos:** Prevenir, detectar precozmente, valorar pluridimensionalmente, elaborar programas de desarrollo individual y hacer seguimiento en las situaciones de alumnos/as sujetos de educación especial.

**Funciones:** De acuerdo con la especificidad de su profesión todos los componentes tienen las mismas funciones: acción preventiva, detección precoz, valoración pluridimensional, elaboración de programas de desarrollo individual, seguimiento con el profesorado y contribución a la elaboración del diseño del cuadro de necesidades concretas en el sector.

**Composición:** Dos licenciados en Pedagogía, dos en Psicología, dos asistentes sociales (en la Orden figura con minúsculas). El número de profesionales es **equivalente**. Se aludía también a un médico por equipo pero solo en alguno de ellos participó este profesional.

**Ubicación:** Servicio especializado de apoyo a la escuela, externo a la misma y ajeno a la comunidad educativa.

**Ámbitos de intervención:** Los núcleos de intervención en esta época son los alumnos y la familia. El nivel de actuación individual y enfocado a la escolarización de sujetos de educación especial en centros ordinarios, en centros o en unidades de educación especial y también a la orientación familiar.

**Ámbito territorial de actuación:** La provincia o el sector, según el número de población.

**Ámbito educativo de actuación:** Enseñanza General Básica (EGB). Alumnos hasta los 14 o los 15 años.

**Formación:** La misma para todos los componentes enfocada hacia los objetivos a conseguir.

**Relación laboral.** Contratados laborales con contrato indefinido.

En esta etapa, de acuerdo con la Orden de 30 de abril de 1977 funcionaba en el ámbito del MEC, también para alumnos de Educación General Básica, de una forma paralela a los equipos, el Servicio Provincial de Orientación Escolar y Vocacional (SOEV), con funciones y composición diferente. En este servicio todos los profesionales eran docentes; no había profesionales del Trabajo Social.

## SEGUNDA ETAPA

TIEMPO

SITUACIÓN

CONSECUENCIAS

UBICACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

PRESENTE:

-Transferencias a CC.AA.

- M.E.C.:Desarrollo de la LOGSE

Orden 9/12/1992

Resolución de 29/4 de 1996

Modificación:

Fusión servicios de orientación

## PARALIZACIÓN

Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica.

De Atención Temprana, Especializados

y

Departamentos de

Orientación en Centros de E.E. y en I.E.S.

El comienzo de esta etapa no se produjo a la vez en todo el Estado Español. A finales del año 1983 las Comunidades de vía rápida, a medida que recibían las transferencias de educación, regulaban el funcionamiento de los equipos y lo hacían de acuerdo a la realidad existente en su territorio: unificando servicios de orientación, homologando los servicios de orientación dependientes de corporaciones y entidades públicas y privadas, sectorizando de manera diferente... en cada comunidad con su propio criterio.

Los equipos aumentaban numéricamente, pero el número de trabajadores sociales continuaba siendo el mismo. Veremos como en el territorio M.E.C., el más amplio en estos años, sucedía lo mismo.

La unificación práctica del funcionamiento en común de los diferentes servicios de orientación y de los equipos se produjo entre los años 1988 al 1990 y quedó plasmada legalmente en la Orden de 9 de diciembre de 1992, del Ministerio de Educación y Ciencia, para su ámbito territorial, por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y que desarrolla el Real Decreto 986/1991 de 14 de junio.

El punto décimo indica "los actuales Servicios de Orientación Escolar y Vocacional y Equipos Multiprofesionales para la Educación Especial quedarán integrados en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica a los que se refiere la Orden.

Se mantenían en funcionamiento los Equipos especializados, con demarcación geográfica distinta, tanto los de Atención Temprana con implantación en todo el Estado, con similares características a las que fueron creados para la orientación y atención educativa temprana, como los Equipos específicos para atender a alumnos con determinados déficit cuya implantación no se ha hecho de modo general (en alguna Comunidad Autónoma no existe ninguno) y su funcionamiento es diferente según las Comunidades Autónomas.

Esta reorganización también afectaba a las relaciones laborales de los trabajadores con la Administración. La Orden citada hasta el momento fue ampliada posteriormente con resoluciones, instrucciones y circulares y su contenido es el que ha configurado las

## CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y PSICOPEDAGÓGICA

**Principios de actuación:** Principio básico de una educación personalizada, atenta al desarrollo personal y a las peculiaridades de los alumnos.

**Objetivos:** Asesorar y apoyar al sistema escolar. Prevenir y detectar, en los/as alumnos/as, dificultades o problemas de desarrollo personal y de aprendizaje, realizar la evaluación psicopedagógica y colaborar en la puesta en marcha de las medidas necesarias de atención.

**Funciones:** Se determinan varios tipos de funciones; las generales en relación con el sector de su responsabilidad, las especializadas en relación a su apoyo especializado a los Centros educativos de Educación Infantil y de Educación Primaria que les sean asignados y precisa la Orden en el apartado octavo las específicas de cada profesión. En el número 1 de este apartado indica **que los Trabajadores sociales de los Equipos se ocuparán de que los centros educativos respondan a las necesidades sociales del sector correspondiente, así como de asegurar los servicios sociales más estrechamente vinculados al sistema educativo.**

**Composición:** Según la Orden reguladora, estarán constituidos por Psicólogos, Pedagogos, Trabajadores Sociales... (se refiere en esta ocasión a la titulación de la Diplomatura y esta vez escrito con mayúsculas). No precisa en que proporción estarán los profesionales. Alguna ley autonómica dice que sus componentes podrán llegar a ocho. En la práctica hay equipos con nueve profesionales. **Uno de ellos Trabajador Social.** La actual proporción en los equipos puede ser, de hecho, de un trabajador social por cada ocho psicopedagogos.

**Ubicación:** La sede principal estará dentro del sector donde se realizan sus funciones y el trabajo se lleva a cabo dentro de los centros educativos. Los Psicopedagogos pertenecen a la Comisión de Coordinación Pedagógica. Los Trabajadores Sociales **NO pertenecen a esta comisión.** Pueden asistir a ella si se les convoca o si estos profesionales lo solicitan.

**Ámbitos de intervención:** Según las instrucciones de la dirección General de Renovación Pedagógica de mayo de 1996, los núcleos de intervención en esta etapa se amplían, se diversifican (sector y centros), y se concretan destacando para los/las Trabajadores Sociales, las de ámbito sectorial. Todas ellas se resumen en:

#### 1.- Centro educativo, en el que se llevarán a cabo actuaciones dirigidas a:

Desarrollar acciones vinculadas a los procesos de elaboración, desarrollo, evaluación y revisión de los Proyectos Educativos y Curriculares y proporcionar criterios para la planificación de las actuaciones Plan de acción Tutorial y el Plan de Orientación Académica y Profesional contemplando la acogida, integración y participación del alumnado en desventaja.

Conocer las características del entorno, las necesidades sociales y educativas y los recursos educativos, culturales, sanitarios y sociales existentes en la zona para obtener su máximo aprovechamiento.

Proporcionar criterios en colaboración con los departamentos didácticos y las Juntas de Profesores, para la planificación y desarrollo de las medidas de flexibilización organizativa y adaptación del curriculum necesarias para ajustar la respuesta educativa a las necesidades del alumnado en desventaja y colaborar con los equipos educativos de los programas de garantía social en la elaboración de las programaciones correspondientes.

Proporcionar información sobre los recursos existentes y las vías apropiadas para su utilización, estableciendo las vías de coordinación y colaboración necesarias entre los servicios comunitarios, públicos y privados, y educativos de la zona y el centro.

Participar en la elaboración de los programas de seguimiento y control del absentismo de los alumnos y, en colaboración con otros servicios externos e instituciones, desarrollar las actuaciones necesarias para facilitar el acceso y permanencia del alumnado en desventaja social en el centro educativo.

#### 2.- Profesorado, a través de las siguientes tareas:

Facilitar información al profesor-tutor sobre los aspectos relativos al contexto sociocultural y familiar del alumnado, así como los aspectos que faciliten o dificulten la tarea educativa.

Colaborar en la detección de indicadores de riesgo que puedan ayudar a prevenir procesos o situaciones de inadaptación social

Proporcionar información al profesor tutor sobre aspectos familiares y sociales de los alumnos con necesidades educativas especiales y los alumnos en situación de desventaja social.

Colaboración con el profesorado en la adopción de medidas específicas para la atención a la diversidad, incluyendo a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales o en situación de desventaja.

Colaborar en el acceso y promoción a la Educación Secundaria Obligatoria del alumnado en desventaja social y favorecer su permanencia en el sistema educativo.

Elaboración y difusión de materiales y experiencias de asesoramiento que sean de utilidad para el profesorado.

Colaborar en el traspaso de información y la promoción al segundo ciclo de la Educación Secundaria o a otras enseñanzas de los alumnos con necesidades educativas especiales o en situación de desventaja.

#### 3.- Alumnado, con actuaciones dirigidas a:

Velar para que el alumnado en desventaja tenga acceso y utilice los recursos (lúdicos, culturales, formativos, económicos) y complementarios y facilitar la obtención de otros recursos que incidan en la igualdad de oportunidades.

Participar en la evaluación psicopedagógica de aquellos alumnos que la precisen realizando la valoración individual del contexto socio-familiar en aquellos casos que requieran nueva escolarización o cambio de modalidad educativa.

Facilitar la acogida, integración y participación de los alumnos con necesidades educativas especiales o en situación de desventaja, en colaboración con tutores y familias.

#### 4.- Familias, como elemento esencial en la tarea educativa, por medio de acciones enfocadas a:

Participar, en coordinación con el psicólogo o pedagogo, en el establecimiento de unas relaciones fluidas entre el centro y las familias, potenciando la relación y comunicación entre padres, madres y profesores, facilitando el intercambio de información.

Colaborar en el desarrollo de programas formativos dirigidos a familias. Participar en tareas de formación y orientación familiar. Colaborar en los procesos de acogida y de mediación social.

Informar, apoyar y colaborar con las familias de alumnos con necesidades educativas especiales o en situación de desventaja social para que ellos puedan afrontar la tarea educativa que les corresponde.

#### 5.- Instituciones y Organizaciones, por medio de:

Relaciones de colaboración y coordinación con las Instituciones Públicas, municipales y autonómicas, que prestan servicios a los menores de prevención y asistencia.

Establecimiento de vías de colaboración con las organizaciones sin ánimo de lucro que intervienen en situaciones que inciden en el ámbito escolar y Participación en las redes básicas institucionales relacionadas con los menores.

**Ámbito territorial de actuación:** Cada equipo tiene asignado un sector territorial en el que se tienen en cuenta entre otros aspectos territoriales y de población escolar. En este apartado es muy llamativa la distribución de centros entre los profesionales. Cada psicopedagogo/a atiende tres centros de apoyo especializado. Los Trabajadores Sociales tienen asignados tres centros de apoyo especializado y todos los que corresponden a su sector para tareas a ellos destinadas. ¡Demencial!

**Ámbito educativo de actuación.** Educación Infantil y Educación Primaria.

**Formación:** La misma para todos los componentes de los equipos enfocada hacia temas psicopedagógicos. Los Trabajadores Sociales no reciben formación especializada a su disciplina y se suele buscar en otros ámbitos.

**Relación laboral:** La regularización laboral se llevó a cabo por medio de una oposición restringida que, una vez superada, se pasaba a pertenecer al Cuerpo Profesores de Secundaria los componentes licenciados y los diplomados al Cuerpo de Profesores Técnicos de Formación Profesional en la especialidad de Servicios a la Comunidad.

Los Centros de Educación Especial cuentan también en sus Departamentos de Orientación con Profesorado Técnico de Formación Profesional, especialidad Servicios a la Comunidad.

Al tratar de la etapa "Presente" no se puede dejar de hacer referencia a la Resolución de 29 de abril de 1996 sobre organización de los Departamentos de Orientación en Institutos de Educación Secundaria (I.E.S.) la cual se refiere a los diferentes profesionales que los integran y a las responsabilidades específicas de cada uno. En el punto cinco se refiere al Profesorado Técnico de Formación Profesional de Servicios a la Comunidad (especialidad en la que están incluidos los Trabajadores Sociales, pero no únicamente ellos) y desarrolla en seis apartados sus acciones específicas que se realizarán en el ámbito interno y externo de la acción educativa (Real Decreto 299/1996).

La presencia de Trabajadores Sociales para la orientación social en los Institutos de Educación Secundaria es, hasta el momento, únicamente testimonial.

## BALANCE DE SITUACIÓN

El análisis del contenido reflejado en cada uno de los párrafos de los distintos apartados dedicados a las características de los servicios de apoyo a la escuela en los que ha estado presente el Trabajo Social, desde su inicio en el ámbito educativo en el año 1982, me lleva a afirmar lo siguiente:

Las líneas de actuación de las leyes educativas han apostado por la calidad de la enseñanza para toda la población escolar y se enfocan hacia una atención integral de las dificultades aparecidas en este ámbito considerando al alumnado desde aspectos globales como sujeto interactuante en sistemas diferentes.

Para conseguir esta calidad es preciso ofrecer servicios diversos que intervengan en el ámbito escolar y que sean el cauce de relación escuela-familia-recursos sociales-escuela, en una interrelación de retroalimentación y que el Trabajo Social es la disciplina apropiada para la intervención y la mediación en y entre los diferentes sistemas.

Que el Trabajador Social profesional no docente de los servicios de apoyo a la escuela, según el organigrama actual de los mismos, tiene adecuadamente delimitados las funciones, los núcleos de intervención y los niveles de actuación y se ajustan al perfil profesional del Trabajo Social. Sin embargo no pueden ser desarrollados de acuerdo con su amplitud y su importancia porque:

- En la segunda etapa de evolución de los servicios de orientación al Trabajador Social se le aumentan las funciones pero no se aumenta su número y si el de los psicopedagogos, sus compañeros y

- La relación profesional/centros-alumnos es desmesurada. Se deben atender tres centros en atención especializada y todos los de la zona del equipo en atención de sector.

El/la Trabajador/a Social puede resultar una figura un tanto alienígena pues actúa en los centros pero solo acude al centro mejor atendido, dos días a la semana en media jornada y no tiene un lugar en el organigrama de ninguno de ellos. Los psicopedagogos si lo tienen. Es desalentador constatar que hay en claustros en los que alguno de sus miembros no reconoce la figura del trabajador social como propia del sistema educativo y cree que depende de otras administraciones.

En ocasiones no se han desarrollado ni resaltado las tareas específicas del Trabajo Social. Los trabajadores sociales, de algunos equipos, han asumido de manera habitual tareas más inespecíficas que podrían ser realizadas por profesionales de otras disciplinas.

Existe en muchos profesionales el convencimiento de no responder a las expectativas que se crean en relación a las funciones encomendadas y de no poder intervenir adecuadamente en las situaciones de riesgo y necesidad.

La existencia de servicios dependientes de diferentes administraciones y que inciden en la escuela hace necesario que se establezca, por parte de las administraciones, el marco de competencias y de colaboración entre los diferentes servicios relacionados con el menor y su familia para evitar solapamiento de actuaciones. En este sentido se expresaban en el año 1995 Elena Roselló Nadal y Marisa Saavedra Muñoz de los Servicios Psicopedagógicos Escolares de la Comunidad Valenciana y este planteamiento está en vigor todavía ya que en algunas Comunidades Autónomas las competencias se han ultimado en el año 1999.

La formación permanente de los Trabajadores Sociales de orientación educativa no suele enfocarse a la especificidad de su quehacer profesional sino que recibe, en muchas ocasiones, una formación más enfocada a temas psicopedagógicos.

La inclusión de los Trabajadores Sociales en el Cuerpo de Profesorado Técnico de Formación Profesional, especialidad Servicios a la Comunidad en la cual se incluyen profesiones diversas, que merecen todo mi respeto, entraña el riesgo de poder ser sustituidos en los puestos de trabajo por profesionales de otras titulaciones que nada tienen que ver con el trabajo social.

Con el panorama descrito es preciso poner nuestra mirada en el futuro.

## PRÓXIMA ETAPA

TIEMPO

SITUACIÓN

CONSECUENCIAS

DEL TRABAJO SOCIAL

POSIBILIDADES DE  
UBICACIÓN



## FUTURO:

### Europa

Transferencias educativas a las CC.AA.

Modificación de las leyes educativas

Incertidumbre

y

expectativas

## ¿DESAPARICIÓN?

### ¿EXPANSIÓN?

Ampliación de estos profesionales en los actuales servicios.

Impulso del Trabajo Social en Institutos de Educación Secundaria

y en centros con compensación educativa.

Y ¿Sorpresas inesperadas?

Realmente la etapa venidera ya está aquí, casi es presente y en estos momentos históricos hablar del futuro es pensar en influencias externas, la Unión Europea, que repercutirán sin duda en, la configuración educativa de nuestro país y en **múltiples variables internas**, que pueden incidir en la evolución del Trabajo Social en educación bien hacia su desaparición por inanición, bien hacia su expansión por explotación de un yacimiento casi ignorado.

- **La Unión Europea**, de la que formamos parte: La interrelación de los países europeos y la necesidad de impulsar la dimensión europea en la educación.

Recojo de forma resumida aportaciones de Félix Etxeberria y otros autores plasmadas en el libro "Políticas educativas en la Unión Europea". Según el mismo las razones que fundamentan este impulso son, aparte de las económicas:

La necesidad de una Europa unida como factor de paz y de equilibrio en un mundo cada vez con mayores desequilibrios y conflictos.

La necesidad de una Europa unida, con toda su diversidad de lenguas, religiones y culturas, que sirva de ejemplo ante los conflictos étnicos, el racismo y la xenofobia.

La globalización de los problemas y las crisis hacen que la respuesta individual de las naciones sea totalmente imperfecta y limitada.

Al igual que lo fue en la Edad Media, con la cultura, el arte y la religión, ahora también se puede construir una entidad más amplia que la mera suma de países o naciones".

Este autor enumera veintidós documentos como los hitos más importantes en materia de Educación producida por los organismos de cooperación europea desde el año 1949 en el que se crea el Consejo de Europa, hasta el Dictamen para la puesta en marcha de la segunda fase del programa SOCRATES en 1999 y considera la etapa actual como de reorganización y armonización de los programas (1993-1999).

Cuando se refiere a la educación intercultural en la Unión Europea que entiende que tiene como eje central de su actuación a la intervención educativa orientada hacia el respeto, la convivencia y la solidaridad entre los alumnos de distintas culturas, lenguas, procedencias familiares y formas de pensamiento indica que la mayor parte de lo que vienen en llamarse programas de educación intercultural son en realidad **programas de educación compensatoria**, en un intento de contrarrestar las dificultades que las minorías extranjeras tienen en sus respectivos procesos de escolarización. ¿Se está impulsando la igualdad de oportunidades? Es una de las preguntas que el autor entiende que no debe olvidarse al hacer la evaluación de estos programas.

En el mismo título Amando Vega afirma que no existen estudios comparativos y valoraciones de los sistemas educativos de Europa que permitan disponer de una visión ajustada de la realidad educativa europea. Al tratar sobre la educación especial en la Unión Europea expone como cuestión clave que el **principio de igualdad de oportunidades** para todos los ciudadanos, incluidas las personas con minusvalía, constituye "un valor inalienable común a todos los estados miembros" de la Unión Europea.

Asimismo se refiere a la conveniencia de "releer" en el actual contexto social las exigencias recogidas en la Declaración de Salamanca (1994) cuando sostiene que "la creación de escuelas integradoras requiere la formulación de políticas claras y decididas de integración y una adecuada financiación, un esfuerzo a nivel de información pública para luchar contra los prejuicios y fomentar las actitudes positivas, un extenso programa de orientación y formación profesional y los **necesarios servicios de apoyo**". Estas medidas para promover la igualdad de oportunidades, que ambos autores resaltan coinciden, como puede apreciarse, con el enfoque de esta ponencia.

En este mismo volumen, Pello Ayerbe, dedica un capítulo a "La educación social en Europa" e indica que "muchos de los puestos de trabajo en educación no surgen actualmente de la educación reglada y que en el futuro se reclamarán agentes educativos que estén preparados para trabajar en los campos de la marginación, la animación sociocultural, la educación ambiental, la educación en el tiempo libre, la educación de adultos, etc".

También trata del Trabajo Social, entendido como una actividad pluridisciplinar. Denomina trabajadores sociales, en un sentido amplio, a los numerosos profesionales que trabajan en los servicios sociales y parece que hurta a nuestra profesión el nombre que tiene legalmente reconocido, pues alude al de "asistentes sociales" (lo escribe entre comillas) como si respondiera mejor a las tareas de "asistencia social" (entrecorinado) que parece depositar en nuestra profesión.

Se extiende en exponer, de la educación social, el currículo de los estudios en varios países europeos y los ámbitos de actuación, enfocados principalmente al ámbito extraescolar. Al comparar ambas disciplinas concluye que la educación social se dedica a las actividades profilácticas mientras que el trabajo social se dedica a actividades correctoras. En el texto no he encontrado ninguna referencia a la presencia del trabajo social en la escuela y ello me ha producido inquietud.

- **El Estado Español**. Las variables internas proceden, a mi entender, del ámbito estatal, del autonómico y de las expectativas sociales. Algunas de estas variables inquietan por desconocidas y otras alegran por deseadas.

Entre las variables **que inquietan** se pueden incluir:

El anuncio de modificación de las leyes básicas del Sistema Educativo hecho, en este mes de junio por la Sra. Ministra de Educación. ¿Influirán estos cambios en la orientación educativa?. ¿Cómo?.

La modificación de las leyes puede suponer la elección de un nuevo modelo educativo que repercuta en la aparición de unos u otros profesionales para responder a las necesidades de la escuela. ¿Hacia donde iría ese modelo?. ¿Hacia la escuela pública o hacia la privada?. ¿Hacia la comprensividad o hacia la especificidad?.

El descenso de la población escolar puede suponer, desarrollar con más énfasis aspectos educativos que puedan ser atendidos por el personal docente ya contratado, con el fin de optimizar los recursos existentes, y posponer la atención de otros aspectos que pudieran requerir la contratación de otros profesionales.

Las transferencias de educación a las Comunidades Autónomas ya se han culminado lo que supone que la organización de cada una de ellas va a tener diferencias, de hecho ya las tienen.

La comparación de la forma de acceso, ámbitos preferentes de intervención, procedencia y evolución de los profesionales y diferentes tipos de servicios educativos de orientación de Andalucía, Baleares, Canarias, Cataluña, Galicia, Madrid, País Vasco y Valencia hace ver que existe diversidad de formas de acceso, parecidos ámbitos de actuación, una gran variedad de denominaciones, una organización escasamente divergente, hasta el momento con respecto a los psicopedagogos y tristemente una similitud enorme en la congelación de plazas de trabajadores sociales. Las relaciones laborales también difieren según territorios. Las leyes utilizadas para esta comparación datan desde 1990 a 1995.

Posteriormente ha habido cambios. En Asturias, si se cumplen las previsiones expuestas por el Director General de Educación de Asturias, en enero de 2000, a trabajadores sociales de equipos, en el próximo curso habrá una "potenciación de las estructuras de orientación" que supone organizarla haciendo desaparecer los Equipos Generales y de Atención Temprana.

Los psicopedagogos se adscribirán a centros de primaria y a Departamentos de Orientación de Secundaria y los/as trabajadores sociales "permanecerán en su sector formando equipos de dos, tres o los que hubiere en cada sector, para trabajar de forma coordinada con los orientadores de los centros. Estos profesionales podrán acceder a las plazas de Trabajadores Sociales de los equipos Específicos y no a los equipos de Apoyo Regionales, ni a Departamentos de Orientación".

En algunas Comunidades Autónomas no se contempla el acceso de los trabajadores sociales a los Departamentos de Orientación.

La introducción de la figura de educador social en la Comunidad Autónoma de Galicia en la Orden de 24-7-1998 en su artículo 22 en los que se define las "Funciones del trabajador o educador social" como si de la misma disciplina se tratara hace pensar con preocupación, si ello supondrá ampliación o sustitución de recursos y suscita diversos interrogantes. ¿Se determinará claramente el diferente espacio de actuación de ambas disciplinas?. ¿Habrá roces de competencias?. ¿Se puede producir solapamiento de funciones?.

Existen otras medidas no escritas que las considero sintomáticas en lo que a la valoración de nuestra profesión se refiere y se trata del nombramiento o no, de los trabajadores sociales, para directores de equipos. Es cierto que esta responsabilidad se les designa **preferentemente** a los psicopedagogos, pero no únicamente y en Comunidades que hasta el momento se había tenido en cuenta a los trabajadores sociales en la actualidad se ha decidido prescindir de nosotros.

Entre las variables **que alegran** se pueden considerar:

Las consecuciones en el pasado en la calidad de la enseñanza, el Trabajo Social entre ellas, a través de la Orientación Social y a las que la sociedad no estará dispuesta a renunciar puesto que han favorecido y han colaborado a desarrollar políticas de igualdad de oportunidades.

La necesidad sentida y reclamada por los Institutos de Educación Secundaria de que se implanten en los Departamentos de Orientación el Profesorado Técnico de formación Profesional de Servicios a la Comunidad contemplados en la Resolución de 29 de abril de 1996 para realizar las funciones en la misma señaladas, que claramente competen a la profesión de Trabajador Social, y que inciden en la igualdad de oportunidades de los alumnos en desventaja.

El aumento de la diversidad cultural de nuestra sociedad que hace necesario intensificar las actuaciones de compensación educativa a desarrollar en los centros que hay escolarizados alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a situaciones sociales o culturales desfavorecidas. Según la Orden de 22 de julio de 1999 estas actuaciones están encomendadas:

- En Educación Infantil y en Educación Primaria a los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica y de Atención Temprana y se establece la "intervención directa de un profesor técnico de Formación Profesional de Servicios a la Comunidad de uno a tres días semanales" y

- En Educación Secundaria "cuando estos centros desarrollen actuaciones de compensación educativa de carácter permanente, podrá ampliarse el Departamento de Orientación con un profesor técnico de Formación Profesional de Servicios a la Comunidad.

La urgencia de implantar medidas que involucren a toda la comunidad educativa para abordar el aumento del absentismo escolar en edades de educación obligatoria

La adecuación de los Trabajadores Sociales para las tareas de Orientación Educativa en la línea que se ha expuesto en esta ponencia ya que poseen una capacitación específica para conocer la realidad social, intervenir en ella de una manera precisa y utilizar adecuadamente los recursos sociales que influyen en el ámbito escolar.

Las posibilidades profesionales de los Trabajadores Sociales para llevar a cabo tareas de conocimiento del entorno social, de prevención y atención precoz de circunstancias socio-familiares que pueden incidir negativamente en la plena adaptación escolar del alumnado y que requieren actuar fuera del ámbito escolar y en coordinación con otros servicios.

Todas estas variables con muchas más que pueden ser aportadas por los profesionales de todo el Estado Español, pueden ser un punto de partida para una vez aglutinadas y reflexionadas todas ellas, elaborar propuestas a los poderes públicos de lo que puede ser en el futuro, la aportación específica del Trabajo Social para una educación de calidad, en una escuela plural y multicultural.

Nuestra profesión tienen una clara y determinada especificidad para realizar la **ORIENTACIÓN SOCIAL** en el sistema Educativo. No suplantamos a nadie cuando desarrollamos las funciones que en esta tarea nos son propias y que la educación necesita para lograr una enseñanza de calidad. Los **TRABAJADORES SOCIALES**.

Tenemos un hermoso reto:

## **CONTINUAR DEMOSTRANDO QUE EL TRABAJO SOCIAL ES NECESARIO EN EDUCACIÓN**

Las reflexiones anteriores están mediatizadas por las características de quien las firma que desarrolla la profesión de Trabajador Social como una práctica vocacional y lleva ejerciéndola en el ámbito escolar desde hace dieciocho años lo que me ha permitido comprobar que trabajar con empeño en la consecución de la igualdad de oportunidades da frutos positivos. Es cierto que esta

afirmación va acompañada de una gran dosis de utopía, motivo por el que termino haciendo mía la siguiente máxima:

Ella está en el horizonte  
me acerco dos pasos  
ella se aleja dos pasos.  
Camino diez pasos y el horizonte  
se corre diez pasos más allá  
por mucho que camine  
nunca la alcanzaré.  
¿Para qué sirve la utopía?  
Para eso sirve  
para caminar.  
Eduardo Galeano

## BIBLIOGRAFÍA

- Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI)
- Orden de 9 de septiembre de 1982 ( M.º Educ. y Ciencia). Instituto Nacional de Educación Especial.
- Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial. Ministerio de Educación y Ciencia.
- María Sitja, "Terminología dels assistents socials"
- Consejo de Europa, Resolución 16/76
- Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo.(LOGSE).
- Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la participación, la evaluación y el gobierno de los centros. (LOPEGC).
- Orden de 30 de abril de 1977. Creación de los Servicios de Orientación Educativa y Vocacional (SOEV). M.E.C. (BOE 13-5)
- Andalucía.- Orden de 25 de noviembre de 1983, por la que se desarrolla el Decreto 238/1983, de 23 de noviembre, sobre creación de equipos de promoción y orientación educativa.
- Real Decreto 986/1991 de 14 de junio, por el que se aprueba el calendario de aplicación de la nueva ordenación del sistema educativo.
- Instrucciones sobre funciones de los E.O.E.P.S de la Dirección General de Renovación Pedagógica, de mayo de 1996.
- Orden de 9 de diciembre de 1992, del Ministerio de Educación y Ciencia, por la que se regulan la estructura y funciones de los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica.
- Real. Decreto 299/1996, de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación.
- Resolución de 29 de abril de 1996, de la Dirección General de Centros Escolares, sobre organización de los departamentos de orientación en Institutos de Educación Secundaria.
- Elena Roselló Nadal y Marisa Saavedra Muñoz. "La labor del trabajador social". Comunidad Escolar, enero de 1995.
- Orden de 22 de julio de 1999 por la que se regulan las actuaciones de compensación educativa en centros docentes sostenidos con fondos públicos.

Ayerbe Echeberria, Pello. (2000) Políticas educativas en la Unión Europea.

Etxeberria, Félix. (2000) Políticas educativas en la Unión Europea.

Vega, A. (2000) Políticas educativas en la Unión Europea.

Asturias. Fax firmado por tres componentes de Equipos de Atención Temprana de Gijón y Langreo y una componente de Equipo General de Oviedo.

Andalucía. Decreto 213/1995, por el que se regula los Equipos de Orientación Educativa. (BOJA 29-11-95).

Canarias. Decreto 23/1995, de 24 de febrero, por el que se regula la orientación educativa en la Comunidad Canaria.

Cataluña. Decreto 155/1994, de 28 de junio por el que se regulan los Servicios Educativos del Departamento de enseñanza.

Galicia: Decreto 120/1998 de 23 de abril (DOG 79/98 de 27-4-1998, por el que se regula la orientación educativa y profesional en la C.A. de Galicia.

Galicia: Orden de 24-7-1998 (DOG31-7), por la que se establece la organización y funcionamiento de la orientación educativa y profesional en la C.A.G.

Madrid. Decreto 228/1995, de 30 de noviembre por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Educación y Cultura..BOCM 15 de 95).

País Vasco. Decreto 9/1090, de 23 de enero por el que se crea el Centro de Recursos Educativos del País Vasco (B.O.P.V. 8-2-1990) .

Valencia. Orden de 10 de marzo de 1995 por la que se regulan las funciones y aspectos básicos de funcionamiento de los servicios psicopedagógicos escolares de sector (D.O.G.V. 15-6-1995).

# UNA PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIAL DESDE POLITICAS PUBLICAS INTEGRADA EN EL AREA DE VIVIENDA

MARIA DOLORES LOPEZ RODRIGUEZ  
DIPLOMADA EN TRABAJO SOCIAL  
JEFA DE LA SECCION DE VIVIENDA D  
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
PROFESORA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

" Desde un mínimo planteamiento humanístico y de bienestar social, la vivienda sólo es techo y cobijo para aislar de las inclemencias del tiempo a los que en ella habitan; algo más: La vivienda constituye el espacio que va a permitir que sus ocupantes se desarrollen paulatinamente en este nuevo ambiente, que les facilitará su integración en el adecuado entorno con los equipamientos necesarios para alcanzar su ansiada CALIDAD DE VIDA "

## 1). - INTRODUCCION.

En nuestra sociedad, la ciudad constituye el espacio donde se concentra la parte más significativa de sus actividades, en ella se reflejan sus características y se plantean sus desajustes y problemas. Constituye para la mayoría de los ciudadanos el medio en el que transcurren toda sus vivencias y de sus particularidades depende, en no escasa medida, la **calidad de vida**.

Las ciudades están construidas con una parte nada despreciable de áreas residenciales, polígonos, zonas industriales, espacios de ocio y jardines, etc., pero son las viviendas en sus diversas configuraciones la razón y fundamento de la Ciudad. Por ello pensamos que Política de Vivienda y Política Urbanística deben ser piezas absolutamente inseparables.

El problema de la vivienda tiene tres componentes básicos que deben abordarse desde una perspectiva integrada. Por una parte, la vivienda es un derecho social recogido en la **Constitución Española**. Por otra parte, la vivienda es un elemento fundamental de la vida económica, y, por último, la vivienda es un bien urbano, ya que representa el elemento físico esencial de la forma e imagen de la ciudad.

Esta triple visión conceptual de la vivienda, Social, Económica y Urbanística, hace que la problemática deba ser compartida entre las distintas Administraciones.

La vivienda es un bien muy deseado y escaso, lo que hace aparecer el fenómeno de la exclusión de manera alarmante, ya que no se ha sido capaz de resolver las necesidades que la población ha ido demandando.

Para situar el fenómeno de la pobreza y la exclusión habría que decir que, aunque en los últimos años la economía ha experimentado un importante crecimiento, no debemos obviar que en muchas Comunidades Autónomas tienen importantes índices de pobreza, donde podríamos

tener en cuenta estos datos:

\*\* Los jóvenes y las personas mayores son el colectivo más afectado por el fenómeno de la exclusión.

\*\* Las mujeres con cargas familiares alcanzan un porcentaje importante entre las familias pobres.

\*\* Existe una estrecha relación entre el nivel educativo, la situación laboral y los ingresos: El 75% de las familias pobres no tienen estudios primarios.

\*\* Existe un alto número de desempleados, no vislumbrándose a corto plazo solución a este problema, sobre todo teniendo en cuenta la muy escasa cualificación profesional.

Con lo apuntado anteriormente podemos hablar del carácter multidimensional de la exclusión social y que afecta a distintas áreas en la vida de una persona: salud, educación, empleo, vivienda, formación profesional, etc. y que su abordaje necesita estrategias globalizadoras e integradoras en todas las intervenciones que se planifiquen.

## 2).- LA VIVIENDA COMO DERECHO CONSTITUCIONAL.

En más de una ocasión hemos citado el artículo 47 de la Constitución Española. Nuevamente lo hacemos para enmarcar este aspecto concreto de lo que se engloba bajo el epígrafe "El problema de la vivienda". Dice el referido artículo que "Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos".

Cuando la Constitución se ocupa del derecho a la vivienda, parece evidente que se trata de un derecho familiar, de todos y cada uno de sus miembros.

Sería descabellado interpretar el precepto constitucional en un sentido individual extremo, esto es, exigiendo para cada español una vivienda, y también expresar si la vivienda pública disponible es adecuada y digna.

La adecuación y la dignidad hacen referencia a una cierta calidad y superficie de la vivienda. Ahora bien, está claro que esta adecuación empieza por la disponibilidad. Pero si tenemos en cuenta que la vivienda pública es algo que responde siempre a un programa familiar, se desprende que no es adecuada para las personas que desean vivir solas.

Pero, ¿qué ocurre cuando un joven alcanza la mayoría de edad?. Puede decirse que es lógico que si un joven depende económicamente de su familia, hay que admitir una limitación a su libertad impuesta por esa dependencia.

Desde la propia naturaleza de la promoción de estas viviendas, es lógico que no se adjudiquen a personas solas y que no se presten ayudas a individuos aislados; es coherente que la vivienda de promoción pública y programa familiar esté restringida a un ciudadano solo, o sin familia, para que los poderes públicos puedan "hacer efectivo este derecho", como dice el artículo 47 de la Constitución.

Creemos que la vivienda individual queda a merced del mercado, con la consiguiente ventaja de no competir con el sector público, de forma que su precio será algo superior. Las personas que desean vivir solas, y muy especialmente los jóvenes, necesitarán de proyectos específicos que puedan dar respuesta a su demanda y puedan comenzar su proceso de emancipación.

## 3).- LA VIVIENDA COMO PROBLEMA SOCIAL.

Un elemento importante que compone el Bienestar o Malestar Social de una familia, es sin duda, el de la vivienda que habita y sus condiciones de alojamiento. A medida que avanza el tiempo la sensibilidad social sobre todo en las grandes ciudades, es un hecho constatable, aunque en algunos momentos aparezca el discurso poco claro.

Para el sector financiero que la rodea, es este un tema de enriquecimiento rápido y seguro, sobre todo por la tremenda elevación del precio del metro cuadrado construido, pero son los más económicamente débiles los que sufren la carestía y es por ello que existen un número importante de familias que no pueden acceder a este bien tanpreciado y que tanto significa en el proceso de socialización de la persona.

La infravivienda y el chabolismo, las realidades convivenciales, el hacinamiento, las malas condiciones de habitabilidad, etc., son expresión de este grave problema que sufren un importante número de familias en todo el territorio nacional. Entre los principales problemas podríamos citar los siguientes:

- \*\* Carencia de luz eléctrica.
- \*\* Inexistencia de abastecimiento de agua.
- \*\* Ausencia de red de alcantarillado.
- \*\* Hacinamiento.
- \*\* Deficientes condiciones de habitabilidad.
- \*\* Pago de rentas de alquiler muy elevados.
- \*\* Alta tasa de desempleo.
- \*\* Bajo nivel cultural.
- \*\* Problemas escolares y/o educativos.
- \*\* Escasa cualificación profesional.
- \*\* Graves problemas de desestructuración familiar.
- \*\* Alto índice de conductas delictivas.
- \*\* Malos tratos a mujeres y niños.
- \*\* Problemas nutricionales.
- \*\* Falta de limpieza en zonas comunes.
- \*\* Falta de expectativas e ilusión.

Ante estos procesos de marginación y exclusión social, las intervenciones con posibilidad de éxito han de articularse en torno a tres ejes:

- \*\* **Multidimensionalidad.**- Hay que hacer frente a todas las dimensiones que afectan a las situaciones de exclusión social, tales como carencias económicas, de alojamiento, salud, educación, formación, empleo... etc.
- \*\* **Partenariado.**- O lo que es lo mismo, asociación de numerosos actores locales, regionales, nacionales, tanto del ámbito económico como del social.
- \*\* **Participación** de la población más desfavorecida en la acción o proyectos que directa o indirectamente les afectan.

La intervención social integral se entiende como un proceso dinámico, que prevé una secuencialización de las fases. Estas etapas y sus contenidos sistemáticamente evaluados, pueden ser modificables por la propia retroalimentación del proceso. Se considera que el espacio privilegiado para la consecución de una acción integral, tanto a nivel técnico como de recursos, es

el del ámbito municipal, por ser humanamente más abaricable, detectándose también que cualquier interferencia surgida en él afecta negativamente de forma más directa a una buena y eficaz gestión.

#### **4).- LOS OBJETIVOS SOCIALES: GARANTIZAR UN ALOJAMIENTO DIGNO.**

Se parte de la concepción de la vivienda como bien de uso necesario, tal y como asevera el artículo 47 de la Constitución.

La viabilidad de este principio, queda empañada por la imposibilidad real de acceder a él por parte de un grupo elevado de personas, dada la desadecuación existente entre las rentas que perciben y los costes que representa la tenencia en propiedad o en alquiler de una vivienda. Se trata, pues, de facilitar una ayuda para poder disponer de un bien que se considera socialmente necesario para poder vivir con dignidad.

El objetivo primordial será, por tanto, hacer realidad el mandato constitucional, por lo que es necesario intervenir sobre los mecanismos del mercado para poder garantizar el acceso a la vivienda a aquellos estratos sociales que, por sus escasas rentas, no pueden acceder a ella ya sea por la vía de la adquisición o el alquiler. De alguna manera se puede decir que este objetivo tiene un fuerte matiz asistencial, y debe considerarse como una intervención pública más en orden a procurar el bienestar de los ciudadanos.

La consideración de la vivienda como una necesidad social, cuya satisfacción debe garantizarse, lleva a plantearse no sólo la propia definición de "bien necesario", sino también su contenido concreto, cuyo estatuto es cambiante en relación con el entorno cultural en el que se inscribe, que a su vez varía notablemente con el tiempo.

La consecución de los objetivos sociales de la política de vivienda, vendrá dada por la acción de todos aquellos instrumentos que contribuyendo al abaratamiento de la vivienda, permitan el acceso a la misma a aquellas familias cuya capacidad económica las sitúa fuera del mercado libre.

Por otro lado se hace necesario considerar, dentro de estos principios sociales, los mecanismos de integración social que debe complementar cualquier política de vivienda dirigida a los sectores más desfavorecidos de la sociedad. No se trata solamente de facilitar el acceso a la vivienda, sino de que éste se dé en un marco adecuado que no propicie situaciones de marginación y segregación social.

#### **5).- LOS OBJETIVOS ECONOMICOS: FOMENTAR LA CONSTRUCCION.**

La intervención directa sobre la vivienda lleva aparejado junto con otros objetivos, el fomento de la actividad constructiva por la repercusión que ésta tiene sobre el mercado de trabajo y sobre la actividad económica en general. Se admite, que se crean 1.6 empleos directos por nueva vivienda y 1.1 empleos inducidos. Por otro lado, la vivienda tiene también unos objetivos fiscales precisos, de forma que se puede decir que la vivienda está considerada como un indicador de la riqueza de las familias, y como tal es usado de forma frecuente como base fiscal.

#### **6).- LOS OBJETIVOS URBANISTICOS: EL EQUILIBRIO ESPACIAL.**

La vivienda tiene una dimensión espacial relevante que hay que considerar con atención, comportándose como un mecanismo privilegiado de actuación sobre la ciudad y el territorio. El lugar, el tamaño y la forma de la vivienda son objeto de intervención por parte de los poderes públicos, en la medida en que sus determinaciones contribuyen a la forma del espacio urbano, pudiéndose utilizar como instrumento privilegiado de construcción de una ciudad o de equilibrio de un territorio. A fin de cuentas, la vivienda ocupa un porcentaje muy elevado del espacio de la ciudad y acapara una proporción alta de la producción inmobiliaria.

El espacio ocupado por las viviendas en una ciudad supone la mayor parte de su superficie, de manera que la imagen que normalmente tenemos del espacio urbano es la que forma la vivienda en él construida. En ese sentido, las características formales de la vivienda afectan a la forma urbana, lo que lleva a establecer una serie de normas específicas en el planeamiento urbanístico, tendentes a promocionar la estética de la ciudad, ya sea por medio de la conservación de los espacios tradicionales que tienen un valor histórico, unido a su estética o creando nuevas formas que supongan una innovación en dicha imagen.

#### **7).-UNA NECESIDAD PRIMARIA A SATISFACER: LA VIVIENDA SOCIAL.**

Los cambios en la estructura demográfica de la población y las modificaciones en la distribución de la renta están provocado un proceso de mayor polarización social. Este proceso se ha producido, además, en un momento de fuerte elevación de los precios de las viviendas, que produjo una profunda transformación del mercado inmobiliario y repercutió negativamente en las posibilidades de acceso a una vivienda en amplios sectores de la población.

Los fenómenos descritos contribuyen a que la demanda de vivienda de un gran sector de la población se concentre fundamentalmente en un tipo de oferta (viviendas de promoción pública de régimen especial en alquiler), que no atiende realmente a las necesidades o expectativas de un gran segmento de población, que ve en este recurso un instrumento o vía de salvación.

Por otro lado, también ha de tenerse en cuenta que, para analizar la demanda, es necesario hacer referencia al concepto de "necesidad de vivienda" puesto que para la mayoría de los solicitantes es sinónimo de carencia de alojamiento, con independencia de que se pueda traducir en términos de necesidad efectiva y real.

El criterio que subyace al definir esas necesidades es el de "una vivienda por cada familia o núcleo familiar", no planteándose otras fórmulas para resolver la carencia de un techo.

El concepto que cada individuo tiene sobre su necesidad de vivienda está muy unido al concepto que posee sobre el ideal de vivienda. Estos y otros aspectos influyen en la voluntad de muchas familias para garantizarse su propio espacio de convivencia, eligiendo fórmulas menos costosas al acogerse al régimen especial en alquiler, entre otros motivos por la carencia de recursos, unido además al sobre esfuerzo que les supondría el ahorro, o el planteamiento de fórmulas desde el asociacionismo, como pueden ser las cooperativas.

De lo expuesto anteriormente se infieren los siguientes aspectos, que configuran un diagnóstico de la situación - problema:

\*\* Se presenta una diferencia entre la necesidad sentida y manifestada, en relación al derecho constitucional del acceso a una vivienda.

\*\* Dado que casi toda la demanda de vivienda se encauza a través de la vivienda de régimen especial en alquiler, es necesario reconocer que aquellos sectores de población que se encuentran en situación de exclusión social, también son excluidos de esta vía de satisfacción, por desconocimiento de la misma, lo cual significa:

<< Que la Administración debe diseñar y asumir nuevas estrategias para dar a conocer esta y otras ofertas a otros segmentos de la población.

<< La legislación vigente fortalece que se enquiste la exclusión social, al no reconocer implícitamente el acceso de estos sectores de excluidos a una vivienda digna, por no cumplir los requisitos exigidos en los decretos de adjudicación de viviendas de promoción pública.

<< Cuando se lleva a efecto la adjudicación a aquellas personas o unidades familiares en situación de riesgo, ésta no se lleva a cabo de forma paralela con la inserción en proyectos de integración social.

\*\* La oferta del Plan de Vivienda 1998 - 2001, evidentemente no cubre la demanda existente y además no favorece medidas de integración; por ello estimamos que debe modificarse la legislación vigente donde se recoja de forma clara la necesidad de apañar la adjudicación de viviendas con proyectos globalizadores. Además, es importante que la coordinación entre las Administraciones sea sistemática.

## 8).- LA COORDINACION ADMINISTRATIVA DE LA POLITICA DE VIVIENDA.

El problema de la vivienda es multisectorial y atañe a todos los niveles administrativos. Su solución requiere canales de coordinación y entendimiento entre las tres Administraciones implicadas - Estatal, Autonómica y Local -.

La Constitución hace a los Gobiernos Autónomos responsables de definir y desarrollar la política de vivienda, sobre un suelo cuyo planeamiento y gestión es normalmente competencia de los Ayuntamientos, con unas ayudas que provienen, en su mayoría de la Administración Central, y según un marco normativo definido también a nivel estatal. Esto supone que cualquier actuación que quiera hacerse en materia de vivienda protegida de promoción pública o privada, está condenada a realizarse mediante la cooperación entre los tres niveles administrativos ya mencionados.

Pero, por otro lado, el problema de la vivienda es multisectorial, en cuanto que implica la intervención de distintos departamentos en cada uno de los niveles administrativos. La exigencia de coordinación interdepartamental se suma a la que tiene que realizarse entre las distintas administraciones.

La falta de coordinación entre las administraciones, o entre los departamentos sectoriales, puede invalidar cualquier intento de estructurar una política de vivienda por muy precisa que ésta sea.

Con la aprobación de la Constitución Española, en 1.978, se inicia en España un proceso de transformación desde un modelo de Estado fuertemente centralizado a otro basado en los principios de descentralización, que conduce a una nueva configuración política territorial: El Estado de las Autonomías. Este proceso de transformación se desarrolla mediante la aprobación de los Estatutos de Autonomía de cada Comunidad, a partir de los cuales se inician los procesos de transmisión de competencias.

El proceso de transmisión de competencias de la Administración Central a la Autonómica culmina en 1.987, aunque es durante 1.984 cuando se lleva a cabo en la mayoría de las Comunidades Autónomas. Se establece así un reparto de la intervención pública sobre la vivienda entre las tres Administraciones:

A).- La Administración Central, es la que dicta las medidas básicas sobre financiación de las viviendas de protección oficial, además de todas aquellas normas que desarrollan sus competencias para la fijación de las bases y la coordinación económica, así como la ordenación del crédito. esta política es subsidiaria de aquella que establezcan las Comunidades Autónomas, pero es a la vez exclusiva en cuanto a la planificación económica y la ordenación del crédito.

B).- La Administración Autonómica cuenta con competencias exclusivas en materia de vivienda, y es la encargada de la gestión de la política de vivienda dictada por la Administración Central.

C).- La Administración Local, que con la Ley de Bases de Régimen Local, adquiere competencias en materia de vivienda, pasa a tener un papel fundamental tanto como promotor y administrador de su patrimonio de vivienda, como por sus competencias en materia de suelo, imprescindibles para el desarrollo práctico de cualquier política de vivienda.

## 9).- UNA PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIAL DESDE POLITICAS PUBLICAS INTEGRADAS.

Existía hasta hace poco tiempo, escasa tradición de Trabajo Social en el área de vivienda. Se podía hablar de tareas concretas desde los Servicios Sociales de cara a la realización de informes sociales de familias que optaban a una vivienda pública, o para establecer baremos, pero nada más. Incluso en los planes de estudio de la Diplomatura de Trabajo Social no se incluye habitualmente un apartado que de forma progresiva vaya abordando el problema de la vivienda. No olvidemos que es un bien que repercute de forma importante en la calidad de vida y bienestar de las familias, y por ende, de la sociedad y de las ciudades.

A medida que avanza el tiempo consideramos que es fundamental que los Trabajadores Sociales vayamos asumiendo esta faceta como una más de las contempladas en nuestra intervención profesional.

Por otro lado, es también importante que los Trabajadores Sociales accedan a ocupar puestos de responsabilidad en la Administración Pública, y más concretamente en el área que nos ocupa. Debemos comprometernos a gestionar algo distinto, novedoso, arriesgado, difícil, pero posible, donde casi todo está por crear.

No debemos olvidar que desde la Administración Pública, no es sencillo gestionar proyectos que puedan ser innovadores, pero hay que exponerse y superar poco a poco todos los obstáculos de la gran máquina burocrática, que la mayoría de las veces no entiende el lenguaje cotidiano del Trabajador Social.

Los efectos de la política de vivienda están siendo graves para un número cada vez mayor de ciudadanos. A ello habría que añadir los ya citados de política social y económica. Todo ello nos obliga a diseñar proyectos integradores que permitan dar respuestas globales y soluciones concretas.

## 10).- A MODO DE CONCLUSION.

\*\* El mecanismo de socializar el proceso de crecimiento y adaptación de todos los ciudadanos en su integración social, va a depender mucho del espacio físico donde se manifiesten las primeras relaciones interpersonales del individuo, y este espacio es el hogar familiar, la vivienda, de ahí su importancia y la necesidad de que se haga realidad el artículo 47 de la Constitución.

\*\* Política de Vivienda, Política Urbanística, Política Social y Política Económica, deben ser piezas fundamentales e imprescindibles en todas las Administraciones Públicas.

\*\* El análisis de las promociones de vivienda, desde la perspectiva de la política urbanística, debe englobar la reestructuración de las Ciudades y los Barrios, no sólo desde el punto de vista físico/arquitectónico, sino también desde el social, redundando en un mayor equilibrio y un mejor bienestar colectivo.

\*\* Es preciso fomentar los instrumentos y los comportamientos necesarios para proponer, en tiempo y forma, una oferta de vivienda ajustada a la demanda realmente existente, para que ese inventario refleje la verdadera magnitud del importante compromiso institucional.

\*\* Es prioritario que en las revisiones de los Planes Generales de Ordenación Urbana y/o aprobación de normas subsidiarias, se tenga en cuenta la generación de suficiente suelo para dar respuesta a la demanda de viviendas.

\*\* Con la recuperación de viviendas pertenecientes al parque público se podría dar respuesta a muchas familias, que por otra vía, difícilmente verían resuelto su problema.

\*\* La adjudicación de una vivienda no resuelve otro tipo de necesidades que pueda tener la familia.

## 11).- BIBLIOGRAFIA

- \*\* BELTRAN, MIGUEL La realidad social. Editorial Tecnos. Madrid, 1.991.
- \*\* CASARIEGO RAMIREZ, JOAQUIN Las Palmas: Dependencia, marginalidad y autoconstrucción. Instituto de Estudios de Administración Local. Las Palmas de Gran Canaria. 1987.
- \*\* CORTES ALCALA, L La cuestión residencial. Bases para una sociología del habitar. Editorial Fundamentos. Madrid, 1.995.
- \*\* DOCUMENTACION SOCIAL La vivienda, ¿ un problema?. Cáritas Española. Madrid, 1.991.
- \*\* ESTIVILL, J El partenariado y la exclusión. Barcelona, 1.992.
- \*\* FUNDACION FOESSA. SERIE POBREZA NUMERO 14.  
Las condiciones de vida de la población pobre del Archipiélago Canario. EDIS. (Equipo de Investigación Sociológica). Madrid, 1.996
- \*\* GAVIRIA, M. - LAPARRA, M. - FERRER, J. - AGUILAR, M.L; Vivienda Social y Trabajo Social. Editorial Popular. S.A. Madrid, 1.991.
- \*\* GONZALEZ MORALES, A., DELGADO AGUIAR, G La vivienda en Las Palmas de Gran Canaria. Colección Guagua. 1.995.
- \*\* GOBIERNO DE CANARIAS. III Plan Canario de Vivienda 1.996 -I ,999.
- \*\* RODRIGUEZ PEREZ, J Libro blanco sobre la vivienda en Canarias: Soluciones para una crisis de mercado. Asoc. de Empresarios de la Construcción de la Provincia de Las Palmas. 1.991.
- \*\* SUBIRATS, J Análisis de Políticas Públicas y eficacia de la Administración. Instituto Nacional de la Administración Pública. Madrid, 1.989.
- \*\* UBEDA RIVES, F Vivienda y Ciudad sin exclusiones. Jornadas sobre Urbanismo y Sociedad. Colegio de Arquitectos de la Comunidad Valenciana. 1.992

## Mesa Redonda

### Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social en Servicios Sociales



El concepto de Servicios Sociais nace con la evolución de la sociedad y con su intento de conseguir una sociedad cada vez más igualitaria, y con el reconocimiento de los derechos sociales de los individuos.

Los Servicios Sociais son los instrumentos de la política social de los que dispone la sociedad y los poderes públicos para dar respuestas válidas a las necesidades de individuos, grupos y/o comunidades, con el objetivo de conseguir un mayor bienestar social y mejor calidad de vida.

El desenvolvimiento de los Servicios Sociais en los últimos años fue y es muy importante. No voy hacer ahora unha exposición histórica (bien conocida por todos los presentes en esta sala) de la evolución de la acción social, desde la beneficencia, pasando por la asistencia social hasta llegar al actual sistema de Servicios Sociais.

Nadie puede cuestionar que desde siempre y en las distintas etapas de evolución de la acción social, los asistentes sociales/ trabajadores sociales, fueron el profesional pionero y básico de la acción social. En la estructura de los servicios sociales el trabajador social constituye el pilar fundamental de la misma.

Dado el poco espacio de que disponemos, esta exposición pretende ser un reflexión en alto dando una pincelada sobre el análisis del trabajo social. Y cuando hablo del trabajo social me refiero al trabajo profesional de los trabajadores sociales, porque estos son los únicos profesionales de los servicios sociales que están legitimados para hacer trabajo social. Dentro de los servicios sociales podrá haber otros profesionales que trabajen pero lo que hacen no es trabajo social, cada uno en su profesión hará el trabajo que dicha profesión le legitime.

Pues bien antes de hacer el análisis del trabajo social y para centrarnos mejor en el tema me gustaría señalar dos cosas muy brevemente : primero lo que ha sido la transformación del concepto de los Servicios Sociais en las últimas décadas; y segundo lo que supuesto la creación del marco jurídico con la aprobación de las Leyes de Servicios Sociais; porque ambas han tenido una repercusión muy importante en el trabajo social.

En relación con la transformación del concepto de los Servicios Sociais en las últimas décadas, cabe señalar :

1.- En la década de los 70, podemos definirla como la de la **reconceptualización** o de la **crisis de la profesión**, pero también del **crecimiento del trabajo social**. Las/os asistentes sociales comienzan a cuestionarse su trabajo, el mismo tiempo que se postulan nuevas formas de abordaje de la profesión: compromiso social, bases metodológicas, e reconocimiento profesional dentro del ámbito universitario. Una aportación importante fue la definición del asistente social como **agente de cambio** como medio de influir en la concienciación de la población para el cambio estructural. Se consideraba como función básica del trabajo social la **acción social**.

Durante esta década se inicia la crítica a los métodos de trabajo tradicionales: el método de casos o "casework" se le consideraba como un método que lo que hacía era acomodar al individuo a un medio, perpetuar situaciones de dependencia sin ningún cambio. También se comienza a cuestionar el trabajo de grupo o trabajo comunitario. M. Marchione comienza a impartir diversos cursos sobre el desarrollo comunitario, coincidiendo en el tiempo con las críticas a los programas de metodología, y con la aceptación del método básico como método de trabajo social para desarrollar una acción partiendo de una realidad global.

La sociedad española en esta década estaba sufriendo unos cambios políticos muy importantes, y estos cambios influyeron decisivamente en el trabajo social. Con las primeras elecciones municipales comenzaron a crearse áreas de servicios sociales en muchos ayuntamientos y muchas de nuestras compañeras comenzaron a tener cargos de responsabilidad política. Lo que supuso un gran avance para el trabajo social.

Tal como afirmaba Montserrat Colomer en un artículo suyo publicado en la Revista de Servicios Sociales y Política Social, titulado: **TRABAJO SOCIAL EN LA DÉCADA DE LOS 70: "podemos afirmar que los años 70 fueron realmente unos años de crecimiento para el Trabajo Social español"**.

2.- Un la década de los 80 todo lo que se había iniciado en los últimos años de los 70 continúa con su desarrollismo, coincidente con el nacimiento de la democracia. Coincidiendo con la creación del marco de derechos y deberes de los ciudadanos comienza la transformación política, que en el área de servicios sociales apreciamos con el **comienzo de la definición de los servicios sociales** y las aprobaciones por las CC.AA de las distintas Leyes de Servicios Sociales, que analizaremos más adelante.

Dentro de las estructuras políticas de las administraciones los servicios sociales comienzan a tener su lugar, como un área definida y específica, aunque su desarrollo no es armónico, ni en todas las CC.AA. ni en todos los concellos.

En esta década nos encontramos por un lado con la concepción de los Servicios Sociales como un instrumento para la igualdad de los ciudadanos, siendo el destinatario final de los mismos la sociedad, y por otro lado y en contraposición con lo dicho, con unos Servicios Sociales donde el trabajo social comunitario apenas se ve en programas y proyectos de las distintas administraciones.

3.- En la década de los 90, en el inicio de la misma, podemos ver una situación de continuidad con los últimos años de los 80, en donde existe un período donde el **trabajo social parece solo abocado a la atención de los sectores marginales de la población, desde una atención individual**, coincidente con una incorporación numérica importante de trabajadores sociales en la Administración/ central, autonómica y local. Dejando a un lado la concepción de los servicios sociales como trabajo con la comunidad.

Son muchos los factores que quizás hayan incidido que esto fuera así: por un lado tenemos la concepción que de los servicios sociales tenían los responsables políticos, por otra la escasa financiación para proyectos de esta índole, la burocratización de los servicios y así mismo ha tenido gran importancia el papel que el trabajador social ha asumido ante estos hechos.

Quizá unos de los retos que tendremos que afrontar es ese "lapsus" que hemos tenido al no saber responder desde nuestra profesión, (no olvidemos que somos los profesionales que con más formación, experiencia y conceptualización sobre lo que es el trabajo comunitario), "nos hemos dormido", y por una serie de circunstancias políticas y sociales y otras de las propias de la acomodación y burocratización en nuestros puestos, no supimos dar con los planteamientos y responsabilidades sobre la concepción de los servicios sociales como algo más que el trabajo individualizado y limitado a sectores marginales.

Ese "lapsus" si fue aprovechado por otros profesionales que sin una formación específica, ni experiencia en el tema, estaban ávidos de buscar un lugar dentro de los servicios sociales, que sin quererlo, y a pesar del gran impulso recibido en épocas anteriores, en algunos casos y situaciones ha llevado a una burocratización y marginación del trabajador social. Si no queremos que esto sea así, retomemos las riendas, hagamos uso de nuestra profesionalidad, de nuestra formación, y asumamos las responsabilidades que nos corresponden.

Si hacemos un ejercicio de reflexión y por poca memoria histórica que tengamos, podemos ver que el **trabajador social** fue el profesional que realizó ese trabajo y ese esfuerzo para que el trabajo social tuviera un espacio y un reconocimiento en la sociedad. Podríamos nombrar a muchas de nuestras compañeras/os, pero no quiero dejar a nadie en el tintero, pero si decir que tenían una profesionalidad y una personalidad arrolladora.

En relación con las distintas leyes de Servicios Sociales, que desde la implantación del estado de derecho las distintas CC.AA. han ido aprobando, si como las demás leyes colaterales (Ley de Régimen Local, LISMI, Ley de Sanidad, RISGA, legislación sobre menores, tercera edad, etc..) que tanto a nivel Estatal como autonómico se ha venido desarrollando, han supuesto para el trabajo social, entre otras, lo siguiente:

1. Estas constituyen el marco jurídico que configura el modelo de política social a seguir, y que conceptualmente viene a definir el sistema de servicios sociales, como la creación de una serie de condiciones e medidas preventivas: el carácter paliativo de las anteriores concepciones y prestaciones económicas, queda superado por la prestación de servicios.

2. Se supera la concepción tradicional de que los Servicios Sociales estaban dirigidos solo para pobres y marginados. El principio de universalidad e igualdad que rigen las Leyes de Servicios Sociales posibilitan la creación de un marco de intervención con una cobertura básica para todos los ciudadanos a través de los servicios de atención primaria, comunitario o de base; y una cobertura especializada para los colectivos que precisan de una atención específica.

Las leyes de servicios sociales elevaron a la categoría legal la praxis que se lleva a cabo desde el trabajo social.

3. Con las leyes de Servicios Sociales, pasamos de la concesión de prestaciones económicas individuales, a la prestación de servicios, y las subvenciones a entidades y asociaciones se transforman en acciones concertadas.

4. Se reconoce la responsabilidad de carácter público, con distribución de competencias según la división territorial; creando así mismo órganos de participación a través de los Consejos, con carácter consultivo e asesor.

5. Se posibilita la participación de la iniciativa social, a través de esas acciones concertadas, pues si bien la responsabilidad de los Servicios Sociales es pública, la titularidad y gestión bien puede ser a través de entidades de reconocida idoneidad.

6. Se garantiza la financiación para el sostenimiento del modelo de Servicios Sociales diseñado, con la consignación en los presupuestos generales de las distintas administraciones.

Hasta aquí he querido dar unas pinceladas a lo que a mi entender ha tenido un significa-

do o ha condicionado lo que fue el discurrir del trabajo social en las últimas décadas.

Ahora me gustaría hacer una reflexión sobre el resultado de un análisis cualitativo realizado entre diversas trabajadoras sociales en activo, siguiendo el método D.A.F.O. Se pretendía que dichas profesionales reflexionaran sobre el trabajo social.

Esto que presento es un resumen de sus aportaciones, y que probablemente algunas serán muy cuestionadas por los aquí presentes, y probablemente otras muchas nos quedaron en el tintero y que podríamos completar con las aportaciones de todos vosotros, durante el siguiente coloquio si es que es de interés y si el tiempo disponible nos lo permite

#### DEBILIDADES

- , Mínima estructura de gestión.
- , Personal mínimo y poco especializado
- , Acomodación al puesto de trabajo
- , Tipología de los usuarios
- , Poca confianza en nosotros mismos
- , Poca práctica en sistematizar y teorizar desde la praxis.
- , Falta de disciplina frente a la investigación
- , Insatisfacción con los resultados
- , Desarrollo poco armónico de los servicios sociales
- , Pocos órganos de participación
- , Mínima "publicidad" de nuestro trabajo
- , Clasificación profesional: técnicos de grado medio
- , Escasas redes de intercambio de experiencias
- , Personal pionero e implicado en la acción social
- , Metodología propia
- , Hacedores de la historia del trabajo social
- , Experiencia profesional y conocimiento del sistema de servicios sociales
- , Personal básico e imprescindible
- , El trabajador social es el profesional que define el sistema de servicios sociales.
- , Incremento de puesto de trabajo
- , Atención a los colectivos más marginales
- , Somos trabajadores comunitarios
- , La constante formación
- , Puerta de entrada al sistema de servicios sociales
- , Sistematización de la documentación y aplicación de nuevas tecnologías.
- , Investigación y estudio
- , Difusión de las investigaciones.

#### FORTALEZAS

#### AMENAZAS

- , Falta de formación permanente
- , Rechazo a las nuevas tecnologías
- , Falta de especialización para los nuevos campos de trabajo
- , Incorporación de nuevas profesiones al sistema de servicios sociales
- , La no total consolidación del sistema
- , Minimización de nuestras capacidades
- , Falta de coordinación
- , Más operativas que reflexivas
- , Burocratización del trabajo
- , El intrusismo profesional
- , El concepto que tiene del trabajo social determinados responsables
- , Marco normativo
- , Nuevas demandas
- , Diversificación y especialización de servicios
- , Los consejos de participación social
- , Nuevos yacimientos de empleo.
- , Exigencias de servicios de calidad
- , Respaldo institucional
- , Reconocimiento político y social del trabajo social.
- , Unidad del cuerpo profesional
- , Optimizar esfuerzos a través de programas y proyectos de cooperación.

#### OPORTUNIDADES

**DEBILIDADES :** hemos recogido como debilidades dentro del trabajo social las siguientes.

1. Mínima estructura de gestión.
2. Personal mínimo y poco especializado: el trabajador social por si solo constituye todo el equipo de servicios sociales, y se ve desbordado por la gestión, con poco tiempo para la formación y con muy escasas oportunidades de contrastar experiencias..
3. Personal acomodado a sus puestos de trabajo y poco reivindicativo y en algunos casos con planteamientos un poco obsoletos y poco adaptables a las nuevas exigencias.
4. Tipología de los usuarios : son personas con poca capacidad de cambio con poca capacidad de presión.
5. Poca confianza en nosotros mismos. Quizás tenga algo que ver esto, con el que nuestros estudios tenga una catalogación de grado medio.
6. Poca práctica en sistematizar e teorizar desde la practica. Con lo que nos lleva a que exista una más bien escasa bibliografía propia.
7. Falta de disciplina frente a la investigación y frente a la sistematización . Veremos como esto es una de nuestras "oportunidades" si hacemos uso de ello.
8. Insatisfacción con los resultados, bien por la falta de recursos para poder obtener algo más positivo de nuestro trabajo, bien porque no siempre se esta de acuerdo con el trabajo que nos toca realizar, bien porque carecemos de personal y tiempo para hacer los que realmente nos gustaría hacer. Pero lo cierto es que existe una insatisfacción.
9. Desarrollo poco armónico de los servicios sociales en las distintas comunidades y pueblos. Existe una desigualdad en cuanto al desarrollo y maduración de la profesión

en las diferentes CC.AA., y dentro de estas existe un desarrollo desigual entre unos y otros campos de trabajo social

10. Pocos órganos de participación, con lo que suponen la falta de apoyo para el trabajo social.

11. No sabemos hacer publicidad de nuestro trabajo: esto me recuerda aquel artículo que escribiera nuestro compañero Gustavo García bajo la firma de Cyrano, donde hablaba de un eslogan que decía algo así como: LOS SERVICIOS SOCIALES DE .. METIENDO CAÑA.

12. La clasificación profesional en técnicos de grado medio nos sitúa en desventaja respecto a otras profesiones.

13. Escasas redes de comunicación e intercambio de experiencias.

#### **AMEAZAS:** apuntan como amenazas para el trabajo social.

1. Falta de formación permanente. El marco normativo es cada vez más amplio impone unos cambios vertiginosos que afectan a los servicios sociales en general y de una forma particular al trabajo social. Esto exige en todos los campos del trabajo social una puesta a punto, una permanente y constante formación. Si el trabajador social no es capaz de estar al corriente de todas las innovaciones, esto que en sí mismo es una oportunidad para nuestro trabajo, se puede transformar en una amenaza siempre y cuando dejemos de lado la formación permanente.

2. Rechazo a las nuevas tecnologías. Unido a la anterior tenemos la implantación de las nuevas tecnologías como instrumentos del trabajo social, que tenemos que asumir como algo positivo, y que en ningún momento tienen que entrar en confrontación con los principios del trabajo social.

3. Falta de especialización en nuevos campos de trabajo social. La ampliación del sistema requiere más especialización de los trabajadores sociales.

4. Aumento de la incorporación de otras profesiones, con menos conocimiento del sistema de servicios sociales, pero con gran empuje por buscar un espacio dentro de sistema. Esto que es bueno en sí mismo, deja de ser lo cuando, por las circunstancias que sean, existe una dejación de las funciones que le son propias a los trabajadores sociales, que, por supuesto, serán asumidas por otros, estén o no legitimados.

5. La falta de una total consolidación del sistema público de servicios sociales.

6. Minimizamos de nuestras capacidades.

7. Falta de coordinación entre los profesionales de los distintos niveles de intervención

8. Somos más operativas que reflexiva, y por lo tanto menos análisis sistemático, lo que va en detrimento del desenvolvimiento teórico y de la investigación necesaria y propia de nuestro rol profesional. Quizás esto esté muy relacionado con la burocratización de los servicios y con la excesiva demanda de cada día que nos obliga a dar respuestas inmediatas, sin la necesaria reflexión.

9. El intrusismo profesional de los últimos tiempos supone una amenaza para el trabajo social

#### **FORTALEZAS:**

1. Personal pionero y muy implicado en la acción social.

2. Profesionales con una metodología propia y con técnicas e instrumentos específicos del trabajo social. El informe social es el instrumento propio e exclusivo del trabajador social.

3. Una de nuestras fortalezas viene dada por la historia y evolución del trabajo social:

donde no sólo somos las pioneras, sino que somos el profesional que ha forjado esa historia y esa evolución.

4. Larga experiencia de trabajo y un alto conocimiento del sistema de servicios sociales.

5. Unido a las dos afirmaciones anteriores, podemos decir que somos el personal básico e imprescindible dentro del sistema de servicios sociales. Así tenemos que dentro de los servicios sociales comunitarios, de base o de atención primaria el trabajador social es el profesional básico, pero no el único. Que existan o no otros profesionales en los equipos interdisciplinarios estará siempre en función de las necesidades, de los programas e de los objetivos a conseguir.

6. El trabajador social es el profesional que define el sistema. Por todo lo señalado anteriormente, el trabajador social es el profesional que define el sistema, al igual que en el sistema educativo es el maestro, o en el sistema de sanitario es el médico.

7. Incremento de puestos de trabajo en las últimas décadas.

8. Atención a colectivos más marginales. No podemos olvidar que de nuestro propio trabajo es de donde más refuerzos vamos a tener.

9. Y unido a lo anterior y por nuestra participación con la comunidad, es donde mayor podremos encontrar una mayor fortaleza para nuestro trabajo social.

10. Reciclaje e constante formación

11. Somos la puerta de entrada del sistema de servicios sociales: el trabajador social es el profesional que recibe y detecta los problemas sociales existentes; el que conoce los recursos y las prestaciones sociales. Es el que gestiona la obtención de los recursos, pero también es el que planifica, programa, supervisa y evalúa.

12. Sistematización de la documentación y nuevas tecnologías. Como señalábamos en el punto dos, nuestra metodología de trabajo es una de nuestra mayores fortalezas, y quiero hacer una especial incidencia en la sistematización de la documentación como instrumentos de recogida de datos, para una interrelación de variables, que nos lleva a tener una visión global de los problemas y nos sirve para una posterior planificación y programación. Esto es algo que no podemos dejar, pues aunque inicialmente nos suponga unos esfuerzos considerables, se compensa con los resultados.

13. Investigación y estudio. La aplicación de una buena metodología de trabajo tiene que conducirnos a una producción científica ordenada,

14. Difusión de las investigaciones. El intercambio de experiencias, la no repetición de búsqueda de soluciones en los campos ya estudiados por otros profesionales. Esto se traduce en un menor esfuerzo y una mayor seguridad frente a otras disciplinas

#### **OPORTUNIDADES**

1. Marco normativo que consolida el sistema. Nadie pone en duda que las distintas leyes de servicios sociales y demás legislación colateral, ha supuesto la definición del sistema de servicios sociales y un respaldo al trabajo social

2. Nacimiento de nuevas demandas: la legislación cada vez más amplia pero a su vez cada vez más exigente, posibilita la implantación de nuevos programas y proyectos de servicios sociales, que a su vez requieren de más profesionales del trabajo social.

3. Diversificación de servicios y especialización de los mismos. Por ejemplo con el sector de las personas mayores, debido al envejecimiento de la población, se está generando el consiguiente aumento de servicios para este colectivo que a su vez requieren de más y más trabajadores sociales especializados.

4. Los consejos de servicios sociales o de bienestar social. Estos órganos de participación, consultivos y asesores, de composición heterogénea, pueden muy bien servir con apoyo al trabajo social.

5. Capacidades potenciales de nuevos yacimientos de empleo. No solo dentro del sector público, sino también desde el sector privado: cooperativas, Fundaciones, asociaciones, empresas de servicios, etc.

6. Exigencias de más y mejores servicios por parte de los usuarios, a los que tendremos que dar respuestas.

7. Respaldo institucional y reconocimiento político de los trabajadores sociales. Poniendo como ejemplo una realidad que nos es próximo, la administración autonómica en los últimos años ha dado un gran impulso a la labor de los trabajadores sociales, que se traduce en una serie de convenios de trabajo entre el colegio profesional y la administración, teniendo como resultado la elaboración del programa MATIAS (Manual de trabajo, información e asesoramiento de servicios sociales) o el último documento técnico publicado " Valoración por objetivos e potencialidades no trabajo social.

8. Tener un cuerpo profesional unido. No podemos dejar a un lado la unidad de todos los profesionales a través de nuestro colegio profesional. Si en la unión está la fuerza, tenemos que añadir que no podemos dejar pasar la oportunidad que nos brinda el Colegio como órgano de participación y de reafirmación de nuestra profesión.

9. Optimizar esfuerzos a través de programas y proyectos de cooperación. No podemos obviar todo el tema del voluntariado social. En nuestras manos está el saber reconducir todo ese potencial humano que desea participar en la acción social.

No existe la fórmula mágica que nos dé las claves para un futuro dentro de nuestra profesión. Si sabemos aprovechar las oportunidades, si nos amparamos en lo que constituyen nuestras fortalezas, y sabemos hacerle frente a las amenazas y logramos superar las debilidades, tenemos las claves para que el trabajo social tenga el reconocimiento que ha tenido y que se merece seguir teniendo

## BIBLIOGRAFÍA

"LA LEGISLACIÓN AUTONÓMICA DE SERVICIOS SOCIALES: Análisis comparativo de las Leyes de Servicios Sociales Autonómicas". M<sup>a</sup> Isabel Montraveta y Antoni Vila- REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL N<sup>o</sup> 4 Y 5.

"EL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA EN LA DÉCADA DE LOS SETENTA". Montserrat Colomer. REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL N<sup>o</sup> 20.

"EVOLUCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA EN LA DÉCADA DE LOS OCHENTA". Montserrat Colomer. REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL N<sup>o</sup> 20.

"NORMATIVA CONSTITUCIONAL Y ESTATUTARIA SOBRE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y SOCIALES. REFLEXIONES EN TORNO A UN MODELO INÉDITO". Manuel Aznar López. Ponencia presentada a la Jornadas Nacionales de Estudio del Comité Español de Bienestar Social y publicada en " Los Servicios Asistenciales y Sociales en el estado de las Autonomías". Edt. Marsiega, Madrid 1983.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO SOCIAL. Ezequiel Ander-Egg. Edt. Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas.

INTRODUCCIÓN AL BIENESTAR SOCIAL. Patrocinio de las Heras y Elveira Cortajarena. Col. Trabajo Social, 1996

INTRUCCION A LOS SERVICIOS SOCIALES. Demetrio Casado. Edt. Acebo 1987.

PLANIFICACIÓN SOCIAL Y ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD. Marco Marchioni. Edt. Popular 1989.

LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES. Gustavo García Herrero. Edt. Siglo XXI 1988

## Mesa Redonda

### Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social en Justicia e Interior

# AYER, HOY Y MAÑANA DEL SERVICIO SOCIAL PENITENCIARIO ALTERNATIVAS A LA PENA DE PRISION

Purificación Arce Villanueva  
Jefa del Servicio Social Penitenciario de Burgo

## PRESENTACIÓN

Los Servicios Sociales Penitenciarios, han sido y tal vez siguen siendo conocidos a través de las CAS. (Comisiones de Asistencia Social). Con la entrada en vigor del nuevo Código Penal (Cp.) en mayo de 1996, nacen los actuales Servicios, a ellos dedico una parte sustancial de este trabajo.

Quisiera destacar que nos encontramos ante un reto histórico. El Código Penal restringe la entrada en prisión para las penas cortas, estableciendo una serie de alternativas a la privación de libertad, primando la no desocialización, evitando el contagio criminológico y priorizando los tratamientos externos.

La sociedad, consciente de que la delincuencia es un problema social, demanda nuevas medidas y formas de ejecución penal y nosotros aunque simples peones, formamos parte de este tablero de ajedrez.

## AYER

La organización del Trabajo Social Penitenciario en España, diseñado a la sombra de la Constitución de 1.978 y de la Ley Orgánica General Penitenciaria de 26 de septiembre de 1.979, tiene como antecedente más inmediato el Patronato de Nuestra Señora de la Merced.

El valor de antecedente no es solo de orden cronológico, sino que gran parte de lo que son las estructuras y funciones de los organismos actuales se explican a raíz de la última regulación que tuvo el Patronato de Nuestra Señora de la Merced. Digo la última porque, desde su creación en 1.938 con el nombre de Patronato Central de Nuestra Señora de la Merced para la redención de las Penas por el Trabajo, fue objeto de varias regulaciones a lo largo de sus cuarenta y cinco años de existencia.

La primera regulación la encontramos en el Reglamento de los Servicios de Prisiones de 1.956, en sus artículos 202 y siguientes. Tenía una estructura rudimentaria, como corresponde a la función esencialmente benéfica que se le asigna:

Artículo 202: "La protección y tutela de los presos y penados, así como la de sus familiares necesitados y el patrocinio de los liberados condicional o definitivamente, se ejercerá por las ins-

tituciones oficiales creadas al efecto, cuya finalidad primordial es la de colaborar, sirviendo de complemento al régimen penitenciario, en la obra de regeneración y reforma de los delincuentes para su readaptación a la vida honrada y prestándoles la tutela y apoyo que precisen para apartarles del peligro de la reincidencia."

Artículo 203: "La labor de las Instituciones de Patronato está especialmente indicada para el momento de ser liberados los que hayan sufrido prisión o condena, a fin de dispersarles el amparo, colocación, ayuda a sus familiares y medios y recursos que precisen para poder iniciar una vida honrada en libertad."

Artículo 212: "El Patronato con sus medios económicos atenderá: 2.º b) A la ayuda de los familiares de los reclusos y al sostenimiento de los hijos de estos en Instituciones adecuadas."

Es en el **Reglamento Orgánico del Ministerio de Justicia** de 12 de junio de 1.968, en el capítulo VII, donde se regulan los Organismos dependientes del Ministerio, dedicando el epígrafe 7.2 al **Patronato de Nuestra Señora de la Merced**.

### Los rasgos más importantes de este nuevo Patronato son los siguientes:

Se simplifica su denominación: pasa de ser el Patronato Central de Nuestra Señora de la Merced para la redención de Penas por el Trabajo a llamarse Patronato de Nuestra Señora de la Merced.

Se trata de un organismo dependiente del Ministerio de Justicia al que le corresponden dos tipos de funciones: una supone intervención directa en el proceso de ejecución de las penas de privación de libertad, con competencias sobre beneficios penitenciarios: la redención de penas por el trabajo y sobre la libertad condicional, otras son de tipo asistencial.

Su estructura orgánica, en la que se refleja la duplicidad de sus funciones antes mencionada, es la siguiente:

#### Consejo General.

Comisión Penitenciaria. Se le asignan competencias del Patronato en el cumplimiento de las penas de privación de libertad.

Comisión de Protección y Tutela. Se le encomienda la función de "prestar asistencia material y moral a los internos en Establecimientos penitenciarios, a los liberados condicional o definitivamente y a sus familias" (artículo 98.a.)

#### Secretaría General.

La función asistencial penitenciaria que se contienen en el Reglamento Orgánico del Ministerio de Justicia de 1.968, fue más tarde incorporadas casi literalmente a la Comisión de Asistencia Social que en 1.983 sustituyó al Patronato.

La estructura orgánica de la Comisión de Asistencia Social, se observa el antecedente del Patronato, de tal manera que la composición de su Comisión Central se parece bastante en su esencia, a la del Consejo General del Patronato y se reproduce literalmente el órgano respecto de la Secretaría General.

La **Ley Orgánica General Penitenciaria, 1/1979**, de 27 de septiembre, contiene las bases sobre las que se configuran las Instituciones Penitenciarias españolas para cumplir el mandato constitucional de que "las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social..." (artículo 25.2)

En esta Ley encontramos dos novedades fundamentales respecto de la regulación anterior de la actividad asistencial penitenciaria:

La función asistencial se eleva a la categoría de principio general en la definición de la esencia de las instituciones penitenciarias, situándola en el Título Preliminar.

El artículo primero, después de señalar la reeducación y la reinserción social como fin primordial de las instituciones penitenciarias, añade un segundo párrafo que "igualmente tiene a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados".

La Ley dedica el Título IV a "la asistencia pospenitenciaria", enunciado impropio ya que la asistencia que regula no es solo pospenitenciaria, siendo corregido más tarde en el Reglamento. En realidad este Título de la Ley se limita a enunciar la creación del Organismo que tendrá a su cargo el ejercicio de dicha función: la Comisión de Asistencia Social.

Es por **Real Decreto 1415/1983, de 30 de marzo** el que reguló la **Comisión de Asistencia Social**, con la función de "prestar a los internos y liberados condicionales o definitivos y a los familiares de unos y otros, asistencia social y ayuda moral y material. También encauzará de forma permanente la colaboración de las Instituciones y Entidades dedicadas a la asistencia de los internos y la rehabilitación de los excarcelados". Su estructura orgánica fue:

Comisión Central de Asistencia Social. Con funciones de gestión, planificación, supervisión, etc.

Secretaría General. Con funciones ejecutivas, de representación, de coordinación, administrativas y control del gasto.

Comisiones Provinciales de Asistencia Social. Con funciones estrictamente asistenciales (art. 103.2).

Hasta aquí la Asistencia Social, lo Asistencial, tiene un significado más paternalista que de prestación de un servicio, asentándose sobre principios éticos y no de justicia social.

La desaparición en junio de 1994 (Real Decreto 1334/1994 de 20 de junio), de la estructura organizativa y funcional de la Comisión de Asistencia Social y la asunción de competencias en materia de servicios sociales penitenciarios por el Organismo Autónomo de Trabajo y Prestaciones Penitenciarias, define un nuevo marco de ejecución de esta actividad.

### HOY

La **Ley Orgánica 10/1995**, de 23 de noviembre, del Código Penal, que entró en vigor el 25 de mayo de 1.996, desarrolla un sistema de penas y medidas de seguridad, incidiendo en el papel de los Servicios Sociales Penitenciarios.

Manteniendo la pena de prisión, ha incluido entre sus principales novedades un sistema de alternativas a la privación de libertad que comprende tres apartados: **la suspensión de la ejecución de la pena, la sustitución de la pena** y en el ámbito penitenciario **la libertad condicional**.

El sistema de alternativas a la prisión establece criterios generales para su aplicación:

El Código Penal establece límites en la duración de las penas que pueden ser sustituidas (uno o dos años de prisión)

**¡Error! Argumento de modificador desconocido.**) La decisión judicial sobre la alternativa a la privación de libertad supone la individualización de la pena. La renuncia a la privación de libertad se fundamenta en la consideración de que la mejor manera de resocializar es evitando la desocialización.

El sistema de alternativas a la privación de libertad permite la elección entre varias respuestas: hacerla cumplir la pena, suspenderla, sustituirla por otra, imponer o no reglas de conducta, etc.

En el citado texto legal encontramos las siguientes alternativas que podemos clasificar en dos grupos:

- **medidas que evitan el ingreso en prisión:** la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad (art. 80 a 87 del Cp.), la sustitución de la misma por arresto fin de semana o multa, o estas por trabajos en beneficio de la comunidad (art. 88 Cp.) y las medidas de seguridad (art. 95 a 108 Cp.).

- **medidas que permiten la excarcelación anticipada:** la libertad condicional (art. 90 a 93 del Cp.)

### **MEDIDAS QUE EVITAN EL INGRESO EN PRISIÓN:**

**La suspensión de la ejecución de la pena.** Esta regulada en los artículos 80 y siguientes del Cp. Los condenados a penas de prisión no superiores a dos años, y que carezcan de antecedentes penales, pueden ver suspendida la ejecución de la pena durante un plazo de dos a cinco años, imponiéndoles el cumplimiento de determinadas condiciones durante el mismo.

Transcurrido el plazo de suspensión y cumplidas las condiciones impuestas, la pena suspendida se da por cumplida. La decisión sobre la suspensión de la pena es una facultad del Juez o Tribunal que podría también ordenar su cumplimiento.

**La sustitución de la pena.** Como alternativa a la privación de libertad se recoge también, la posibilidad de sustituir la pena impuesta por otra distinta que debe ser ejecutada inmediatamente. La sustitución de la pena esta prevista para la prisión, el arresto fin de semana o la multa, o estas dos últimas por trabajos en beneficio de la comunidad y se regula en los artículos 88 y siguientes Cp. La sustitución se produce en la misma sentencia o posteriormente en auto motivado pero siempre antes de iniciarse la ejecución de la pena inicialmente impuesta. Nunca se sustituirán penas que sean substitutivas de otras (art. 88, 4 Cp.).

**Las medidas de seguridad.** Mientras las penas descritas anteriormente presentan un contenido retributivo y una orientación preventivo general, las medidas de seguridad son instrumentos para la prevención especial. Se encuentran recogidos en los artículos 6 y 95 y siguientes del Cp. Es necesario que el sujeto cometa un hecho delictivo (aunque no sea plenamente responsable del mismo), y que suponga la formulación de un pronóstico de futuros delitos basado en el estado que presenta. La medida a imponer debe ser proporcional ya que no podrá resultar más gravosa ni de mayor duración que la pena señalada al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor.

### **MEDIDAS QUE PERMITEN LA EXCARCELACIÓN ANTICIPADA:**

**La libertad condicional,** se regula en los artículos 90 y siguientes del Cp. y pese a encontrarse entre los sustitutos a la prisión, no participa plenamente de su principal característica de evitar el ingreso en la cárcel. La libertad condicional está considerada como beneficio penitenciario al consistir en el adelantamiento de la excarcelación.

Para la aplicación y seguimiento de las formas substitutivas de las penas privativas de libertad y de las medidas de seguridad, el código penal se refiere a los servicios competentes del Ministerio de Justicia e Interior o de la administración competente (CC.AA. en las que se haya transferido la ejecución penal y penitenciaria, en la actualidad únicamente Cataluña).

## **SERVICIOS SOCIALES EN EL AMBITO DE LA EJECUCIÓN PENAL:**

Aparecen regulados por Real Decreto 190/1996, en el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, introduce significativas novedades en materia de acción social penitenciaria.

Los servicios sociales penitenciarios (nueva denominación en la normativa penitenciaria), se crean como servicios que actúan en el interior y exterior de los Centros Penitenciarios con la función de prestar atención social a los internos, a los liberados condicionales y a las familias de unos y otros (artículo 229).

Se definen como "servicio especializado para favorecer la inserción social de las personas privadas y de las personas sometidas a medidas alternativas a las penas privativas de libertad, así como para paliar las quiebras producidas en estos y sus familias, mediante mecanismos de protección y asesoramiento que permitan superar las desigualdades iniciales y los problemas añadidos, sin que exista discriminación por su situación penal y/o penitenciaria".

### **Objetivos generales:**

Favorecer la inserción social de las personas privadas de libertad o sometidos a medidas alternativas o substitutivas a la pena de prisión.

Intermediación en la colaboración entre los Organos Judiciales Penales y los Servicios Comunitarios para la aplicación y seguimiento de los substitutivos penales y medidas de seguridad.

Participar en el diseño y realización de programas de tratamiento, estableciendo las actuaciones necesarias que permitan a los internos, a los liberados condicionales y a las familias de unos y otros acceder a los servicios y recursos comunitarios.

Desarrollar con la comunidad, programas orientados a la implicación de ésta en la reinserción de los penados.

### **Objetivos específicos:**

Intervención para superar las situaciones de deficiencias sociales que demanda el interno a su ingreso en prisión, así como durante su estancia en ella.

Potenciar la vinculación familiar entre los internos, liberados y sus familias.

Favorecer la autonomía personal de los internos, liberados y familias, mediante los recursos sociales, para que puedan dar respuestas a sus necesidades.

Apoyar, orientando a las redes familiares o sociales en las que se vaya a integrar el penado.

Facilitar la inserción social de los liberados condicionales en su comunidad, continuando con los programas de tratamiento iniciados en los Centros Penitenciarios y estableciendo actuaciones necesarias que permitan su acceso a los servicios y recursos comunitarios.

Facilitar la inserción social de los penados sometidos a medidas alternativas o substitutivas de la pena de prisión, estableciendo la actuación que permita su acceso a los servicios específicos, para que inicien o continúen los programas de tratamiento necesarios para conseguir su rehabilitación.

Crear la estructura adecuada, dotando de contenido metodológico a la intervención, al seguimiento y control.



Evaluación sistemática que ponga de manifiesto la eficacia del Programa Social Penitenciario mediante el estudio de la estructura, del proceso y de los resultados de sus proyectos.

#### Funciones:

Atención social a internos en los Centros Penitenciarios.

Atención y seguimiento de penados en libertad condicional.

Seguimiento de los penados a los que se les aplique la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad prevista en el artículo 83,1 Cp. (imposición de obligaciones y deberes para su inserción social), la prevista en el artículo 87 Cp. para los drogodependientes, la prevista en el artículo 80, 4 Cp. para enfermos terminales y la prevista en el artículo 60 Cp. para los enfermos mentales.

Entrevista de los penados a los que se aplique la pena de arresto fin de semana, con la finalidad de informar al Centro Penitenciario, donde cumple su pena, para que elabore el plan de ejecución de la misma.

Ejecución y seguimiento de la pena de trabajos en beneficio de la comunidad.

Seguimiento de las personas (enfermos mentales, drogodependientes o discapacitados) a los que se aplique las medidas de seguridad, privativas o no privativas de libertad.

#### Organización y estructura:

La Organización de los Servicios Sociales Penitenciarios fue modificada en febrero de 1.998. Mediante la misma se trató de dar respuesta a la mayor demanda externa que conlleva la aplicación del Código Penal. Se distinguen dos grandes áreas de actuación:

Atención en los Centros Penitenciarios a los internos y a sus familiares. Al tener como finalidad la incorporación social de las personas privadas de libertad, se interviene en aquellas situaciones y problemas generados por el ingreso en prisión y que quedan fuera del alcance de los servicios sociales generales. Las respuestas a las personas privadas de libertad requieren una gran coordinación con otros Servicios, priorizando la derivación hacia las redes públicas cuando sus demandas así lo exijan y en base a que el recluso, por su privación de libertad, no queda exento de sus derechos sociales que no hayan sido limitados por sentencia.

Atención en el exterior de los Centros Penitenciarios. Atención social de las familias y seguimiento de internos en semi-libertad, liberados condicionales y de penados sometidos a penas alternativas a la de prisión, medidas de seguridad o cualquiera de las situaciones previstas en el Código Penal que sea encomendada a estos Servicios.

En cada Centro Penitenciario hay un Departamento de Trabajo Social que tiene como función la atención a la demanda interna y en cada provincia existe al menos un Servicios Social Externo que tiene como función la atención de la demanda externa. Este departamento está localizado en un local externo al Centro Penitenciario.

#### Metodología de la intervención social penitenciaria

La Instrucción 4/2000 de "Manual de procedimientos y pautas de funcionamiento de las líneas de actuación del Trabajo Social Penitenciario", ha creado una estructura sistemática de procedimientos, necesaria para obtener los objetivos propuestos. Desarrolla la metodología y las actuaciones que han de llevarse a cabo en cada una de las dos áreas de intervención con los diferentes colectivos de actuación: ingreso en prisión, penados, madres con hijos, sección abierta, libertad condicional, trabajos en beneficio de la comunidad, arrestos fin de semana, medidas de

suspensión y medidas de seguridad.

El documento base y común en la mayoría de los procedimientos es el Plan Individual de Intervención y Seguimiento, en donde se analizan los siguientes apartados:

**Diagnóstico:** estudio de la persona y su situación actual para conocer las áreas en las que se ha de intervenir (familia, salud, social, laboral) y las variables que pueden influir en el desarrollo de la medida judicial. Se analizan los recursos que van a ser necesarios y las soluciones, estableciendo prioridad sobre ellas.

**Objetivos específicos:** entendiéndose que deben dar respuesta a lo que se desea conseguir con el Plan y deben ser realizables. Muy importante es la aceptación por el penado y han de establecerse de acuerdo a las prioridades establecidas en el diagnóstico.

**Intervenciones:** de acuerdo con el diagnóstico se establecen las intervenciones necesarias para alcanzar los objetivos. En los casos de drogodependientes, enfermos mentales, personas con carencias formativas, laborales, etc., la intervención específica la realizan los centros y servicios sociales específicos, realizando los Servicios Sociales Penitenciarios la derivación, la coordinación y el seguimiento.

**Seguimiento:** el conjunto de actividades que están determinadas por el contenido de la resolución judicial y por la naturaleza de las intervenciones previstas. Se realiza por todos los profesionales del Servicio Social Penitenciario, dependiendo del aspecto que predomine en la intervención (intervención social, intervención control o control).

**Técnicas y actividades:** la entrevista, contactos telefónicos, visitas domiciliarias, reuniones de coordinación, informes.

Este plan se revisa periódicamente y cuando se solicite o se acuerde (por progresión o regresión) la modificación de la medida judicial.

#### PERSPECTIVAS DE FUTURO

*"La evolución socioeconómica de nuestro país que entre otros aspectos conlleva, una amplia cobertura de las necesidades sociales por las redes generales de recursos, está haciendo variar gradualmente el papel de los Servicios Sociales Penitenciarios. De este modo su función apunta hacia las siguientes necesidades:*

*Reforzamiento de las líneas de actuación en el exterior, que sin abandonar la labor de seguimiento tradicional, dinamice las de acompañamiento para la inserción social.*

*Potenciación de las líneas de actuación, de orientación e inserción laboral que partiendo del momento del internamiento propicie la vuelta al entorno laboral.*

*Dinamización de la labor de canalización de las necesidades puntuales hacia las redes de recursos generales.*

*En este sentido la organización aprobada en 1.998, está preparada para realizar esta labor de orientación e inserción sociolaboral, tomando así como referencia las políticas dirigidas a otros colectivos por instituciones especializadas, con carácter general, e incorporando las técnicas precisas para asumir las especificidades del colectivo penitenciario".* (Medela Godás, Pilar, Gerente del Organismo Autónomo Trabajo y Prestaciones Penitenciarias, Trabajo Social Hoy, Primer Semestre 1999).

#### ALTERNATIVAS A LA PENA DE PRISIÓN EN OTROS SISTEMAS EUROPEOS

En la mayoría de los sistemas penales europeos y sobre todo en los países de nuestro entorno, encontramos la libertad condicional como sustituto generalizado, alternativo a la prisión, adelantando la excarcelación.

Las características y denominaciones son semejantes, variando los requisitos para su obtención y las obligaciones a cumplir.

Igualmente ocurre con la pena de multa que también se aplica de forma generalizada y por tratarse de pena pecuniaria, sus características son comunes entre países.

Con respecto a la pena de trabajos en beneficio de la comunidad, es común la característica de actividad no retribuida, diferenciándose las formas de su aplicación (por ejemplo en Francia e Inglaterra es sustitutiva de la pena de prisión) y ejecución. Su denominación es muy semejante: "trabajo de interés general" en Francia, "mandamiento de servicio a la comunidad" en el Reino Unido, etc.

En relación a la pena de arresto fin de semana, he encontrado una figura parecida en el sistema penal italiano "semidentención" consistente en permanecer unas horas diarias en una institución penitenciaria, próxima al lugar de residencia, teniendo en cuenta que su cumplimiento no afecte a las responsabilidades laborales ni formativas del condenado (características que también aparecen en nuestro Cp.).

Como las figuras penales europeas, sustitutivas de la pena privativa de libertad se asemejan, igualmente ocurre con las instituciones que tienen encomendadas la ejecución y el seguimiento. Con diferentes denominaciones y dependencias y con parecidas funciones, describo de forma rápida los siguientes:

Comité de Probación, se encuentra en el sistema francés. Depende del Ministerio de Justicia. Está presidido por el Juez de aplicación de penas y compuesto por personal de la Administración Penitenciaria (Trabajadores Sociales, Agentes de "probación", con funciones de:

- Seguimiento de liberados condicionales.
- Asistencia a los sometidos a prueba.
- Asistencia a los internados en prisión.
- Ayuda postpenitenciaria.

Centro de Servicio Social: institución italiana que depende de la Administración Penitenciaria y está compuesto por "Agentes de Affidamento in prova al Servizio Sociale", con funciones de: apoyo y control de penados, e información a los magistrados de Vigilancia, con propuestas de modificación de las medidas.

Agentes de probación del sistema alemán. Son Trabajadores Sociales, funcionarios o personal contratados del Ministerio de Justicia, con funciones de:

- Atención y asistencia al sometido a prueba.
- Control del cumplimiento de las obligaciones e instrucciones judiciales.
- Información al Tribunal Sentenciador.

Servicio de Vigilancia y Prueba (Probation and after Care Service), institución inglesa. Compuesto por miembros del poder judicial, psiquiatras, criminólogos y trabajadores sociales.

También he encontrado alternativas a la prisión en Portugal, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega y Suecia y supongo que no son todos.

## BIBLIOGRAFIA

FERNANDEZ MAESTU, Angel. "La función asistencial postpenitenciaria: de las instituciones de Patronato a la prestación de un Servicio Social". Primeras Jornadas penitenciarias de Cataluña, Presó y Comunitat. Barcelona 1986.

MEDELA GODAS, Pilar. "Organización y funcionamiento de los Servicios Sociales Penitenciarios". Trabajo Social Hoy, 1º Semestre 1999. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Madrid.

MUÑOZ CONDE, Francisco, GARCIA ARAN, Mercedes. "Derecho Penal - Parte General". Tirant lo Blanch, Valencia 1996.

RUIZ SANZ, J. Amador. "Los Servicios Sociales en el ámbito de la ejecución penal o penitenciaria. Normativa, organización y actuaciones". Primer Congreso Europeo de Derecho Penitenciario. Jaén 2000.

PROBATION, Simposium Internacional, Barcelona 1983.

SOLA DUELAS DE, Angel, GARCIA ARAN, Mercedes, HERNAN HORMAZABAL, Malarée. "Alternativas a la prisión". PPU, Barcelona 1986.

Decreto 2 de febrero de 1956 por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prisiones.

L.O. 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. (BOE nº 239, de 5 de octubre)

L.O. 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (BOE nº 281, de 24 de noviembre).

R.D. 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, (BOE nº 61, de 13 de marzo).-

## **DEL MITO A LA REALIDAD. AHORA YA DEPENDE DE NOSOTROS**

Mercedes Fernández-Castanys Ruiz Jiménez  
Trabajadora Social del Juzgado de familia N° 3 de Granada.

El proceso de integración europeo ha supuesto para la administración de justicia, la precisa adecuación a las directrices dimanantes de la política comunitaria, adecuación que ha conllevado nuevos diseños y planteamientos renovadores, no solo a nivel de leyes y medios técnicos sino también de personal judicial y no judicial.

Así en una primera aproximación al estado de la Administración de Justicia, vemos como hasta hace relativamente poco tiempo, ésta se concebía en función de su presencia y no de su funcionalidad. La funcionalidad de la Justicia radicaba exclusivamente en la conciencia general de su existencia y de que potencialmente podría actuar; no se perseguía una funcionalidad que descansara en la eficacia ni en el servicio al ciudadano, cuya demanda era escasa al desconocerse sus posibilidades de respuesta. Sin embargo con el paso del tiempo, las estructuras económicas y sociales del país experimentan transformaciones radicales con una mutación en la demanda social de la Justicia.

De aquí que en términos cualitativos aparezcan nuevos ordenes jurisdiccionales a los que se les encomienda el tratamiento de asuntos cada vez más complejos, para cuyo esclarecimiento se hacen precisos conocimientos especiales, no sólo en materia jurídica, sino también en otras disciplinas.

En términos cuantitativos, el incremento del Bienestar Social, la extensión de los bienes de consumo y el reconocimiento por la Constitución Española de determinados derechos de las personas, producen un notable aumento de asuntos sometidos a la justicia penal y civil, algunos de los cuales precisan también para su correcto enjuiciamiento, de la venida al ámbito de la justicia de otros saberes más allá de los dimanantes de los Jueces y Fiscales.

Y es en este contexto general donde se sitúa la presencia del trabajador social en el sistema judicial, presencia favorecida también desde la cúpula del mismo, en cuanto que allí se está diciendo que estamos en los comienzos de la conjunción entre los Servicios Sociales y la Administración de Justicia, y a las puertas del maridaje entre la acción social y la acción judicial.

En esta línea decir que la intervención de la Justicia ha sido y es considerada como una de las formas de control social, y los Servicios Sociales, expresión más genérica de nuestra profesión, como otra forma de control social, unas veces de carácter formal y otras de carácter más informal, pero en definitiva, ambas intervenciones se han asociado en lo que ha venido a llamarse orden y control social.

Sin embargo, todos somos conscientes del divorcio que ha existido entre la profesión y el sistema judicial; en parte porque desconocíamos el entramado de esta Administración del Estado, y en consecuencia se funcionaba por clichés más o menos estereotipados, y en parte porque con frecuencia era imposible de conciliar nuestros objetivos y planteamientos con los de la Administración de Justicia.

Ahondando más en las dificultades de conciliación, nos encontramos también con la existencia de un desequilibrio considerable entre la realidad del Trabajo social y la Administración de justicia con una base histórica, quizás porque ésta última es una institución con un largo pasado a sus espaldas, con las ventajas e inconvenientes que ello supone, y la profesión es algo nuevo y de igual manera, con sus ventajas e inconvenientes. Desde el punto de vista funcional la dificultad más destacada es la provocada por el ritmo propio de la Justicia y el ritmo del Trabajo Social. Éste último tiene su propia cadencia marcada por la realidad social, los recursos disponibles y el propio usuario. La Administración de Justicia a su vez, tiene la suya propia marcada, en este caso, por las investigaciones, las pruebas, los plazos, las formalidades de rigor, los hechos concretos, ...Conseguir un ajuste en este campo era un reto importante y suponía la búsqueda de un modelo de intervención social que permitiera un acercamiento ya que priorizar un ritmo sobre otro era peligroso y las urgencias no son, por lo general, buenas compañeras de viaje.

Sin embargo, dicho acercamiento se está llevando a cabo y ello pese a que el medio judicial al intentar mantener un alto grado de ritualismo y el protagonismo que desde todas las instancias le viene dado, supusiera un añadido a la hora de articular una relación estable y unitaria. En esta línea señalar también que la necesidad de dicha relación de alguna forma ya estaba implícita en el propio Estado de Derecho proclamado por la Constitución, que postulaba que la solución de un conflicto o una situación determinada, debe de pasar por el reconocimiento judicial de un derecho. Así pues, no hemos de ver la relación entre Trabajo social y Justicia como un mecanismo de trasladar problemas o situaciones conflictivas en una sola dirección, sino en la capacidad de mejorar conjuntamente y de acuerdo con la Ley, los problemas del ciudadano.

La Justicia siempre ha sido una de las bases más importantes de los valores y estructura de la sociedad. En la justicia puede estar, de un lado, el instrumento necesario para el mejoramiento social y, de otro, el origen principal de muchos problemas sociales. El uso de los instrumentos judiciales puede ayudar a solucionar problemas sociales, pero errores en la administración de las leyes, pueden crear nuevos problemas o dimensionar los ya existentes. Y es este planteamiento y la consideración de que el campo del Trabajo Social comienza donde empieza a fracasar lo social, lo que ha hecho que nuestra profesión sea vista como punto de encuentro de otras disciplinas dentro del entramado teórico desarrollado en torno a la transformación social y, en consecuencia, demandada como garantía de dicha transformación.

Creo que no hace falta traer aquí ningún ejemplo concreto para reconocer la cantidad de problemas sociales que se están dando en el marco de las Políticas de cualquier país, así como de la dificultad de respuesta de éstos al empezar a desbordar dichos problemas, las posibilidades existentes al respecto. Es por ello que las profesiones con matices sociales empiezan a verse como una panacea y los profesionales de Trabajo Social como un auxilio desde el momento que se saben capacitados para estudiar / transformar los problemas sociales, conjugar las necesidades con los recursos sociales, así como para posibilitar que el individuo alcance su pleno desarrollo como ser social, eleve su nivel de vida y, en consecuencia, se promocióne.

Así desde este planteamiento, se empieza a ver como necesario que la intervención profesional se desarrolle a niveles más amplios que los que hasta ahora constituían el campo de actuación y que el trabajador social participe directamente en la toma de decisiones en lo que respecta a las cuestiones de problemática social cuando fuera aconsejable. Y siendo a sí que es en el contexto judicial donde se trata de responder a esos problemas sociales en cuanto a la alarma social que provocan, desde donde se empieza a demandar, de forma casi imperativa, la presencia de trabajadores sociales.

Parece ser que ya se ha llegado a comprender el alcance de nuestra profesión y las posibilidades que la misma ofrece en cuanto a expertos en el conocimiento de la realidad social y su posterior transformación, y que nadie como un trabajador social cuenta con medios profesionales y herramientas de trabajo idóneas para hacer la lectura social de lo que ocurre en el contexto de una persona que delinque, de un menor que utiliza la violencia como respuesta contra sus iguales o incluso contra su familia, o de una pareja que rompe su relación de forma traumática, arrastrando a los hijos en el torrente de malos tratos, abandono afectivo, engaño, chantaje, manipulación, ... que caracterizan las separaciones contenciosas.

Y es concretamente ante estas situaciones donde habría que situar el presente y el futuro de nuestra profesión en un campo que, aunque abierto al Trabajo Social tras la creación de los Juzgados de Familia primero, y los Juzgados de Menores después, ha debido sortear un sin fin de dificultades, superar carencias teóricas y prácticas, modelar intervenciones, ajustes institucionales, etc, hasta alcanzar lo que al día de hoy podría considerarse una especialización del Trabajo Social.

Si tomamos como referencia del comienzo del Trabajo Social en Justicia, la Ley del Divorcio (Ley 30 / 81 de 7 de Julio) y los Juzgados de Familia creados a continuación (Decreto 1322 / 81 de 3 de Julio), es fácil entender que desde el año 1984 en que, como experiencia piloto, se conforman los Equipos Técnicos, con un trabajador Social y un Psicólogo, tal y como venía ocurriendo en otros Tribunales extranjeros, al día de hoy hay un reconocimiento generalizado de la profesión. Podría decirse abiertamente, que el Trabajador Social en el ámbito judicial ha hecho escuela y ha creado la necesidad de él, en tanto que su presencia se requiere también en los Equipos Técnicos con los que posteriormente se dotan los Juzgados de Menores, las Clínicas Médico Forenses, los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria y los Institutos Anatómicos Forenses.

Igualmente ya no se cuestiona la integración de este profesional en los Equipos de Mediación Intrajudicial y en aquellos otros Equipos ubicados en los Puntos de Encuentro, servicios estos vinculados de alguna forma a los Juzgados de Familia.

De otro lado, y en los supuestos de Incapacidad e Internamiento, en los que preceptivamente tiene que haber pronunciamiento judicial, también el Trabajador social empieza a ser soporte de dicho pronunciamiento en tanto que su valoración social adquiere dimensiones esclarecedoras ante cualquier duda que pudiera plantearse.

Ya en el ámbito penal, decir que dicho profesional igualmente ocupa un lugar destacado dentro de Servicios de Atención a la Víctima, atención al Detenido y como profesional que puede ayudar al justiciable desde su integración en el Turno de Oficio.

El trabajador Social fundamenta la necesidad de su presencia en un Equipo Técnico vinculado a la justicia, en su capacidad y posibilidades profesionales, significándose que durante su formación interioriza una concepción globalizada del hombre y del mundo a través del aporte científico de disciplinas diversas. Esta concepción globalizadora le capacita para comprender que los problemas humanos, cualquiera que sea su índole, se interrelacionan unos con otros, y para enfrentarse no tanto a problemas-síntoma, como a situaciones- problemas, en las que están implicadas una diversidad de factores que conforman al hombre, a la familia y, más ampliamente, al conjunto social. Ninguna de las áreas de problemática o necesidades le es ajena, en cuanto que el trabajador social ha ido acumulando conocimientos sobre los efectos que produce en la persona humana, las inadaptaciones, los desajustes sociales, el paro, la carencia económica, la ruptura de la familia, la carencia afectiva, la falta de salud y de adecuada asistencia médica, la vivienda insalubre, ...

De otro lado, el profesional de trabajo social sabe emplear los recursos de las Instituciones y Comunidades; está especializado en la interacción de los conocimientos y hechos relevantes; su investigación está orlada de características especiales; ha contribuido al empleo y desarrollo del trabajo en Equipo y una de sus especialidades es el trabajo con familias.

Y es precisamente el trabajo con la familia, en el caso de familias rotas, lo que centra el cometido de los Juzgados de Familia, a los que se les encomendó en su día, el tratamiento de los supuestos de nulidad, separación y divorcio, y en los que el Trabajador Social comienza a trabajar como técnico especializado y vinculado directamente a la justicia. Así, por primera vez, en el Convenio

Colectivo para el personal laboral al servicio de la Administración de Justicia, se señala que "el Trabajador Social es el profesional que con la titulación universitaria de Diplomado en Trabajo Social, bajo la dependencia funcional del Organismo al que está adscrito, lleva a cabo su intervención profesional informando y asesorando técnicamente, a los Tribunales, Juzgados, Fiscalías y Organismos Técnicos, en materia de su disciplina profesional. Actuarán tanto a nivel individual como interprofesional, elaborando los informes sociales solicitados por los órganos mencionados, así como colaborando con los restantes miembros de los equipos técnicos para el desarrollo de las mencionadas funciones."

Cualquier ruptura de la convivencia, cuando no se tramita de mutuo acuerdo, obliga a que el Juez de Familia determine cuál de los padres ha de ejercer de manera directa la Guarda y Custodia de los hijos, y acuerde también el sistema de Comunicación y estancia con el progenitor no custodio. Y ello desde la conveniencia de que no se rompa la comunicación entre padres e hijos y desde el derecho que asiste a éstos a recibir de sus padres una formación integral en orden al más adecuado desarrollo de sus cualidades morales, intelectuales y físicas, quedando satisfecho el interés del hijo, sólo cuando las medidas judiciales que se adopten sean las más idóneas para conseguir esa formación integral.

De aquí la importancia de que el Juez antes de tomar una decisión al respecto, conozca en su defecto por el Trabajador Social, las circunstancias personales, familiares, culturales, laborales y ambientales en que se desenvuelve el grupo familiar. Es entonces cuando para facilitar la labor del Juez en la referida toma de decisiones, el Trabajador Social se inserta en la familia afectada, y en aplicación de sus técnicas e instrumentos, hace una lectura de la situación general que envuelve a los miembros del grupo familiar, considerando fundamentalmente: 1) el entorno, 2) la situación socioeconómica, 3) el nivel cultural y los valores sociales que predominan en el grupo.

Y es que se ha visto, que el éxito de muchos problemas judiciales dependen, en gran medida, de las contribuciones multiprofesionales, siendo las apreciaciones diagnósticas de carácter personal, familiar y social, así como las valoraciones y propuestas de solución que el profesional de Trabajo Social hace llegar a Jueces y Fiscales, un material de gran valor para el acierto en la solución de los referidos problemas.

Pero el Trabajador Social a lo largo de su intervención y como razón de ser y fundamento de todo lo que hasta aquí hemos dicho de la profesión, no se puede limitar a recoger una serie de datos, evaluarlos y hacerlos llegar al Juez para que éste y, en base a dicha valoración, adopte unas medidas que se ajusten lo más posible a la realidad de la familia que está separándose. Si así fuera, no estaríamos hablando de un trabajador social. Y es que este técnico con su bagaje de conocimientos, posibilidades y compromisos adquiridos con la profesión, sabe que a lo largo de su intervención, tiene que poner en práctica y valerse de todas las funciones que, como contenidos profesionales nos son propias (investigadora, planificadora, socioeducativa, orientadora y coordinadora), dimensionando así su quehacer y alcance profesional.

En relación con lo anterior, decir que la FUNCIÓN INVESTIGADORA como tarea fundamental de la profesión, en el Juzgado de Familia al igual que en otros campos, supone el conocer una realidad para transformarla. Sin embargo en este medio judicial desde el que se pretenden solucionar no sólo problemas patrimoniales, sino aspectos directamente relacionados con la persona y a veces con su intimidad, esta tarea adquiere una dimensión especial, identificándose la función de conocer con la de ayudar para resolver.

Igualmente dicha actividad en el medio judicial, se lleva a cabo de forma participativa con la familia, significándose su señalamiento educativo como una de las premisas y características de esta tarea profesional, en tanto función que sobrepasa el mero hecho de recogida de datos.

En lo que a los menores se refiere, la función investigadora está marcada por el carácter lúdico y por la evitación / disminución de la sobreimplicación del niño en la problemática de los padres.

La FUNCIÓN PLANIFICADORA como parte de los contenidos profesionales, en el ámbito judicial supone no sólo la ordenación y organización del trabajo y encaje dentro del Equipo técnico, para el correcto desenvolvimiento dentro de él, sino también poner de manifiesto y materializar el carácter generalista y transformador del Trabajo social con respecto a los problemas sociales que allí se tratan.

La FUNCIÓN ORGANIZATIVA Y COORDINADORA aplicada al Juzgado de Familia, se ha ajustado e identificado con el compromiso de abrir cauces de colaboración y coordinación con otros servicios que, ajenos al Juzgado, puedan dejar constancia en el mismo de sus posibilidades y alcance en el cumplimiento de las decisiones judiciales. Y ha sido en el desempeño de esta función, cuando el trabajador social ha conseguido uno de los logros más importantes para la profesión: dar a conocer en el ámbito judicial, en este caso en los Juzgados de Familia, lo que son y representan los Servicios Sociales y, aunque aún restan por elaborar de manera oficial protocolos de coordinación, dicha coordinación ya es una realidad y significativo el nivel de conocimiento mutuo que se da entre estos dos mundos. Al día de hoy, podemos decir que en el juzgado de Familia los Servicios Sociales, con los que el contacto es continuado, ya se ven como un elemento preciso de colaboración y auxilio judicial para el conocimiento, en su caso, y la resolución de muchos de los problemas que allí se tratan.

La estructuración colaboradora, impulsada básicamente por la necesidad de actuaciones socio-jurídicas conjuntas, se ha consolidado a través de dos modalidades, según los casos. De un lado, mediante una comunicación oficial dirigida a los responsables de los Centros de Servicios Sociales, en la que se les hace saber de su compromiso de intervención y / o seguimiento familiar para la resolución del problema o cumplimiento de la sentencia, y de otro, mediante el contacto y / o reuniones de los miembros del Equipo técnico y los profesionales de los Servicios Sociales. En cualquier caso, el intercambio de información, desde la estricta confidencialidad exigida por la profesión, supone un vaciado de datos, por parte y parte, a tener en cuenta en la búsqueda de la solución de los problemas detectados y la precisa intervención desde distintos servicios y posibilidades que los mismos ofrecen.

La FUNCIÓN SOCIOEDUCATIVA marcada por la profesión, en el Juzgado de Familia se dimensiona significativamente en tanto que muchos de los problemas que allí se llevan, tienen connotaciones sociales y su tratamiento tiene mucho que ver con el señalamiento educativo. Y es que las relaciones distorsionadas entre el hombre y la mujer, no se arreglan tanto por las leyes, como si se llega a establecer un nivel de educación, respeto, control mutuo y estilo de vida, lo que convierte la función educativa en tarea preferente de la intervención familiar.

En base a lo anterior, los apuntes educativos a las familias, así como el posibilitarles una correcta relación con un medio como el judicial que se les presenta distante e imperativo, se convierte en un elemento más de la vertiente humanizadora que tiene esta función profesional.

En cuanto a la forma de trabajar en el Juzgado de Familia, decir que en un principio y al no existir ninguna base teórica específica, el trabajador social debió trazarse un modelo de intervención ajustado al proceso Metodológico y adecuarlo al ámbito judicial, además de desarrollar un estilo de trabajo que le permitiese poner en práctica todos los principios que sirven de líneas maestras a la profesión y que la distinguen de otras profesiones. El trabajador Social ha debido de ser portador de una serie de valores para transmitir a las personas y grupos a los que tiene que ayudar desde los Juzgados de Familia, y dejar constancia de su talante responsable, respe-

tuoso y cercano así como de su identidad profesional.

Desde este planteamiento profesional, la aplicación del proceso Metodológico en los referidos Juzgados de Familia, ha dado como resultado un marco de referencia estructural y de contenidos, cuya lectura viene a configurarse como un desafío y reflexión sobre el tema que nos ocupa.

#### Fase de Estudio e Investigación

Desde el carácter exploratorio que tiene esta fase, el profesional adscrito al Juzgado de Familia, en un principio y en defecto de otra actuación preferente, debe estudiar su campo de trabajo concreto, referido a las posibilidades del mismo, asuntos de los que entiende, tratamiento que se le da, recursos que ofrece, personal que lo sirve, etc. De otro lado, y en relación con la investigación como operación a desarrollar en esta etapa, el trabajador social ha de llevar a cabo el estudio concreto y puntual del caso encomendado por la autoridad judicial, a fin de recoger datos suficientes para responder técnicamente a lo que el Juez demanda al profesional como experto en la materia.

De aquí que esta fase de estudio así entendida, sólo estará en función de la correspondiente notificación y los términos en que se solicite la prueba, siendo así que la investigación será distinta según se haga para determinar la Guarda y Custodia o el Régimen de Visitas, o también cuando se trate de un seguimiento para valorar los efectos de la sentencia. Así pues, la Metodología a emplear debe cumplir los requisitos precisos y ajustarse a tal fin, estando autorizado el Trabajador Social para recabar información de cuantas fuentes precise y de la forma que, desde el punto de vista técnico, lo crea conveniente. En este extremo concreto es importante incidir en la necesidad de que dicha metodología sea suficientemente sólida y fiable como para sustentar los resultados de la evaluación y posterior defensa en el momento de la Ratificación, ya que en la misma, según el artículo 626 y concordantes de la Ley de Enjuiciamiento Civil, las partes pueden hacer a los peritos cuantas preguntas estimen pertinentes para aclarar cualquier punto del Informe. En esta línea significar también la importancia que para ello tiene la puesta en contacto con otros profesionales conocedores de la problemática de la familia a evaluar (trabajador social de los Servicios Sociales de la Zona, del Centro de Salud, de Drogodependencia, de Salud Mental Infantil, Prisiones, etc.), así como con la Comunidad educativa del centro donde acuden los hijos y redes vecinales, sin olvidar tampoco el vaciado de los datos que constan en Expediente, considerados éstos como el primer referente de información.

Ni que decir tiene, que el estudio de la realidad se lleva a cabo en función de las variables que la configuran cuya identificación y estudio nos va a proporcionar la base argumental de nuestra intervención.

En la Fase de Diagnóstico y desde el carácter reflexivo que tiene esta etapa y las operaciones que conlleva (estudio, análisis y descripción), el Trabajador Social del Juzgado de Familia, hace una valoración técnica de la situación estudiada, interpretándola desde la consideración de su naturaleza, dimensión y prioridad de necesidades y problemas existentes. Dicha valoración supone también orientaciones en los procesos de cambio, modificación de situaciones o conductas, selección de alternativas y predicción de posible evolución. Y todo ello en función de la desestructuración familiar que supone la separación y el divorcio y la necesidad de proteger a los hijos de las derivaciones de la ruptura, buscando entonces, soluciones que, de alguna forma, han de pasar por la determinación de cual de los padres es merecedor de ejercer la Guarda y Custodia y qué sistema de comunicación es el más idóneo para que el progenitor no custodio siga relacionándose con los hijos.

La Fase de Planificación en el medio judicial que nos ocupa, conlleva como operaciones el diseño de aquellas actuaciones futuras que supongan el ajuste y/o transformación de la situación problema con la alternativa considerada como idónea a tal fin. Sin embargo dicha alternativa no puede perder de vista el interés supremo del menor ni su viabilidad desde la racionalidad,

la lógica y las posibilidades judiciales, técnicas y humanas para su consecución y adecuación.

La planificación en el Juzgado de Familia como proceso que ayuda a definir de forma anticipada qué se quiere lograr, cómo lograrlo, cuando, con qué recursos y para qué, no puede obviar la implicación de la familia en dicha definición, en tanto que nadie mejor que sus miembros pueden diseñar las líneas maestras de lo que, tras la ruptura, va a configurar la forma de vida de la pareja y, en especial, la de los hijos. De aquí que la planificación como punto de partida de modificaciones y cambios, tenga un contenido de participación familiar importante y de protagonismo siempre que dicha participación esté exenta de mala fe, engaño o distorsión de la realidad. En lo que a los menores hijos se refiere, la expresión de su voluntad como forma de colaborar en la planificación, nunca será impuesta y si deducida a partir de actividades lúdicas, conversaciones informales y la creación de un ambiente distendido y de confianza..

La Fase Ejecutiva como intervención directa, tiene carácter práctico y supone la intervención profesional preestablecida, si bien en el Juzgado de Familia, dicha intervención tiene además más dimensiones terapéuticas y evaluativas desde acciones transformadoras y respuestas racionales e intencionales de

Cambio.

La dimensión evaluativa es consecuencia de la consideración diagnóstica que, desde el marco de la profesión, hace el trabajador social, eludiendo la perspectiva jurídica y significando solo el aspecto social de la familia y su entorno..

La dimensión terapéutica le viene dada por los señalamientos que de forma paralela, hace el trabajador social para responder a las necesidades que presentan los distintos miembros del grupo familiar con ocasión del divorcio; es decir, los conocimientos, los estímulos, las oportunidades y las posibilidades contextualizadas en el medio social para que todos sus miembros der respuesta a sus necesidades y hagan frente a la nueva situación familiar.

El momento de la ejecución termina con la realización del informe social y su presentación a la autoridad judicial, debiendo señalar que en el ámbito de la justicia este medio de soporte documental, tiene una función específica, eminentemente legal, que lo hace diferente de otro tipo de informes, imprimiéndole unas limitaciones y unas características específicas.

Como características tiene:

La fiabilidad

La objetividad

El lenguaje

La metodología definida y definible

Es escrito

Tiene carácter descriptivo en sus tres niveles

Todo está definido por la ética profesional y, desde esta cualidad, el profesional sabe lo que debe y puede decir.

En cuanto a su función, señalar que cumple una función informativa, de diagnóstico y asesoramiento, así como de control y evaluación, en su caso.

El valor le viene dado porque en el mismo se incluyen resultados, recomendaciones, tratamiento y respuestas a las cuestiones planteadas

El informe social en el Juzgado de Familia y desde su consideración de informe pericial social, es un medio de prueba, y como tal al igual que los peritos que lo realizan, está sujeto a

todas las prescripciones que sobre la misma vienen recogidas en el Código Civil y en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

El informe social, y/o psicosocial, no tiene carácter vinculante. De hecho el artículo 632 de la Ley de Enjuiciamiento Civil dice que "Los Jueces y Tribunales apreciarán la prueba pericial según las reglas de la sana crítica sin estar obligados a sujetarse al dictamen de los peritos" si bien la experiencia viene a confirmar la importancia y el valor de esta prueba en su conjunción y comparación con aquellas otras a las que se acude dentro de los pleitos matrimoniales. De aquí que su demanda esté creciendo y que se acuda a ella como garantía y soporte de la decisión judicial en todos los supuestos en los que hay hijos menores. Al día de hoy, podría decirse que la intervención del Equipo Técnico en el ámbito judicial se ha convertido en el medio de protección del menor más eficaz en conjunción con la consideración protectora que se le ha asignado a los Juzgados de Familia.

El momento de la Evaluación supone en los juzgados de Familia una nueva intervención familiar en los casos que así se acuerde, de cara a considerar la conveniencia o no de introducir modificaciones en la situación familiar acordada. La evaluación así entendida está relacionada con los Seguimientos que, en este medio judicial, vienen a corresponderse en el tiempo, con los 3 meses, los 6 meses o el año.

Por último y como complemento de este ensayo teórico, decir que el profesional a la hora de señalar al Juez que uno de los padres está más capacitado que el otro para ostentar la guarda y custodia de los hijos, no puede hacerlo si no es siguiendo o basándose en unos criterios que, al no venir determinados por la ley, el trabajador social en conjunción con el psicólogo, ha debido modelar como referente de dicho señalamiento,

Estos referentes están constituidos por un grupo de categorías o variables que tienen que ver con:

Alternativas y deseos de los padres sobre la custodia de los hijos

Interacción entre el hijo y cada uno de los padres

Deseos del menor

Continuidad del sistema de vida y adaptación del menor

En el primer apartado (alternativas y deseos de los padres sobre la custodia de los hijos) se evalúan los intereses de cada padre y las alternativas que presentan para cubrir las necesidades físicas, sociales, emocionales e intelectuales del hijo en el presente y en el futuro inmediato.

En relación con el segundo apartado (interacción entre el hijo y cada uno de los padres) se valoran los factores significativos de la comunicación entre el hijo y los padres, y los sentimientos y percepciones que se producen en función de dicha comunicación, no obviando la lectura de conductas, expresiones y evocaciones de cualquier tipo.

En cuanto al tercer grupo de variables (deseos del menor) hay que significar la necesaria evaluación de las características de la familia y su conflicto, en conjunción con el deseo expresado por el menor ya que su voluntad dentro del proceso de ruptura de sus padres, puede estar determinado por muchos factores que nada tienen que ver con sus sentimientos reales.

El cuarto apartado (continuidad del sistema de vida y adaptación del menor), supone evaluar básicamente la realidad de cada progenitor, en el sentido de conocer cual de ellos podrá preservar mejor el estilo de vida del hijo tras la separación, y cual de los dos podrá asegurar también el debido contacto del niño con el otro padre.

Finalizada la lectura de la intervención profesional en el Juzgado de Familia, y recuperando lo anteriormente dicho sobre la intervención de los Trabajadores Sociales en los Equipos de Mediación, se hace preciso para su estudio y comprensión, traer aquí la Recomendación n° 98 del

Consejo de Ministros de los Estados Miembros, adoptada el 21 de Enero de 1998, para así contextualizarla dentro del ámbito de la Justicia y no fuera del mismo, cuando entonces es solo un recurso al que acuden las parejas cuando van a separarse y no saben o no pueden ponerse de acuerdo.

De aquí que la Mediación en el contexto del Divorcio sea vista como una oportunidad que se da a las partes en conflicto para convenir los términos de lo que está ocurriendo en sus vidas, reflexionar sobre el futuro de su familia y renegociar su marco de relaciones, oportunidad ésta a la que no solo pueden acudir antes de tramitar la separación, sino también una vez iniciado el procedimiento contencioso y ya dentro del ámbito judicial.

La mediación dentro del ámbito judicial, o Mediación Intrajudicial, es la que se lleva a cabo a lo largo de la sustanciación del litigio, cabiendo al Juez la posibilidad de suspender el mismo en tanto las partes llegan a acuerdos concretos sobre algunos puntos que dificultan los trámites y secuencia del pleito. Y todo ello sin perjuicio de que el Juez de oficio, a instancia de parte o del ministerio Fiscal, adopte las Medidas provisionales, cautelares o tutelares que estimara convenientes para salvaguardar los intereses de las partes o de los menores o incapaces.

Este tipo de Mediación ha debido de acogerse a una serie de criterios preestablecidos, y al ser uno de ellos la confidencialidad, se hace inviable que el Trabajador Social de los Equipos Técnicos de Familia, lleve a cabo tal cometido, ya que si fracasa la Mediación y el procedimiento siguiera por los cauces normales demandándose un informe pericial, este profesional quedaría inhabilitado para ello al conocer una serie de datos de los que no puede hacer uso como perito.

De aquí la necesidad de que se creen Equipos Técnicos con cometidos solo de Mediación intrajudicial en los que el Trabajador social podría tener un lugar reservado a tal fin, presumiéndose desde ya, la formación y preparación de este profesional al respecto. La ubicación de estos Equipos aún sin definir, podría ser dentro o fuera de los Juzgados, pero su función mediadora sólo se llevaría a cabo por orden judicial.

Para conocer el derecho comparado al respecto, tendríamos que acudir a Inglaterra, Francia, Estados Unidos o Canadá, países pioneros en la materia, si bien en la Comunidad Catalana ya tenemos el referente más próximo, de cara a modelar futuras actuaciones, en tanto que el nuevo Código de Familia de Cataluña, introduce por Ley, la Mediación Familiar.

Esta Comunidad Autónoma con competencias en derecho civil, ha procedido a regular, en sede de derecho catalán, los efectos de la separación y el divorcio, previendo en su artículo 74 que " si atendidas las circunstancias del caso, la autoridad judicial considera que determinados aspectos todavía es posible que sean resueltos por acuerdo, puede remitir a las partes a una persona o a una entidad mediadora con la finalidad de que intenten resolver sus diferencias". Se trata de la primera mención expresa en un texto legal de Derecho interno, de la Mediación Familiar, lo que también se ve reforzado por la Disposición Final 3ª de la expresada ley, en tanto que el Parlamento de Cataluña, impone al gobierno de la Generalidad, la obligación de presentar un Proyecto de Ley Reguladora de Mediación.

De otro lado, y en el intento de seguir señalando la vinculación del trabajador social con la Justicia, decir que dicha vinculación también se ha materializado, desde hace poco tiempo acá, a través de los Puntos de Encuentro.

Los Puntos de Encuentro suponen y representan un lugar neutral y un recurso ofertado con ocasión del incumplimiento de las visitas reglamentarias, acordadas por el Juez en la Separación o el Divorcio, o cuando las mismas son difíciles de llevar a cabo o entrañan demasiado conflicto, en especial para los hijos, una vez comprobado que las medidas habituales con las que cuentan los Jueces de Familia para su cumplimiento, no son suficientemente resolutivas.

El Juez puede:

- Requerir al progenitor custodio para que cumpla lo acordado
- Oficiar a las fuerzas de orden público para que acompañen al progenitor no custodio a recoger a su hijo
- Hacer la entrega y la recogida del niño en el Juzgado
- Acordar que la recogida y entrega del hijo se haga en los Puntos de Encuentro allí donde los haya.

Este recurso importado de Francia, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, supone la posibilidad, en los casos de un grave enfrentamiento entre los padres, que el progenitor no custodio pueda recoger y entregar a los hijos en un lugar neutro, sin ningún tipo de conflicto ni de escenas violentas que pudiera ocasionar daño a los menores y aumentan su confusión al ser usual que éstos se sientan culpables de las diferencias entre sus padres. También desde este lugar se garantiza el correcto desarrollo de los encuentros y estancias con el progenitor beneficiario de las visitas cuando exista algún tipo de riesgo derivado de problemas de salud mental, drogadicción, alcoholismo, etc. Tanto en un caso como en otro el bienestar del menor y la protección de sus intereses están garantizados por la presencia e intervención de Equipos de profesionales en los que el Trabajador Social aparece de nuevo como especialista en cuanto a formación y posibilidades para mediar en estos conflictos, aliviar tensiones, propiciar el diálogo, el consenso y, en definitiva, para educar en la responsabilidad parental y/o adquisición de habilidades, corrección de comportamientos, etc. De otro lado, la realización de informes en los que se recogen el desarrollo de las visitas y los incidentes en su cumplimiento, propicia y mantiene la relación del profesional con el ámbito de la justicia, ya que la derivación a los Puntos de Encuentro de cualquier caso relacionado con lo anterior, siempre es consecuencia de una decisión judicial.

Pues bien, como conclusión de lo que he creído fundamento de la inclusión del Trabajador Social en el ámbito de la Justicia y su plasmación Teórica / Práctica, cabría hacer algunas reflexiones sobre el futuro profesional, futuro que ya depende de nosotros, en tanto perfeccionar y dinamizar lo que ya hay hecho, abrir más puertas, y dignificar la figura del Trabajador social y su espacio propio, espacio al que tratan de llegar otras profesiones con connotaciones sociales.

Como hemos visto, el trabajador social tiene en nuestros días, y aún más en un futuro no muy lejano, un importante papel que jugar en el mundo de la Justicia. La atención social empieza a ser imprescindible ante problemas como son la separación y el divorcio por un lado y la criminalidad y la delincuencia del menor por otro, si bien las situaciones de menores que derivan a Declaraciones de Desamparo o de simple Riesgo, no dejan de ser un añadido a esa demanda social, y ya con carácter imperativo, tal y como ocurre con la Ley de Protección Jurídica del Menor y la Ley Penal Juvenil.

Sin embargo el Trabajador social en el ámbito de la Administración de Justicia, tiene aún una historia corta, de donde se hace preciso seguir acumulando, cuando no perfeccionando, conocimientos teóricos y herramientas de trabajo convenientemente ajustadas a las especificidades de este campo de actuación.

El ejercicio de cualquier profesión supone una educación y formación especial consistente en la adquisición de conocimientos y habilidades, pero en el caso del Trabajo Social, esta educación tiene que ser de calidad al abarcar nuestra profesión todas las dimensiones de las personas.

Como hemos dicho, la formación del Trabajador Social ha venido desarrollándose a través del conocimiento de las necesidades humano-sociales, mediante el estudio integrado de materias específicas del conocimiento y de la movilidad e interrelación de las necesidades y los recursos sociales, del conocimiento de los distintos campos de actuación, metodología y técnicas de intervención. Pero aunque todo lo anterior legitima lo que hasta ahora constituía la base de la

formación, necesitamos abrirnos a la modernidad y a nuestra realidad y futuro laboral, realidad que demanda una preparación especializada en el universo de posibilidades que entraña una profesión como la nuestra. De otro lado significar la necesidad de adquirir nuevos compromisos en relación con nuevos campos de trabajo, que vengan a hacernos justicia y a diferenciarnos de aquellos otros profesionales que, en un intento de buscar su espacio laboral, están invadiendo nuestro terreno y creando confusión, cuando el Trabajo Social nunca debería ser confundido ni cuestionado allí donde se de un problema o una necesidad social.

Y eso es lo que tiene que pasar con la especialización en el ámbito de la Justicia. Según la O. I. T. la actividad de los trabajadores sociales se integra dentro de la Política de acción social que implica una acción a todos los niveles en los contextos jurídicos, económicos y sociales. De aquí que tanto los objetivos como las actividades que marcan o posibilitan la consecución de dichos objetivos, ya son de por sí un reto para la profesión y un compromiso de formación no sólo en el aspecto profesional, sino también en el aspecto humano.

En el aspecto profesional, las Escuelas de Trabajo Social deben seguir en su empeño de posibilitar especialidades concretas, haciendo uso de los recursos ofertados por la Universidad a tal fin, y del potencial que supondría traer a las Escuelas a distintos profesionales que, instruidos en las materias específicas, finalizaran la formación que desde allí se les proporciona. Sería similar a los que ocurre con los estudiantes de Derecho cuando terminan la carrera y se les oferta la Escuela de Práctica Jurídica.

En el aspecto humano, significar que el Trabajador social considerado como experto en relaciones humanas, debe seguir interiorizando cuantas cualidades fueran precisas para hacer viable lo anterior y posibilitarle el trato humanizador y el estilo de trabajo que debe presidir cualquier intervención, máxime si esa intervención se va a llevar a cabo en un campo como es el de la Administración de justicia, en la que la deshumanización ha sido hasta ahora, su común denominador.

Y es en relación con todo lo anterior, por lo que se hace preciso acudir al Derecho Comparado para comprobar lo acertado o no de nuestras actuaciones en el maridaje del Trabajo Social y la Justicia en relación con otros países, y si nuestro futuro al respecto, está bien estructurado a nivel teórico/práctico y debidamente respaldado a nivel legal y de adecuación judicial, teniendo en cuenta también que la dotación a los Juzgados de Familia de Equipos Técnicos, fue una experiencia piloto importada de otros Tribunales extranjeros.

De aquí que en nuestra búsqueda nos encontremos que en Inglaterra, Francia y Estados Unidos, el ámbito de la Justicia está abierto plenamente al Trabajo Social, constituyendo una de las especialidades más evolucionadas y radicalmente definidas como específicas de la profesión, tanto en el ámbito civil como en el penal.

De igual forma vemos como en Escocia, país de larga tradición legal en materia de menores, la figura del trabajador social aparece integrada en el ámbito de la justicia, protegiendo al menor en el caso de familias rotas, supuestos de riesgo o desamparo y trabajando con menores infractores Y es allí precisamente donde observamos cierta similitud entre el perfil profesional que se nos muestra y el que nosotros hemos descrito dentro del ámbito judicial español en lo que a intervención se refiere, salvando claro está, los imperativos legales de cada país.

Y es el imperativo legal el que hace que en Estados Unidos, la vinculación entre el Trabajo Social y la justicia, materializada en la presencia del Trabajador Social en la misma, esté determinada por las leyes de cada Estado y su aplicación práctica, si bien se puede hablar de un reconocimiento generalizado de la profesión en el ámbito de menores y en los tribunales de familia. No obstante señalar que al ser preceptivo en algunos Estados pasar por la Mediación antes de admitir a trámite la separación o el Divorcio, también es usual ver al trabajador social dentro de los Equipos de mediación, dejando para la reflexión el trato que, lejos de todo lo anterior, se da al trabajador social en algunos medios de difusión americana.



El Juez puede:

- Requerir al progenitor custodio para que cumpla lo acordado
- Oficiar a las fuerzas de orden público para que acompañen al progenitor no custodio a recoger a su hijo
- Hacer la entrega y la recogida del niño en el Juzgado
- Acordar que la recogida y entrega del hijo se haga en los Puntos de Encuentro allí donde los haya.

Este recurso importado de Francia, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, supone la posibilidad, en los casos de un grave enfrentamiento entre los padres, que el progenitor no custodio pueda recoger y entregar a los hijos en un lugar neutro, sin ningún tipo de conflicto ni de escenas violentas que pudiera ocasionar daño a los menores y aumentan su confusión al ser usual que éstos se sientan culpables de las diferencias entre sus padres. También desde este lugar se garantiza el correcto desarrollo de los encuentros y estancias con el progenitor beneficiario de las visitas cuando exista algún tipo de riesgo derivado de problemas de salud mental, drogadicción, alcoholismo, etc. Tanto en un caso como en otro el bienestar del menor y la protección de sus intereses están garantizados por la presencia e intervención de Equipos de profesionales en los que el Trabajador Social aparece de nuevo como especialista en cuanto a formación y posibilidades para mediar en estos conflictos, aliviar tensiones, propiciar el diálogo, el consenso y, en definitiva, para educar en la responsabilidad parental y/o adquisición de habilidades, corrección de comportamientos, etc. De otro lado, la realización de informes en los que se recogen el desarrollo de las visitas y los incidentes en su cumplimiento, propicia y mantiene la relación del profesional con el ámbito de la justicia, ya que la derivación a los Puntos de Encuentro de cualquier caso relacionado con lo anterior, siempre es consecuencia de una decisión judicial.

Pues bien, como conclusión de lo que he creído fundamento de la inclusión del Trabajador Social en el ámbito de la Justicia y su plasmación Teórica / Práctica, cabría hacer algunas reflexiones sobre el futuro profesional, futuro que ya depende de nosotros, en tanto perfeccionar y dinamizar lo que ya hay hecho, abrir más puertas, y dignificar la figura del Trabajador social y su espacio propio, espacio al que tratan de llegar otras profesiones con connotaciones sociales.

Como hemos visto, el trabajador social tiene en nuestros días, y aún más en un futuro no muy lejano, un importante papel que jugar en el mundo de la Justicia. La atención social empieza a ser imprescindible ante problemas como son la separación y el divorcio por un lado y la criminalidad y la delincuencia del menor por otro, si bien las situaciones de menores que derivan a Declaraciones de Desamparo o de simple Riesgo, no dejan de ser un añadido a esa demanda social, y ya con carácter imperativo, tal y como ocurre con la Ley de Protección Jurídica del Menor y la Ley Penal Juvenil.

Sin embargo el Trabajador social en el ámbito de la Administración de Justicia, tiene aún una historia corta, de donde se hace preciso seguir acumulando, cuando no perfeccionando, conocimientos teóricos y herramientas de trabajo convenientemente ajustadas a las especificidades de este campo de actuación.

El ejercicio de cualquier profesión supone una educación y formación especial consistente en la adquisición de conocimientos y habilidades, pero en el caso del Trabajo Social, esta educación tiene que ser de calidad al abarcar nuestra profesión todas las dimensiones de las personas.

Como hemos dicho, la formación del Trabajador Social ha venido desarrollándose a través del conocimiento de las necesidades humano-sociales, mediante el estudio integrado de materias específicas del conocimiento y de la movilidad e interrelación de las necesidades y los recursos sociales, del conocimiento de los distintos campos de actuación, metodología y técnicas de intervención. Pero aunque todo lo anterior legitima lo que hasta ahora constituía la base de la

formación, necesitamos abrimos a la modernidad y a nuestra realidad y futuro laboral, realidad que demanda una preparación especializada en el universo de posibilidades que entraña una profesión como la nuestra. De otro lado significar la necesidad de adquirir nuevos compromisos en relación con nuevos campos de trabajo, que vengan a hacernos justicia y a diferenciarnos de aquellos otros profesionales que, en un intento de buscar su espacio laboral, están invadiendo nuestro terreno y creando confusión, cuando el Trabajo Social nunca debería ser confundido ni cuestionado allí donde se de un problema o una necesidad social.

Y eso es lo que tiene que pasar con la especialización en el ámbito de la Justicia. Según la O. I. T. la actividad de los trabajadores sociales se integra dentro de la Política de acción social que implica una acción a todos los niveles en los contextos jurídicos, económicos y sociales. De aquí que tanto los objetivos como las actividades que marcan o posibilitan la consecución de dichos objetivos, ya son de por sí un reto para la profesión y un compromiso de formación no sólo en el aspecto profesional, sino también en el aspecto humano.

En el aspecto profesional, las Escuelas de Trabajo Social deben seguir en su empeño de posibilitar especialidades concretas, haciendo uso de los recursos ofertados por la Universidad a tal fin, y del potencial que supondría traer a las Escuelas a distintos profesionales que, instruidos en las materias específicas, finalizaran la formación que desde allí se les proporciona. Sería similar a los que ocurre con los estudiantes de Derecho cuando terminan la carrera y se les oferta la Escuela de Práctica Jurídica.

En el aspecto humano, significar que el Trabajador social considerado como experto en relaciones humanas, debe seguir interiorizando cuantas cualidades fueran precisas para hacer viable lo anterior y posibilitarle el trato humanizador y el estilo de trabajo que debe presidir cualquier intervención, máxime si esa intervención se va a llevar a cabo en un campo como es el de la Administración de justicia, en la que la deshumanización ha sido hasta ahora, su común denominador.

Y es en relación con todo lo anterior, por lo que se hace preciso acudir al Derecho Comparado para comprobar lo acertado o no de nuestras actuaciones en el maridaje del Trabajo Social y la Justicia en relación con otros países, y si nuestro futuro al respecto, está bien estructurado a nivel teórico/práctico y debidamente respaldado a nivel legal y de adecuación judicial, teniendo en cuenta también que la dotación a los Juzgados de Familia de Equipos Técnicos, fue una experiencia piloto importada de otros Tribunales extranjeros.

De aquí que en nuestra búsqueda nos encontremos que en Inglaterra, Francia y Estados Unidos, el ámbito de la Justicia está abierto plenamente al Trabajo Social, constituyendo una de las especialidades más evolucionadas y radicalmente definidas como específicas de la profesión, tanto en el ámbito civil como en el penal.

De igual forma vemos como en Escocia, país de larga tradición legal en materia de menores, la figura del trabajador social aparece integrada en el ámbito de la justicia, protegiendo al menor en el caso de familias rotas, supuestos de riesgo o desamparo y trabajando con menores infractores. Y es allí precisamente donde observamos cierta similitud entre el perfil profesional que se nos muestra y el que nosotros hemos descrito dentro del ámbito judicial español en lo que a intervención se refiere, salvando claro está, los imperativos legales de cada país.

Y es el imperativo legal el que hace que en Estados Unidos, la vinculación entre el Trabajo Social y la justicia, materializada en la presencia del Trabajador Social en la misma, esté determinada por las leyes de cada Estado y su aplicación práctica, si bien se puede hablar de un reconocimiento generalizado de la profesión en el ámbito de menores y en los tribunales de familia. No obstante señalar que al ser preceptivo en algunos Estados pasar por la Mediación antes de admitir a trámite la separación o el Divorcio, también es usual ver al trabajador social dentro de los Equipos de mediación, dejando para la reflexión el trato que, lejos de todo lo anterior, se da al trabajador social en algunos medios de difusión americana.

En Canadá, país pionero en el campo de la Mediación Familiar, el profesional de Trabajo social aparece mayoritariamente integrado, junto con los Psicólogos y Abogados matrimonia- listas, haciendo mediación intrajudicial y extrajudicial, debiendo significar al respecto, el aporte teórico/práctico que desde allí nos está llegando sobre este recurso al que cada vez se acude con mayor insistencia y expectativas de consenso.

En América Latina, sin embargo, el Trabajador Social se nos muestra vinculado a los Juzgados como un miembro más de los Despachos de abogados de Familia, ubicación ésta en donde podrían situarse los primeros ensayos de mediación extrajudicial tal y como empieza a ocurrir en España.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

García Villanueva, L. y otros.- El Derecho y los Servicios Sociales. - Editorial Comares

Garces Ferrer J. y otros.- La Administración Pública del Bienestar Social.- Editorial Tirant lo Blanch

Fernández-Castanys, M.- Trabajo Social en el Juzgado de Familia. Cuadernos de Acción Social nº 8, pag. 33.- Dirección General de Acción Social

Zaramillo, T. y Gaitán., L.- Para Comprender el Trabajo Social.- Editorial EVA.

De Robertis, C.- Metodología de la Intervención en Trabajo Social. - Editorial El Ateneo.

Sierra Gil de la Cuesta, L. y otros.- Ley del Divorcio. Experiencias de su aplicación.- Editorial Colex.

Ibañez, V. y Luis, P. - Psicología Judicial en España; actuación y límites de la intervención.- Anuario de Psicología Jurídica.

Cuadrado, J. y Hernández, R. - Sistema Judicial. Trabajo Social en el ámbito de la Justicia. - Revista de Servicios Sociales y Política Social.

López-Muñiz Goñi. M.- El procedimiento Contencioso de Separación y Divorcio.- Editorial Colex.

Kisnerman, N. y otros.- Teoría y Práctica del Trabajo Social.- Humanitas.

La ley.- Revista Jurídica Española de Doctrina.- Jurisprudencia y Bibliografía.

National Institute for Social Work.- Trabajadores Sociales, su papel y cometidos.- Editorial Narcea.

Fernández-Castanys, M.- El amor, la Ley y el niño.- Sin la Venia.- Boletín Informativo del Ilustre Colegio de Abogados de Granada, nº 35.

## OTRAS FUENTES DOCUMENTALES CONSULTADAS

Recomendación nº 98 del Consejo de Ministros de los Estados Miembros.

Conclusiones del Congreso Internacional de Mediación Familiar. - Octubre 1.999.- Barcelona.

Ley de Protección Jurídica del Menor. Ley Orgánica 1/ 96 de 15 de Enero

Ley Orgánica 5/2.000 de 12 de Enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.

Convenio Colectivo del Personal Laboral al servicio de la Administración de Justicia

Ley de Enjuiciamiento Civil, Cívitats 1.991

## El Trabajador Social como Perito Judicial

Pilar Ruiz Rodríguez

Trabajadora Social de los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de Logroño.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio se ha realizado en los **Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de Logroño**, desde el **Departamento de Trabajo Social**. El objetivo que se ha perseguido ha sido la **clarificación del puesto de trabajo**.

Los comienzos de este trabajo se remontan posiblemente a la toma de posesión del cargo en los Juzgados de Logroño, 1 de mayo de 1990. Cuando empecé a trabajar en este puesto, no había nada ni nadie en el departamento, la plaza de Psicólogo tardó bastante tiempo en cubrirse. No tenía una idea clara de cual era mi función en ese puesto concreto ya que, aunque anteriormente había trabajado en Protección de Menores y en Juzgados de Menores, en ambos campos la figura del Trabajador Social estaba consolidada.

Tampoco nadie me lo dijo, al principio y en más de una ocasión, mis superiores y mis compañeros me lo preguntaron. Mi primera labor fue, estudiar mi campo de acción profesional. Ese **primer estudio** fue mi tarjeta de presentación en los Juzgados. Entregué el estudio a cada uno de los Magistrados que en aquel momento estaban destinados en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción de Logroño, así como en la Fiscalía, ofreciendo con ello mis servicios. El estudio se ha realizado desde entonces hasta el momento actual, se trata de un trabajo abierto en el que día a día voy reflejando los conocimientos y las dudas, así como las **posibles aplicaciones del Trabajo Social a la Justicia**.

El **método** empleado ha consistido en la confrontación de la práctica personal como Trabajador Social, la teoría del Trabajo Social, otras experiencias profesionales y el marco legal.

Se ha recogido material de estudios anteriores realizados por el Trabajador Social en este ámbito, se han mantenido conversaciones sobre la materia con personal de la Administración de Justicia: Magistrados, Médicos forenses, Psicólogos, Fiscales Oficiales y Auxiliares... Y se ha consultado bibliografía: Jurídica, de Trabajo Social, de Psicología y Psiquiatría Forense...

## I. LA INTEGRACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

Los Trabajadores Sociales se han incorporado en los últimos años a la Administración de Justicia como asesores estables de la misma.

La Ley Orgánica 6/1985 del Poder Judicial preveía la posibilidad de que la Administración de Justicia pudiera contratar a profesionales y expertos para auxiliarla<sup>1</sup>.

En 1987, según resolución de la Subsecretaría del Ministerio de Justicia publicada en el Boletín Oficial del Estado del día 30 de junio de 1987, se convocan por vez primera en España oposiciones libres de personal laboral para cubrir 25 plazas de Asistentes Sociales con destino en los Juzgados de Primera Instancia (dedicados a familia), Juzgados de Menores y Clínicas Médico-Forenses.

Posteriormente se han ido cubriendo con estos profesionales bastantes de los Juzgados de las especialidades antes mencionadas. Además y dependiendo de las necesidades sentidas por los Jueces y comunicadas a la Administración de Justicia, también se han creado plazas de Asistentes Sociales/ Trabajadores Sociales en los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción.

Actualmente la plantilla de Trabajadores Sociales dependiente de la Administración de Justicia está adscrita a:

- Juzgados de Primera Instancia (Familia)
- Juzgados de Menores
- Clínicas Médico-Forenses
- Instituto Anatómico Forense
- Decanatos. Juzgados de Primera Instancia e Instrucción
- Juzgados de Vigilancia Penitenciaria

El Personal Laboral de la Administración de Justicia está siendo transferido a las diferentes Comunidades Autónomas y dentro de este personal se encuentran los equipos de Psicólogos, Trabajadores Sociales y Educadores. En la actualidad se encuentran transferidos los equipos de Galicia, Valencia, Canarias, Andalucía, País Vasco y Cataluña.

Desde el 1 de diciembre de 1998 todo el personal laboral de la Administración de Justicia ha pasado a formar parte del **Convenio Único** de la Administración del Estado junto con aproximadamente otros 100.000 trabajadores laborales que hasta ahora estaban repartidos en múltiples convenios.

En el **Libro Blanco** de la Justicia publicado en 1997 por el Consejo General del Poder Judicial, dentro de las recomendaciones que se hacen para la mejora de la Justicia, dice en la pág. 210 y 211 refiriéndose a los Juzgados de Familia:

"Hasta el momento, los Juzgados de las grandes capitales especializados cuentan generalmente con equipos de apoyo constituidos principalmente por médicos forenses adscritos exclusivamente a ellos y por psicólogos y trabajadores sociales. Sin embargo, hay dos cuestiones preocupantes y a las que se debe dar un tratamiento urgente: a) los equipos, cuando existen, son normalmente escasos, lo que propende a su burocratización; b) solamente hay equipos para estos Juzgados y no para los de otros partidos judiciales que requieren también de su asistencia, mientras que la plantilla de Cuerpos tradicionales está sobre dimensionada en algunos órganos judiciales, la de otros Cuerpos tan necesarios como los anteriores está claramente infradotada. Un plan a medio plazo debería planificar los recursos humanos de la Administración de Justicia y dentro de esa planificación deben estar este tipo de profesionales que, si en otro momento eran simplemente convenientes, hoy son absolutamente necesarios.

Por otro lado, los equipos técnicos necesarios en este tipo de conflictos, no tienen por qué estar adscritos a un determinado Juzgado de forma exclusiva, pueden y deben ser equipos provinciales, de manera que se palie el problema antes citado de la diferencia de estructura de personal de Juzgados especializados y Juzgados que no lo están"

### 1. Juzgados de Primera Instancia (Familia)

Los equipos de apoyo a estos juzgados están compuestos por Psicólogos y Trabajadores Sociales. Intervienen como peritos en procedimientos relacionados con el derecho de familia, sobre todo en situaciones contenciosas, entre otras:

- Guarda y custodia de menores en procesos de separación y divorcio o en separaciones de parejas de hecho.
- Regulación del régimen de visitas.
- Adopciones y tutelas.
- Acogimientos judiciales, con suspensión o privación de la patria potestad.
- Menores (protección).
- Adopciones y acogimientos.

En la actualidad existe un debate abierto dentro de los Equipos Técnicos que intervienen en asuntos de familia sobre la conveniencia de realizar o no mediaciones dentro del contexto judicial. La mediación se realiza por los Trabajadores Sociales y Psicólogos que componen los equipos, existiendo múltiples dificultades para poderlas llevar a cabo.

La intervención pericial de los técnicos cuando evalúan una familia, siempre se realiza mediante intervenciones mediadoras entre las partes e intentando rebajar el conflicto.

En España hay 41 Juzgados especializados en materia de Familia: Alicante, Barakaldo, Barcelona, Bilbao, Córdoba, A Coruña, Granada, Las Palmas de Gran Canaria, Madrid, Málaga, Murcia, Palma de Mallorca, Pamplona, San Sebastián, Sevilla, Valencia, Valladolid, Vigo y Zaragoza.

### 2. Juzgados de Menores

A partir del 13 de enero de 2001, entra en vigor la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

Los equipos de apoyo en estos juzgados están formados por Psicólogos, Educadores y Trabajadores Sociales. El equipo asesora al Juez sobre las medidas educativas a tomar con los menores de 16 años<sup>2</sup> que hayan cometido conductas tipificadas por la ley como delitos o faltas, realizando también el seguimiento de las mismas si así lo estima el Juez.

### 3. Clínicas Médico-forenses

Los equipos compuestos por Psicólogo y Trabajador Social, trabajan como peritos junto con los Médicos Forenses realizando periciales con:

- Sujetos incurso en causas penales (transgresores, criminales, traficantes...)
- Sujetos incurso en causas de derecho civil (incapacidades, cambios de sexo, abortos, esterilizaciones...)
- Víctimas y/o lesionados (violación, abusos deshonestos, malos tratos), etc.

#### 4. Instituto Anatómico Forense

Son organismos auxiliares de la Administración de Justicia, donde se custodian los cadáveres, es el lugar donde realizan los Médicos Forenses las autopsias de muertes violentas, sospechosas de criminalidad que les fuesen ordenadas por el Juzgado correspondiente.

En el Instituto Anatómico Forense de Madrid funciona desde 1989 como plan piloto un departamento de Trabajo Social compuesto por tres Trabajadores Sociales.

Según la definición que del mismo dan sus integrantes:

"...se constituye como un servicio social de atención primaria, aunque por su radio de acción podría conceptuarse como un servicio especializado, tiene la consideración de un servicio de información, valoración y orientación..."

Las funciones que el departamento desempeña son:

- Atención directa.
- Información, valoración y orientación.
- Coordinación y gestión.
- Investigación. (1)

#### 5. Juzgados de Primera Instancia e Instrucción (Decanato)

El equipo está formado por Psicólogo y Trabajador Social. En las capitales de provincia donde no está separada la jurisdicción Civil de la Penal, los equipos de apoyo deben prestar su asesoramiento tanto en el ámbito civil como en el penal. Por ello pueden trabajar con todo tipo de casos, tanto los que suelen ser atendidos en los Juzgados de Primera Instancia dedicados a familia como en las Clínicas Médico Forenses.

#### 6. Juzgados de Vigilancia Penitenciaria

Estas plazas han sido creadas en las últimas oposiciones, y están ubicadas en los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria de Madrid. Los Trabajadores Sociales se ocupan de hacer el seguimiento de libertades vigiladas, medidas terapéuticas alternativas a prisión, trabajos para la comunidad o cualquier otra que tenga que cumplir el penado, realizándose el seguimiento cuando lo solicite el Juez de Vigilancia Penitenciaria.

## II. EL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCIÓN

El Trabajador Social actúa en la Administración de Justicia como Perito, interviene en los procesos judiciales tanto de manera individual como en equipo. Su instrumento de trabajo es el Informe Social, el cual tiene unas características especiales, marcadas por la legislación a la que debe adaptarse. Se debe realizar como informe pericial, el contenido debe ceñirse a la petición de las partes, del Ministerio Fiscal y del Juez. El fin último de la intervención es la elaboración del informe. El informe va destinado, además de al Juez, a los usuarios.

#### 1. Dependencia funcional

El Trabajador Social desarrolla su tarea para todos los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción, uno de ellos tiene asignada la función de Decanato y es el encargado de organizar el trabajo del personal que no depende directamente de ningún Juzgado específico. Por lo tanto el Trabajador Social depende del Decanato.

Para conocer el tipo de casos en los que el Trabajador Social puede intervenir y el territorio en el que estarán ubicados los mismos, habrá que partir de la definición de Juzgados de Primera Instancia e Instrucción.

Los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción son Órganos judiciales unipersonales que ejercen su jurisdicción en una determinada demarcación territorial, desempeñando simultáneamente funciones judiciales en el orden civil y en el penal<sup>3</sup>, por lo tanto el Trabajador Social adscrito a este tipo de juzgados intervendrá tanto en los casos civiles como penales, y el ámbito territorial de los casos vendrá determinada por la competencia territorial que tengan asignados los Juzgados a los que está adscrito.

Estos Juzgados están compuestos por un Juez, un Secretario Judicial y el personal (Oficiales, Auxiliares y Agentes) necesario. Cada juzgado tiene también adscrito un Médico Forense.

#### 2. La Peritación Judicial

El Trabajador Social interviene profesionalmente en el Juzgado mediante el dictamen pericial. La legislación existente sobre los peritos definirá sus posibles actuaciones. Esta legislación varía del ámbito civil al penal:

##### 2.1.- Ámbito Civil

El Código Civil en el artículo 1242 dice:

"Solo podrá utilizarse la prueba de peritos cuando para apreciar los hechos sean necesarios o convenientes conocimientos científicos, artísticos o prácticos".

Dice José M. Gómez de la Barcena, Magistrado Sala I del Tribunal Supremo, en el comentario a ese artículo (2): "La función del perito es la de auxiliar al Juez, ilustrándole sin fuerza vinculante, sobre las circunstancias del caso, pero sin negar en ningún caso al juzgador la facultad de valorar el informe pericial (SS.T.S. 30-3-84 y 6-2-87)".

La Ley de Enjuiciamiento Civil dice en el artículo 610: "Los medios de prueba de que se podrá hacer uso en juicio son: "El dictamen de peritos" en el apartado 5°.

Dentro del ámbito civil tiene especial relevancia la intervención de los **peritos de familia**. El Código Civil, refiriéndose a las medidas judiciales a adoptar sobre el cuidado y educación de los hijos en los casos de nulidad, separación y divorcio, dice en su art. 92:

"... el Juez, de oficio o a petición de los interesados, podrá recabar el dictamen de especialistas".

Este dictamen puede ser solicitado: durante el período de prueba (3), en las **medidas provisionales**, y también una vez finalizado dicho período y antes de dictar sentencia<sup>4</sup>.

Así la Ley 30/1981 de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio en el C.C. y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio, establece, para los procedimientos contenciosos, la posibilidad del Juez de acordar cualquier prueba<sup>5</sup>. En los procedimientos tramitados de común acuerdo entre los cónyuges y si hay hijos menores o incapacitados, el Juez podrá también acordar la práctica de cualquier prueba que considere necesaria en los casos en que la ley establece<sup>6</sup>.

La peritación psico-social conjunta o de un solo especialista puede solicitarse en cualquier momento del proceso.

Esta intervención tendrá una función sobre todo evaluadora, informando al Juez para que este tenga más instrumentos para dictar sentencia, pero también ofrece la posibilidad de una intervención mediadora entre las partes, que ayude a rebajar el conflicto entre ambos y promueva, si ello fuera posible, acuerdos entre ellos. Pero si debido a las características del caso esto no fuera posible, el perito está obligado a informar al Juez en este sentido. Esta intervención debe de ser imparcial, contando con la libre voluntad de las partes, e informándoles a las mismas de la intervención que se trata de realizar.

## 2.2.- **Ámbito Penal**

En los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción el Juez puede pedir la intervención del Trabajador Social durante la **instrucción de un caso**. La Ley de Enjuiciamiento Criminal dice en el artículo 456:

"El Juez acordará el **informe pericial** cuando, para conocer o apreciar algún hecho o circunstancia en el sumario<sup>7</sup>, fuesen necesarios o convenientes conocimientos científicos o artísticos."<sup>8</sup>

Especial relevancia tiene el art. 478 porque determina las partes que deben componer un informe pericial:

El informe pericial comprenderá, si fuere posible:

1 Descripción de la persona o cosa que sea objeto del mismo en el estado o del modo en que se halle. El Secretario extenderá esta descripción, dictándola los peritos y suscribiéndola todos los concurrentes.

2 Relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y de su resultado, extendida y autorizada en la misma forma que la anterior.

3 Las conclusiones que en vista de tales datos formulen los peritos, conforme a los principios y reglas de su ciencia o arte."

Tanto en el ámbito civil como en el penal, la intervención del perito puede ser a instancia de parte o del Ministerio Fiscal y en determinados casos, por decisión directa del Juez (diligencias para mejor proveer), pero siempre será el Juez quien decidirá si admite o no la prueba del dictamen pericial.

## 3. **Intervención individual o interprofesional**

La Administración de Justicia contrató a los Trabajadores Sociales, junto con otros profesionales, para que formaran equipos de trabajo que asesoraran de forma individual o conjunta al Juez según este lo requiriera.

En los Juzgados de Primera Instancia (Familia), en algunos Decanatos de Primera Instancia e Instrucción y en algunas Clínicas Forenses los equipos de apoyo están dotados como mínimo por un **Psicólogo** y un **Trabajador Social**.

Estos equipos se crearon conjuntamente con los de apoyo a los Juzgados de Menores. En un estudio realizado para la Dirección General de Protección Jurídica del Menor sobre cual debía de ser la composición de estos equipos y cuales sus características dice (4):

"El Equipo Técnico de Apoyo a Juzgados/Tribunales Tutelares de Menores estará constituido por los siguientes profesionales:

- Psicólogo
- Educador
- Asistente Social

Señalaremos a continuación algunas notas sobre las características de estos Equipos:

-Es un **Equipo** (no un grupo) multiprofesional donde los distintos técnicos se integran con un objetivo de **tarea**. No es un trabajo en cadena.

-De **Apoyo** implica que no puede, ni debe, sustituir al Juez de Menores. Tiene únicamente una función **Asesora**.

-Al **Juez**. El apoyo no se justifica tanto por la figura del Juez cuanto por la **función** que el Juez tiene que desempeñar: toma de decisiones..."

Los **Trabajadores Sociales** que desempeñan su trabajo para los **Juzgados** (Primera Instancia (Familia), Primera Instancia e Instrucción, Clínica Forense o Vigilancia Penitenciaria) **pueden intervenir en los casos de manera individual o en equipo y este equipo pueden componerlo los diferentes técnicos que asesoran en los juzgados: Psicólogos, Educadores, Médicos Forenses y Trabajadores Sociales.**

## III **METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN UNA PERITACIÓN SOCIAL**

Resulta interesante pararse en la acción diaria y reflexionar sobre cada uno de los pasos que de manera habitual el Trabajador Social realiza para efectuar su trabajo. Se trata de describir y analizar la práctica diaria sistematizándola y elaborando con ello un método de trabajo. Se ha utilizado el "método científico" de investigar la acción.

### 1 **Las fases de intervención utilizadas son:**

#### 1.1. **Análisis de la situación**

- a) **Solicitud**
- b) **Evaluación preliminar**
- c) **Estudio**

#### 1.2. **Valoración**

#### 1.3. **Propuesta al Juez**

### 1.1 **Análisis de la situación**

#### a) **Solicitud**

El **Juez**, mediante Oficio o copia de acuerdo **solicita al Trabajador Social su intervención** en el caso, y los extremos sobre los que debe informar.

Con la referencia de ese escrito, se recoge en el juzgado que corresponda, el procedimiento en la que se solicita la intervención. Se realiza la **lectura del caso** y se registra.

Se anota en el libro de **registro** general de casos, se abre una carpeta, dos fichas de identificación, una localizable por el número de juzgado y de asunto y otra localizable por los apellidos del usuario. El usuario se ha determinado que en los asuntos de familia sea el menor, en los de incapacidad, el presunto incapaz y en los casos de agresión familiar, la víctima. Aunque también puede ser el usuario el agresor, cuando se solicita su valoración en cuanto a su imputabilidad.

Una vez leído el asunto por el que se solicita la intervención, el **Trabajador Social**, si lo cree oportuno, **se entrevista con el Juez** que haya solicitado la peritación, para concretar los extremos que interesa se enfoquen especialmente en el estudio y solicitar aclaraciones sobre aspectos jurídicos del caso que se va a seguir.

## b) Evaluación preliminar

Conocida la petición y en base a los datos que figuran en el caso, se elabora una **hipótesis** de trabajo, es una primera respuesta, más bien intuitiva que nos ayudará para realizar el **plan de intervención**. En esta etapa se **determinan las técnicas** a realizar en el caso concreto, el modo de aplicarlas y las gestiones necesarias para llevarlas a cabo.

Este es un **plan inicial** que, posteriormente y en base a los datos que se vayan obteniendo durante el **estudio** puede modificarse y/o ampliarse, hasta tener una **valoración** y una **propuesta** sobre la petición que el Juez nos hace.

## c) Estudio

El Trabajador Social ejecuta el plan de intervención que había ideado, se trata de aplicar las **técnicas de Trabajo Social** y otras como "**técnicas de mediación**", "**técnicas sistémicas**", "**técnicas sobre entrevista cognitiva**" en las que el Trabajador Social se ha ido formando.

Con el cliente

- Entrevista familiar
- Entrevista individual con cada padre
- Entrevista de pareja
- Entrevista a los menores o usuarios
- Entrevista con uno de los padres y los menores
- Visita domiciliaria

Con otros Servicios

- Entrevistas colaterales:
  - . Servicios Sociales de atención primaria
    - municipales
    - salud
  - . Servicios especializados
    - protección de menores
    - juzgado de menores
    - hospital psiquiátrico
    - servicios de atención a la mujer
    - servicios de atención a la víctima del delito
    - servicios de toxicomanías
  - . Centros escolares...

## 1.2 Valoración

A partir de todos los datos conocidos y recogidos se realiza una **síntesis explicativa**, se ponen en relación los diferentes elementos que se han estudiado y se da una opinión sobre el asunto como experto.

## 1.3 Propuesta al Juez

En el Método Básico de Trabajo Social esta fase sería la de "Tratamiento" según el modelo médico, o "Proyecto de intervención" como la denomina llama Cristina de Robertis(5).

La "Propuesta" se ve limitada en las "Peritaciones Judiciales" a la contestación a la pe-

ción judicial. En algunos casos y siempre que el Juez asuma la "Propuesta" en Sentencia o Auto, el Trabajador Social realizará algún tipo de intervención posterior en el caso. Esta puede ser de tipo seguimiento, o derivación del caso a otro servicio de manera preventiva (gestión de recursos, protección de menores, terapia familiar, tratamiento de desintoxicación...).

## 2.El Informe Social

El informe dependerá de la solicitud que se efectúe pero suelen existir unos apartados que se repiten con frecuencia. Hay que ceñirse a la hora de estudiar y ofrecer los datos en el informe, a la petición que efectúe el Juez.

La confección de los siguientes apartados se ha realizado teniendo en cuenta el Informe Social elaborado en un seminario organizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Trabajadores Sociales (6) dirigido al estudio de la ficha y el informe social, la experiencia profesional y las partes que deben componer un informe pericial.

Habitualmente el Informe Pericial comienza y finaliza con unas frases que implican la **ratificación** del profesional en el mismo acto en que se entrega y firma el Informe Social. A la firma del Trabajador Social antecede la del Juez y finaliza con la del Secretario Judicial que da fe del mismo. Estas frases son:

### Al inicio del informe:

"Ante S.S, asistido de mi el/la Secretario/a Judicial

comparece la Trabajadora Social de los Juzgados, quien después de prestar juramento en forma, dice:"

### Al finalizar el mismo:

"Leída la presente acta y hallada de conformidad se firma por los presentes de lo que doy fe:"

### INFORME SOCIAL

Juzgado nº

Asunto nº

Identificación usuario (menor, incapaz, ...)

Fecha

Motivo del mismo: Solicitud del Ilmo. Magistrado Juez del Juzgado n... (aquí se manifestarán los datos reseñados en el Oficio o copia de acuerdo que se envía al Trabajador Social o al equipo).

### 1 Técnicas empleadas

Se pasa a enumerar las técnicas que se han realizado para elaborar el Informe Social, las personas implicadas en las mismas y las fechas de las intervenciones, así como los problemas que han podido existir al emplear alguna técnica:

- Sistema de documentación
- Lectura del expediente judicial
- Observación directa: Visita domiciliaria

- Entrevistas colaterales
- Entrevistas individuales, familiares ...

## 2 Genograma

En él se pueden localizar, expuesto en un gráfico, los componentes del entorno familiar objeto de estudio, con los nombres propios que aparecerán a lo largo del informe, la relación que a cada uno de ellos les liga y su edad. Habitualmente suelen recogerse en el genograma tres generaciones: hijos, padres y abuelos.

### 3 Características del grupo familiar

#### 3.1. Historia familiar y del individuo

En él se reflejan los antecedentes familiares y personales, las relaciones familiares, paterno filiales, familia extensa u otras, así como los acontecimientos más destacables en la familia y que tengan que ver con el tema que se estudia. Formación e historia laboral, lugares de residencia<sup>9</sup>

En los casos relacionados con peritaciones sobre separación, se empieza con un apartado para cada miembro, con su familia de origen e historia personal, se continúa con la historia de pareja, su relación, los hijos, forma de vida y rupturas de pareja, para seguir con dos informes separados en los que se muestran los dos nuevos entornos que los progenitores han creado: Entorno paterno y Entorno Materno.

#### 3.2 Relaciones familiares actuales

El primer apartado dentro de cada entorno se denomina: Situación actual y está dedicado a las posibles nuevas relaciones de pareja. Posible apoyo de la familia extensa, relación con los hijos...

#### 4 Situación económica

Se reflejará la situación laboral de los miembros del núcleo familiar, los ingresos familiares, las fuentes de esos ingresos, los gastos familiares y cualquier otro dato relacionado con este tema. En asuntos de separación es importante reflejar los horarios laborales, días de libranza y posibles vacaciones.

#### 5 Datos sobre la salud de grupo de convivencia

Se tendrá en cuenta la cobertura sanitaria, las enfermedades o disminuciones, las toxicodependencias, la alimentación, hábitos de higiene y cualquier otro dato significativo. En el caso de menores, se observará con el Centro de Salud correspondiente, si hubiera motivo para ello, la correcta vacunación de los mismos, y su evolución física.

#### 6 Ubicación del núcleo de convivencia

Contemplará entre otros los aspectos de vivienda, régimen de tenencia, tipo de vivienda, condiciones de habitabilidad, características generales del barrio.

#### 7 Relaciones sociales y vecinales

Relaciones de la familia con el entorno, apoyos fuera del núcleo familiar, amigos, intensidad de las relaciones, vinculación con asociaciones, prácticas religiosas, relaciones con instituciones públicas, etc.

#### 8 Menor o usuario

Se tendrá en cuenta el colegio, curso escolar, trayectoria, hábitos higiénicos, puntualidad,

asistencia, relaciones con sus compañeros y profesores, rendimiento escolar, tiempo libre y amigos. Relación de los padres con el colegio<sup>9</sup>

Si el menor asiste a guardería, quien ha sido habitualmente el encargado del menor, qué progenitor atendía y atiende al menor, amplitud de horario, y presentación del menor.

Dependiendo del usuario, institución en la que vive, Centro Psiquiátrico, piso tutelado, Centro Terapéutico...

## 9 Valoración

Síntesis de los datos más significativos y análisis de la incidencia de estos datos sobre la situación.

## 10 Propuesta

Si se considera oportuno y hay datos suficientes para realizar una propuesta concreta ante la petición del Juez.

**Los puntos mencionados en el informe son orientativos. Se acomodarán a la solicitud judicial. El informe irá enfocado a la petición judicial y a su vez las técnicas de trabajo se acomodarán a los datos que nos interese obtener para elaborar el informe.**

### Presentación al Juez del Informe Social

El Trabajador Social se reúne con el Juez y le hace entrega del Informe Social, ampliando si así lo requiere el Juez algunos extremos del mismo.

### Destinatarios del Informe Social: El Juez y el usuario

Se caracteriza el Informe Social elaborado para un Juzgado de cualquier otro realizado en otra institución, en que el informe se hace para el Juez, contestando a sus preguntas, y además, la familia estudiada tiene acceso al mismo a través de su abogado.

El Informe en los Juzgados tiene unas connotaciones específicas que son descritas de esta manera por Marcela Elisa Bertone, Licenciada en Desarrollo Social en un Juzgado de Familia de Buenos Aires. "El informe en un Juzgado es realizado como un instrumento útil para la familia. En la descripción y enumeración de hechos se busca encontrar connotaciones positivas. El informe opera como un disparador, provocando la movilización de los recursos internos de la familia. El objetivo está puesto en que la familia vea caminos nuevos y sea impulsado a seguirlos." (7)

## IV NUEVOS CAMPOS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL. POSIBLES PERICIALES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA: INCAPACIDADES, INTERNAMIENTOS, NOMBRAMIENTOS DE TUTOR.

### 1. Incapacidad

El Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil, son los textos que afectan a las peritaciones de los Trabajadores Sociales en materia de incapacidad civil.

Explicaré en primer lugar la diferencia que existe entre incapacidad natural e incapacidad legal. A la incapacidad natural se llega a través del deterioro psíquico o físico, este deterioro impide al sujeto actuar libremente y con plena capacidad. La incapacidad legal se refiere a una situación jurídica a la que se llega mediante un procedimiento judicial y una sentencia. Un individuo solo es incapaz jurídicamente si se establece en sentencia. El Código Civil establece:

**Artículo 199.** Nadie puede ser declarado incapaz, sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley.

**Artículo 200.** Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico, que impidan a la persona gobernarse por sí mismas.

**Artículo 208.** El Juez oirá a los parientes más próximos del presunto incapaz, examinará a éste por sí mismo, oirá el dictamen de un facultativo y, sin perjuicio de las pruebas practicadas a instancia de parte, podrá decretar de oficio cuantas estime pertinentes.

En estos procesos es posible la intervención de un perito, pero la ley no especifica qué profesional debe de intervenir. Tradicionalmente en los procesos de incapacitación, el Juez valoró además de su propio examen, el informe pericial del Médico Forense. En algunas ocasiones, las veces, también el Informe Social al Trabajador Social Forense y/ o el examen de personalidad al Psicólogo Forense<sup>9</sup>.

La Federación Española de Asociaciones Profesionales dirigió un escrito solicitando un informe del Consejo General del Poder Judicial sobre la competencia para ser perito en los procedimientos civiles y si el informe emitido por los equipos multiprofesionales a que hacía referencia la ley 13/1982, de 7 de abril, en su Título sobre Integración Social de los Minusválidos, podría tener validez jurídica como dictamen en el procedimientos de incapacitación de un sujeto. En el informe emitido por el Consejo General del Poder Judicial se ponía de manifiesto que en cuanto al dictamen de un facultativo para la declaración de incapacidad subyacen no solo valoraciones de tipo estrictamente jurídico, sino también de carácter médico, del ámbito de la psiquiatría o la neurología, y de ciencias de la conducta, como la psicología o la sociología (8).

El Estudio Pericial debería incluir, el análisis de los antecedentes y situación actual de las relaciones socio-familiar del presunto incapaz así como de sus recursos económicos, laborales, de vivienda y posibilidades de auto-cuidados aportados a través del Informe Social. Además durante el Estudio habría recorrido y conocido su entorno natural y los apoyos socio-familiares con los que cuenta, así como los recursos que existentes en su comunidad. Todos estos datos serán fundamentales en la fase judicial de elección del defensor judicial o del tutor y el riesgo que puede correr en su domicilio o medio social de cara a establecer un posible internamiento. Estos datos además del diagnóstico psiquiátrico y de personalidad darían una visión mucho más amplia del individuo para valorar la intensidad de la enfermedad o deficiencia mental del presunto incapaz, así como las posibilidades de gobierno de ese individuo en ese medio socio familiar concreto.

La importancia de la interacción del individuo con su medio para diagnosticar cualquier tipo de enfermedad mental se ve claramente en uno de los manuales de diagnóstico de enfermedades mentales más reconocido y utilizado sobre el diagnóstico de los trastornos Mentales DSM III, DSM-III-R y DSM IV. El estudio del individuo se realiza mediante la evaluación por ejes y en cada uno de ellos se refleja un área diferente del individuo. A este sistema se le llama Evaluación multiaxial. En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM IV publicado por la *American Psychiatric Association de Washington* (9), se incluyen cinco ejes para diagnosticar las enfermedades mentales:

Eje I Trastornos clínicos.

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Eje II Trastornos de la personalidad

Retraso mental

Eje III Enfermedades médicas

Eje IV Problemas psicosociales y ambientales

Eje V Evaluación de la actividad global

Y explica así las ventajas de analizar los problemas psicosociales y ambientales junto con aspectos puramente médico-psiquiátricos.

"El uso del sistema multiaxial facilita una evaluación completa y sistemática de los distintos trastornos mentales y enfermedades médicas, de los problemas psicosociales y ambientales, y del nivel de actividad, ... Un sistema multiaxial proporciona un formato adecuado para organizar y comunicar información clínica, para captar la complejidad de las situaciones clínicas y para describir la heterogeneidad de los individuos que presentan el mismo diagnóstico. Además el sistema multiaxial promueve la aplicación del modelo biopsicosocial en clínica, enseñanza e investigación."

Aquí se está señalando la importancia de un modelo de diagnóstico biopsicosocial.

Contenido del Eje IV: Problemas psicosociales y ambientales

"En el Eje IV se registran los problemas psicosociales y ambientales que pueden afectar el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico de los trastornos mentales (Ejes I y II). Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, un estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona(...)

Por razones de conveniencia los problemas se han agrupado en las siguientes categorías:

- . Problemas relativos al grupo primario de apoyo
- . Problemas relativos al ambiente social
- . Problemas relativos a la enseñanza
- . Problemas laborales
- . Problemas de vivienda
- . Problemas económicos
- . Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria
- . Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen
- . Otros problemas psicosociales y ambientales" (10).

Los aspectos psicosociales y ambientales especificados en el Eje IV y agrupados en distintas categorías suelen ser los que habitualmente recoge el Trabajador Social en el Informe Social cuando realiza el estudio de un individuo o grupo familiar

El Trabajo Social puede aportar además técnicas de trabajo que le son propias como la *visita domiciliaria*, la cual acerca el informe judicial al individuo en su entorno. Además el Trabajador Social posibilita la conexión con una red de Unidades de Trabajo Social UTS que, en muchos casos conoce al individuo, los recursos de la familia, la comunidad y poseen el conocimiento del medio donde se desenvuelve y gestiona muchos de los recursos públicos de esa comunidad. Toda esa información integrada en el Estudio Social y presentada en el Informe Social junto con el Informe Médico y el Informe Psicológico unidos en una valoración pericial



integrada mediante un trabajo **interdisciplinar** de los forenses Médico, Psicólogo y Trabajador Social puede ofrecer al Juzgador una perspectiva más amplia para emitir su dictamen.

## 2. El internamiento

En ocasiones, la situación de deterioro físico que deriva del estado psíquico de un enfermo mental, obliga al internamiento de la persona. En estos casos, y según los criterios de internamiento forzoso urgente seguidos en la práctica psiquiátrica-forense, la grave disminución de la autonomía personal (con incapacidad para realizar las tareas del cuidado personal más necesarias para la supervivencia) justificaría en los casos de demencia la autorización judicial para su ingreso. Para ello cualquier persona que tenga conocimiento de una situación como la expresada, debe acudir al Juzgado de Guardia y poner en conocimiento del Juez la situación, quien traerá oír el dictamen de un facultativo (médico forense) <sup>10</sup> autorizará o denegará el ingreso.

**Artículo 211.** "El internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial".

## 3. Tutor

Para la elección de tutor el código civil señala unas preferencias y un orden de elección que puede modificarse en beneficio del menor o incapaz, teniéndose en cuenta la relación con el tutelado.

**Art. 234.** Para el nombramiento de tutor se preferirá:

1. Al cónyuge que conviva con el menor o incapacitado.
2. A los padres.
3. A la persona o personas designadas por éstos en sus disposiciones de última voluntad.
4. Al descendiente, ascendiente o hermano que designe el Juez.

Excepcionalmente el Juez, en resolución motivada, podrá alterar el orden del párrafo anterior o prescindir de todas las personas en él mencionadas, si el beneficio del menor o del incapacitado así lo exigiera.

**Art. 235.** En defecto de las personas mencionadas en el artículo anterior, el Juez designará tutor a quien, por sus relaciones con el tutelado y en beneficio de éste, considere más idóneo.

**Art. 236.** La tutela se ejercerá por un solo tutor, salvo:

- 1 Cuando por circunstancias especiales en la persona y el tutelado o de su patrimonio, convenga separar como cargos distintos el del tutor de la persona y el de los bienes...
- 2 Cuando la tutela corresponda al padre y a la madre, será ejercida por ambos conjuntamente de modo análogo a la patria potestad.

**Art. 239.** La tutela de los menores desamparados corresponde por Ley a la entidad de Protección de Menores. Se procederá, sin embargo, al nombramiento de tutor conforme a las reglas ordinarias, cuando existan personas que, por sus relaciones con el menor o por otras circunstancias, puedan asumir la tutela con beneficio para éste.

Por ejemplo: Cuando fallecen los padres de un menor, el procedimiento de **nombramiento de tutor para un menor** es similar al nombramiento de tutor en caso de incapacidad. En estos casos, en ocasiones, existen varias personas próximas al menor, interesadas en la tutela del mismo (abuelos maternos o paternos, tíos ...). El Juez suele solicitar al Equipo formado por

Trabajador Social y el Psicólogo la valoración de los entornos que se ofrecen así como el más idóneo para el menor o menores.

En cuanto a las características que deben de cumplir señala:

**Art. 241.** Podrán ser tutores todas las personas que se encuentren en pleno ejercicio de sus derechos civiles y en quienes no concurre alguna de las causas de inhabilidad establecidas en la ley.

**Art. 242.** Podrán ser también tutores las personas jurídicas que no tengan finalidad lucrativa y entre cuyos fines figure la protección de menores e incapacitados.

Si se detectan negligencias en la atención al menor o incapacitado, el Juez podrá modificar o remover la tutela.

**Art. 247.** Serán removidos de la tutela los que después de deferida incurran en causa legal de inhabilidad, o se conduzcan mal en el desempeño de la tutela, por incumplimiento de los deberes propios del cargo o por notoria ineptitud en su ejercicio.

**Art. 248** El Juez, de oficio o a solicitud del Ministerio Fiscal o de persona interesada, decretará la remoción del tutor,...

En cuanto a la posibilidad de negarse a cumplir el cargo existen una serie de excusas, que deberán ser razonadas y apreciadas por el Juez, quien puede decidir nombrar el tutor a pesar de la oposición de este. También podrá el Juez nombrar forzosamente a una institución: Comunidad Autónoma, residencia de ancianos, asociación...

**Art. 251** Será excusable el desempeño de la tutela cuando por razones de edad, enfermedad, ocupaciones personales o profesionales, por falta de vínculos de cualquier clase entre tutor y tutelado o por cualquier otra causa, resulte excesivamente gravoso el ejercicio del cargo.

Las personas jurídicas podrán excusarse cuando carezcan de medios suficientes para el adecuado desempeño de la tutela.

Si la persona designada por el Juez se negase a aceptar ser tutor estaríamos ante una situación de desobediencia al Juez, además de ser causa de desheredación según la legislación.

En ocasiones, el Juez o el Ministerio Fiscal solicita del Trabajador Social **Informe pericial para que una vez valorado el incapaz y su entorno se proponga a la persona o institución más adecuada como tutor.**

**Art. 271** El tutor necesitará autorización judicial:

1. Para internar al tutelado en un establecimiento de salud mental o de educación o formación especial.
2. Para enajenar o gravar bienes inmuebles...

Una vez designado el tutor, los Trabajadores Sociales pueden detectar algún caso de negligencia en la administración de los bienes del incapacitado, con descuido de las obligaciones conculcadas por el tutor hacia aquel. En estos casos el Trabajador Social debe ponerlo en conocimiento del Juez correspondiente o de la Fiscalía. No obstante el tutor debe siempre por ley realizar una Rendición de cuentas cada seis meses, en el Juzgado donde se haya tramitado el Expediente, de este modo se realiza un control jurídico efectivo sobre los bienes del incapacitado.

## V ABUSOS SEXUALES

Los Trabajadores Sociales además de otros profesionales que por su trabajo están en contacto con situaciones en las que se rebela el abuso y deben de intervenir en un primer momento con el menor y su familia. Para no perjudicar el testimonio del niño y evitar la doble victimización que un proceso judicial supone para el mismo, deben formarse y seguir las pautas que la investigación psicológica a nivel internacional está recomendando. Para ello es necesario la formación constante y la especialización, con ello adquirirán seguridad, lo harán mejor y beneficiarán todo el proceso, ya que las malas intervenciones en este ámbito suponen entre otras cosas, modificar en el menor el recuerdo de los hechos y eso es algo que ya no puede recuperar nadie.

Definición de abuso sexual. Una de las definiciones más admitida es la que ofrece Kemp (1980):

"El abuso sexual consiste en la participación de niños y adolescentes en actos sexuales que por el grado de inmadurez natural en su desarrollo, no están en condiciones de comprender cabalmente ni dar consentimiento pleno, o que violan los tabúes sociales de los roles familiares."

En España se realizó, en 1994, un estudio riguroso sobre el tema, y en el mismo se encontró que un 19% de los adultos encuestados dijeron haber sido víctimas de abuso sexual antes de los 17 años. Por sexos, el 15.2% eran varones y el 22,5% mujeres (11).

Se trata de un asunto en el que siempre es difícil definir los límites entre lo normal y lo anormal, la ausencia de pruebas contundentes, la crisis familiar que desencadena, lo sospechoso que resulta en un contexto de separación conflictiva, unido a que las técnicas que se utilizan para estudiar la veracidad de los testimonios son técnicas psicológicas, y Psicólogos los técnicos que profesionalmente, previa preparación específica, serían los encargados, llena de dudas la intervención del Trabajador Social en este campo. Los Trabajadores Sociales somos, junto con profesionales sanitarios, educativos y policía, los técnicos que en más ocasiones debemos lidiar con estos temas. Como hacerlo, para hacerlo bien, sin perturbar el testimonio del menor que ha sufrido un abuso o ha sido testigo de un delito y haciéndole el mínimo daño posible.

Ha sido de gran ayuda para mí conocer las aportaciones hechas por Ray Bull (12) en estos temas. Psicólogo investigador desde hace 20 años en organismos legales y policiales británicos según manifiesta, su contribución más importante ha sido la de diseñar formas apropiadas para guiar las entrevistas con los niños. Con su colaboración, el Ministerio del Interior Británico en 1992, publicó un Memorandum de la "Buena Práctica" de las entrevistas a niños testigos en Procedimientos penales mediante cintas de vídeo.

Con el objetivo de obtener declaraciones válidas de niños, el gobierno inglés pensó que algunos entrevistadores (Policía, Trabajadores Sociales, Abogados, Psicólogos,...) podrían trabajar con un protocolo adecuado para asistirlos.

El Memorando cubre diferentes cuestiones relacionadas con el tema pero me centraré en la sección "cómo comportarse en las entrevistas". Se recomienda una aproximación por etapas que sigue la secuencia de:

(I) Entendimiento, Comprensión; (II) Recuerdo libre; (III) Interrogatorio; (IV) Conclusión.

También se han desarrollado protocolos en Estados Unidos como la American Professional Society on the Abuse of Children.

En España se han elaborado algunos protocolos de intervención, pero no existe ninguno consensuado e implantado a nivel nacional.

Por otra parte tanto en España como a nivel internacional, se está dando una creciente investigación en las técnicas de entrevista dirigida a la obtención de información cuantitativa cualitativa superior a la que es posible obtener mediante las entrevistas standards: Entrevista cognitiva (entrevista relativa al conocimiento y la memoria). Diges y Alonso-Quecuty (13) describe este procedimiento agrupándolo en cuatro técnicas:

- (a) reinstauración cognitiva del contexto.
- (b) énfasis en la recuperación de todo tipo de detalles.
- (c) recuerdo desde diferentes perspectivas.
- (d) recuerdo de los hechos desde diferentes puntos de partida.

Con la entrevista cognitiva se obtiene una primera versión de los hechos mucho más enriquecida de detalles y con menos riesgo de sesgos en las respuestas.

Aspectos que se recogen en el Memorando de la "Buena Práctica" de las entrevistas con niños testigos

### 1. El nivel de desarrollo del niño

Dice Bull que la edad cronológica de los niños solo nos sirve como guía aproximada de lo que puede ser su nivel de desarrollo individual. Por tanto, antes de realizar una entrevista con niños testigos, se debe extraer tanta información como sea posible acerca de su desarrollo lingüístico, cognitivo y comunicativo, así como establecer su etapa de maduración social, física y sexual.

### 2. Cuando y con que soporte se debe realizar: Grabaciones en video

Los juicios por asuntos penales se celebran a los meses e incluso después de varios años de que hayan sucedido los hechos. Durante el período de demora, los testigos olvidan aspectos de lo ocurrido que inicialmente recordaban. Una cinta de vídeo con una entrevista a un niño testigo, realizada lo más rápido posible puede preservar detalles importantes que, de otra forma, se hubieran perdido debido al paso del tiempo.

La filmación de los menores víctimas de abuso sexual, poco después de haber sufrido la agresión es un método eficaz que permite disminuir el trauma de tener que testificar en innumerables ocasiones (policía, servicios sociales generales, servicios de protección de menores, juzgado de guardia, juzgado de instrucción y por último en el juicio).

En Estados Unidos la grabación en video se viene empleando hace más de 17 años, esta técnica fue aprobada por el Equipo de Trabajo del Fiscal General del Estado sobre Violencia Familiar y la Conferencia Nacional de la Judicatura sobre los Derechos de las Víctimas de Crímenes (Departamento de Justicia de los Estados Unidos), como lo recoge Robert S. Nevin y Albert R. Roberts (14).

En las recomendaciones hechas en el Memorandum sobre la "Buena Práctica" para realizar entrevistas a niños testigos, antes referido el Ministerio del Interior Británico recomienda desde 1992 grabar la declaración del niño en cinta de vídeo para ser mostrada en juicios penales (15).

Solo tengo conocimiento de que se ha comenzado a utilizar el soporte en video para las primeras declaraciones de los menores en procedimientos judiciales de abusos sexuales en Cataluña.

### 3. Las cuatro fases

Estas fases proporcionan al niño la oportunidad de describir los hechos con sus propias palabras, y luego permiten realizar preguntas cerradas y más específicas.

### Primera fase: Entendimiento, compenetración

Sirve para el establecimiento de una buena compenetración entre el niño y el entrevistador. Hay que ayudar al niño a que se relaje, para que se sienta lo más cómodo posible. Se debe preguntar a los niños sobre acontecimientos neutrales de su vida, para extraer además información de su desarrollo social y comunicativo y decidir sobre el tipo de preguntas que luego deben hacer en la entrevista. También se debe explicar al niño en que consistirá la entrevista.

### Segunda fase: Recuerdo libre

Se trata de pedirle al niño que, con sus propias palabras, nos cuente lo sucedido. En esta fase se pueden hacer preguntas abiertas, pero sólo de forma muy general, para guiarle y para que se concentre en el hecho. Todos los esfuerzos deben dirigirse a obtener información del niño que sea espontánea y que no esté contaminada por el entrevistador.

El entrevistador debe resistir la tentación de hablar incluso cuando el niño aparente haber terminado.

### Tercera fase: Interrogatorio

Preguntas abiertas: Cuando el niño ha terminado de narrar su historia, se puede empezar a hacer preguntas. Las preguntas abiertas se hacen para que el niño proporcione más información, pero deben de hacerse sin presionarle. El niño debe de saber que hay preguntas que puede no saberlas o no recordarlas. No debe utilizarse la expresión ¿por qué? O repetir una pregunta que el niño acaba de responder. Cuando una pregunta se repite, los niños tienden a asumir que la primera respuesta es incorrecta y deben de cambiarla.

Preguntas específicas pero no sugestivas: Permite ampliar y clarificar. Durante esta fase las respuestas que requieren una respuesta de "Sí" o de "No", o aquellas que solamente permiten una de dos respuestas posibles, nunca deben plantearse. Si el niño ha hablado del abuso pero no lo describió, es el momento de intentar que lo haga. Para precisar el tiempo es mejor utilizar acontecimientos de la vida del niño o que tengan significado para él. Bull pone estos ejemplos: antes o después de Navidad, de un cumpleaños o de las vacaciones; o si era un día de clase o no. Si fue antes o después de desayunar, comer o cenar, de irse a la cama. Los entrevistadores deben intentar indagar sobre los gustos y las costumbres de los niños para luego poder utilizarlos en el interrogatorio.

Preguntas cerradas y pregunta profundas: Deben permitir más de dos alternativas de respuesta y solamente deben realizarse cuando se han pasado por alto cuestiones importantes durante las fases anteriores.

### Cuarta fase: Cierre de la entrevista

Recapitulaciones: El entrevistador, utilizando el lenguaje usado por el niño, debe revisar con él, la entrevista y comprobar si la reconoce.

Clausura: En esta fase se retomaran las cuestiones neutrales que ha contado el niño en la fase de compenetración. Hay que procurar desangustiarle. El entrevistador debe mostrarle al niño que lo ha hecho bien y no ha fallado, independientemente de la conclusión a la que le haya llevado la entrevista, se le debe agradecer al niño el esfuerzo por él realizado y se le debe preguntar si hay algo más que él desea saber o necesita.

## VI Campos posibles en el Trabajo Social Forense

A los clásicos de Juzgados de Menores y Juzgados de Familia habría que unir:

Juzgados de Instrucción, Penales, Audiencias, en temas de Imputabilidad, y valoración de abusos sexuales, medidas alternativas a prisión, abandono y maltrato a menores y ancianos, y violencia familiar.

Juzgados de Primera Instancia: Incapacidades, tutelas e internamientos.

Otros vinculados con Justicia:

Mediación juvenil, familiar y matrimonial.

Oficinas de las Víctimas de delito.

En estos campos por su especificidad se hace imprescindible la especialización: Cocimiento de la Administración de Justicia y de sus procedimientos en las materias en las que se intervenga, así como en las técnicas de Trabajo Social y Psicológicas actuales mediante formación continuada en mediación, terapia de familia, protocolos de intervención, enfermedades mentales...

## Notas

(1) ABENZA, CARPINTERO, SÁNCHEZ Y TORIJA (1992): "Persona Sociedad y Ley". Ed. Ministerio de Justicia. Madrid, Pag 339-340.

(2) Código Civil 5ª Edición Ed. COLEX 1991. Madrid, pag. 434

(3) L.E.C. artículo 611, 612, 613

(4) EQUIPO ASESOR, Dirección General de Protección Jurídica del Menor (1988): Equipos técnicos de apoyo. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, Pág 7.

(5) ROBERTIS DE, Cristina(1992): "Metodología de la intervención en trabajo social". El Ateneo. Barcelona, Pág 75.

(6) SEMINARIO DE FICHA E INFORME SOCIAL. "Dos documentos básicos en Trabajo Social. Estudio de la aplicación del Informe y Ficha Social". Madrid : Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Siglo XXI, 1985.

(7) ELISA BERTONE, Marcela. "Una experiencia multidisciplinar de tratamiento familiar en un juzgado". R.T.S. Barcelona: Colegio Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistentents Socials de Catalunya, 1990. núm 118. pag 69

(8) Albarrán, J. *El aspecto práctico del peritaje del psicólogo en los Juzgados y Tribunales en Peritaje psicológico en procedimientos civiles y laborales*, Fundación Universidad-empresa, Madrid, 1.998, pag 66.

(9) DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Edición Española, Barcelona, Masson, 1995, pag 27

(10) *Ibidem*, pag. 32

(11) LÓPEZ, F. "Abusos sexuales. Lo que recuerdan de Mayores". Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid 1994.

(12) BULL, R Entrevistas a niños testigos en Psicología e Investigación Judicial, Fundación Universidad-Empresa, Madrid, 1997, pag 21-36.

(13) DIGES, M Y ALONSO-QUECUTY, M "Interrogando a testigos, víctimas y sospechosos: La obtención de información exacta" en Psicología Forense Experimental, PROMOLIBRO, Valencia, 1993, pag 92.

(14) S. Nevin, y R. Roberts "Modelo de coordinación comunitaria en el tratamiento de niños abandonados y maltratados" en Psicología de la violencia en el hogar, DESCLÉE DE BROUWER, Bilbao, 1990, pag 189.

(15) Bull, R *Ibidem* pag.28.

11 L.O.P.J. BOE núm. 157, de 2 de Julio de 1.985. Art. 508:

"1 ..., podrán prestar servicios en la Administración de Justicia los profesionales y expertos que sea permanente u ocasionalmente necesarios para auxiliarla.

2. Los profesionales referidos en el apartado anterior podrán constituir cuerpos Técnicos o Escalas especializadas al servicio de la Administración de Justicia, y su selección así como sus derechos deberes e incompatibilidades específicas se determinarán reglamentariamente, sin perjuicio, para estas últimas, del régimen general establecido para el personal al servicio de las Administraciones Públicas.

3. También podrán ser contratados en régimen laboral por el Ministerio de Justicia."

12 A partir de la entrada en vigor del nuevo Código Penal, LEY ORGÁNICA 10/1995, 23 de noviembre y según propone en la Disposición transitoria duodécima:

"Hasta la aprobación de la ley que regule la responsabilidad penal del menor, en los procedimientos que se substancien por razón de un delito o falta presuntamente cometido por un menor de dieciocho años, el Juez o Tribunal competente requerirá a los equipos técnicos que están al servicio de los Jueces de menores, la elaboración de un informe sobre la situación psicológica, educativa y familiar del menor, así como sobre su entorno social y, en general, sobre cualquiera otra circunstancia que pueda haber influido en el hecho que se le imputa."

13 Las funciones judiciales de los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción vienen recogidas en la Ley Orgánica 6/1985 de 1 de julio de la Organización del Poder Judicial. Artículo 84 y siguientes.

14 L.E.C. artículo 340: "Después de la vista o de la citación para sentencia, y antes de pronunciar su fallo, podrán los Jueces y Tribunales acordar para mejor proveer:

1 Traer a la vista cualquier documento que crean conveniente para esclarecer el derecho de los litigantes.

3 Practicar cualquier reconocimiento o avalúo que reputen necesario, o que se amplíen los que ya se hubiesen hecho..."

15 L.E.C. DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA:

i) El Juez a quien se le ofrezcan dudas sobre la concurrencia de las circunstancias en cada caso exigidas por el Código Civil para decretar la nulidad, separación o divorcio podrá acordar, para mejor proveer, cualquier prueba, incluida la testifical."

16 L.E.C. DISPOSICION ADICIONAL SEXTA:

6. Si hubiese hijos menores o incapacitados, el Juez dará audiencia por cinco días al Ministerio Fiscal sobre los términos del convenio relativo a los hijos y, en su caso, dará audiencia a los mismos. Emitido informe por el Ministerio Fiscal o transcurrido el plazo para hacerlo, el Juez, si considerase que el convenio no ampara suficientemente el interés de los hijos, acordará que las partes, en el plazo improrrogable de cinco días, le sometan un nuevo texto y propongan los medios de prueba de que intenten valerse para su aprobación. Practicada la prueba propuesta, el Juez, en plazo no superior al de diez días, podrá acordar para mejor proveer la práctica de cualquier otra que considere necesaria."

17 L.E.Cr. art. 299:

"Constituyen el sumario las actuaciones encaminadas a preparar el juicio y practicadas para averiguar y hacer constar la perpetración de los delitos con todas las circunstancias que puedan influir en su calificación, y la culpabilidad de los delincuentes, asegurando sus personas y las responsabilidades pecuniarias de los mismos."

18 Todo el capítulo VII de la L.E.Cr. titulado **Del informe pericial**, está dedicado a legislar sobre esta materia, comprende desde el art. 456 al 485 incluido.

19 Según el Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española en su definición de médico forense, diferenciándolo de otro tipo de médicos dice: El oficialmente adscrito a un juzgado de instrucción. Por lo tanto también podría denominarse así al trabajador social adscrito a un juzgado de primera instancia e instrucción.

20 En algunos casos, sobre todo cuando la petición de internamiento parte de los Servicios Sociales, también se solicita un Informe Social sobre las condiciones sociales, económicas y posibles apoyos familiares y sociales del incapaz.

## Mesa Redonda

### Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social en Voluntariado

# APORTACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL A LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

M<sup>a</sup> Magdalena Torrens i Castells  
Diplomada en Trabajo Social  
Coordinadora del Programa de Atención Sociosanitaria  
de Médicos del Mundo: Illers Balears.

En esta exposición reflexionaremos sobre la ética y los valores que los profesionales y las profesionales que nos hemos decantado por dirigir nuestros esfuerzos hacia el mundo de lo social, deberíamos tener en cuenta si colaboramos voluntariamente con entidades sin ánimo de lucro, más concretamente con Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), definiendo previamente los fundamentos teóricos que son la base de toda acción solidaria organizada y acotando el término tan extendido y utilizado en las últimas décadas como es el de ONG. También haremos una reflexión de lo que entendemos hoy en día por voluntariado, aportando una visión cercana y actual siempre en el contexto de la participación activa en diversas plataformas asociativas. Finalmente propondremos una serie de cuestiones a tener en cuenta a la hora de plantearse la participación voluntaria como trabajadores y trabajadoras sociales en el ámbito de las ONGs y lo que éstas esperan y ofrecen con relación al voluntariado social que participa de sus fines y sus objetivos con el fin de asumir la misión institucional para la que se creó la organización no gubernamental. Para exponer esta última cuestión nos hemos basado en lo que Médicos del Mundo ha establecido en su propuesta de líneas estratégicas en el área de voluntariado, documento incluido en el Plan estratégico que la organización ha aprobado para el trienio 2000-2002. Vayamos pues a la introducción necesaria siempre para ubicar la acción solidaria organizada en nuestro entorno socioeconómico occidental, con una breve perspectiva histórica e intentando acotar la terminología utilizada, así como aglutinando las características comunes que toda ONG debería tener para llevar a cabo su acción.

La reestructuración del Estado del Bienestar (EB), que desde la década de los ochenta se está produciendo, sin detenernos ahora en los motivos o causas de esta crisis conocidos por todos y todas, las políticas del estado del bienestar están siendo sometidas a un proceso de reformulación, tanto con relación a sus contenidos como a sus formas, tal y como diría Quim Brugué en su *"Definición del las organizaciones no lucrativas y su entorno"*.

Se replantea entonces el carácter de prestación del Estado de Bienestar y se traslada el énfasis de los contenidos interventores a los garantistas, retornando de alguna manera, a las premisas liberales.

En el estado liberal, las Organizaciones No Lucrativas (ONLs), ante la inhibición del estado, asumen un papel subsidiario destinado a amortiguar las tensiones sociales. La soberanía de la sociedad civil en la que la administración ni puede ni quiere inmiscuirse, deja a su libre albedrío cualquier manifestación asociativa. Las actuaciones de las ONLs serán de reacción a

situaciones de necesidad extrema y de asistencia a colectivos marginales. Siempre desde un voluntarismo y una espontaneidad de la sociedad civil que convierte cualquier acto de solidaridad social en un asunto de caridad o beneficencia, nunca de derechos sociales individuales.

En el estado del bienestar, la centralidad de la sociedad civil deja paso a la centralidad del estado. Este se convierte en garantía de un conjunto cada vez más extenso de derechos sociales de los individuos y las ONLs pierden sentido. No hacen falta las tradicionales beneficencias, siendo el estado quien asume el bienestar de la colectividad. Se convierte la caridad en derechos sociales, pero en cambio se sufre el desmantelamiento de la sociedad civil y una residualización de sus organizaciones.

La crisis del EB nos da algunas claves de la proliferación de las ONLs:

- 1) La voluntad política de reducir el estado comporta un retorno a la sociedad civil y por lo tanto una nueva relevancia de sus organizaciones.
- 2) La crítica a la administración burocrática revitaliza la funcionalidad de las ONLs como herramientas más flexibles, baratas, sensibles a las demandas, más cercanas y más capaces de adaptarse a la rapidez con que la sociedad está cambiando.

### ¿Qué son entonces las ONGs?

Según John Casey las grandes dificultades para definir las Organizaciones No Lucrativas tienen una representación en la falta de unicidad en sus designaciones. Aunque las ONGs forman parte de las ONLs, el primer término se ha hecho hegemónico dentro de nuestra área. No obstante, si intentáis buscar en foros internacionales o en Internet, documentos y referencias al respecto, os encontrareis una gran variedad de acepciones.

Es muy representativo que en inglés sea el término *charity* el más utilizado a la hora de situar organizaciones como Médicos del Mundo, Acción contra el Hambre o algunas de las 5.000 que existen en todo el mundo. Otro término que está proliferando para su designación (y en muchos casos substituyendo al anterior) es el de *non-profit* (no lucrativas). Dentro del ámbito americano anglosajón se puede acceder a organizaciones como las que nos ocupan bajo otros epígrafes: *community based* (basada en la comunidad), *voluntary, independent, third sector* (tercer sector) en incluso *shadow government* (gobierno a la sombra!). En Europa se utilizan términos como el francés *économie sociale*, los alemanes *gemeinnützige* (bienestar común) y *gemeinnützchaftliche unternehmen* (economía común), el inglés *non-statutory sector* (sector no estatutario).

Aceptemos, pues, la designación ONG (Organización no Gubernamental) como la terminología consensuada o al menos la de significado más afín a nuestro objetivo.

Las ONGs forman parte de las ONLs, pero dentro de estas últimas hay otras organizaciones y/o asociaciones cuyo ámbito se sitúa fuera de la solidaridad, la sensibilización social o el desarrollo (p.e. asociaciones deportivas) por lo que carecen de interés dentro de nuestro enfoque. A partir de ahora hablaremos de ONGs intentando enunciar sus matices diferenciadores.

La actual proliferación de estas organizaciones obliga a dejar de observarlas como manifestaciones fragmentadas de altruismo social y pasar a considerarlas como un sector coherente, con estructuras y finalidades que siguen una lógica compartida.

Se pueden identificar un conjunto de **características esenciales** que sirven para definirlos. Entre las más citadas encontramos:

- 1) Ser una organización estable que dispone de un grado mínimo de estructura.

- 2) Disponer de autonomía respecto de las administraciones.
- 3) No tener afán de lucro.
- 4) Poseer presencia de valores asociativos y de organización participativa.
- 5) Combinar voluntariado y profesionales contratados/contratadas.
- 6) Tener una voluntad de cambio o de transformación social.
- 7) Poseer respaldo y presencia social.
- 8) Tener independencia.
- 9) Ser transparentes en sus políticas, en sus prácticas y en sus presupuestos.
- 10) Actuar con mecanismos transparentes y participativos de elección o nombramiento de sus cargos, promoviendo la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- 11) Estar basadas y articuladas en torno a los fines de solidaridad y cooperación.
- 12) Actuar en ámbitos de salud, cultura, bienestar social, derechos humanos, educación para el desarrollo, cooperación internacional, sensibilización, etc.

Las ONGs, como expresión de la solidaridad existente en la sociedad, jugamos un papel importante en el ámbito de la cooperación precisamente por ser la sociedad que nos asigna este cometido. Al asumir este papel, sentimos la necesidad de clarificar algunos conceptos y consensuar algunos principios, dada la multiplicidad y pluralismo de organizaciones, que entendemos como reflejo de la sociedad plural en la que nos movemos, de la que somos parte, y que nos permite que nuestro trabajo, cada vez más complejo, pueda ser abordado desde muy diferentes ópticas.

El mundo de las ONGs se caracteriza, como hemos dicho, por la pluralidad y la diversidad, como fuerzas principales del colectivo, de las que se derivan otros rasgos:

- 1) Suponen una **gran riqueza social** que refleja el interés de múltiples sectores de la sociedad por la solidaridad, tanto internacional como dentro de nuestro entorno, en lo que se ha llegado a denominar cuarto mundo.
- 2) Aportan **concepciones, estilos y prácticas distintas** y, en muchas ocasiones, complementarias.
- 3) **Se dirigen a grupos y colectivos sociales diversos**, a los que informan y sensibilizan sobre los problemas de los pueblos empobrecidos así como de los sectores más desfavorecidos de nuestro entorno, y las posibles soluciones de los mismos. Se pretende así que todas las personas puedan encontrar alguna referencia cercana a sus inquietudes.
- 4) Representan una **suma de esfuerzos a favor de la solidaridad**.

Resumimos pues que existe una gran multiplicidad de ONGs con rasgos comunes y rasgos diferenciadores tanto en sus principios inspiradores, su ideología, su metodología y el colectivo o sector al que dirige sus esfuerzos, pero esta diversidad no debemos entenderla negativamente, sino como seña inequívoca de la riqueza social y la pluralidad que existe en el seno de la sociedad civil que tiene en las ONGs una plataforma desde donde puede canalizar todas sus inquietudes, desde donde aportar ideas que favorezcan el intercambio y desde donde poder detectar y denunciar situaciones emergentes de desigualdad o marginación social.

Una vez ubicados y ubicadas en el contexto histórico, económico y social donde las ONGs surgen y delimitados ya sus rasgos comunes y diferenciadores, pasemos a enfatizar la relación íntima que la profesión de Trabajo Social tiene con los principios y objetivos que la acción solidaria organizada hemos visto que posee. De esta manera, podemos hacer hincapié en algunos artículos que el Código deontológico de la profesión de diplomado/diplomada en Trabajo Social en su texto aprobado por la asamblea general de colegios oficiales de diplomados y diplomadas en trabajo social y asistentes sociales en sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999, nos propone. Los artículos escogidos para ilustrar esta relación son:

## Capítulo II. Principios Generales de la profesión.

Artículo 10: "Los trabajadores/trabajadoras sociales **deben respetar los derechos humanos fundamentales de los individuos y los grupos** reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y otros acuerdos internacionales derivados de dicha Declaración".

Capítulo IX. Responsabilidad del diplomado/diplomada en trabajo social/ asistente social hacia la sociedad en el ejercicio de su profesión.

Artículo 59: "El diplomado/diplomada en trabajo social/ asistente social **debe promover y apoyar** el desarrollo de normas y políticas que mejoren las condiciones sociales y propugnen la justicia social"

Artículo 60: "El diplomado/diplomada en trabajo social/ asistente social **debe denunciar** las causas sociales que generan situaciones de desigualdad social, marginación y exclusión social".

Artículo 62: "El diplomado/diplomada en trabajo social/ asistente social **debe ayudar a crear en los ciudadanos y en los poderes públicos conciencia social** sobre la naturaleza de los problemas individuales, grupales y comunitarios, así como de las necesidades sociales".

De todos estos conceptos teóricos podemos extraer los valores que **todo trabajador y trabajadora social y asistente social deberíamos asumir a la hora de ejercer nuestra profesión** en cualquier ámbito y con cualquier sector de población, y al mismo tiempo sirven de palanca para lanzarnos hacia la reivindicación activa desde la propia individualidad o como ya hemos visto, desde cualquier ONG cercana a nuestras inquietudes, de los derechos humanos fundamentales de todas las personas y grupos, a promover y apoyar el desarrollo de normas y políticas que mejoren las condiciones sociales y propugnen la justicia social, a denunciar las causas sociales que generan situaciones de desigualdad social y a ayudar a crear en los ciudadanos y ciudadanas y en los poderes públicos conciencia social de los problemas individuales, grupales y comunitarios. Significa entonces que todos los trabajadores y trabajadoras sociales debemos ser solidarios? Es una actitud necesaria para el ejercicio de nuestra profesión? Tenemos la suficiente libertad de actuación desde nuestro ámbito de trabajo para poder abordar aspectos tales como reivindicación de derechos, denuncia de situaciones de desigualdad, promoción de conciencia social, apoyo de políticas sociales que mejoren realmente la situación de las personas y grupos más desfavorecidos? Son todas estas acciones realmente asumibles o necesariamente asumibles o pertenecen al mundo de la utopía?

Dejo estas cuestiones para la reflexión personal de cada uno de vosotros y cada una de vosotras, lo que sí es cierto es que el Trabajo Social proporciona una plataforma de profesionales cuyas actitudes deberían tender a ser transformadoras del entorno social, encaminadas a favorecer la consecución de cambios que superen las diferencias que son causa de las desigualdades en una sociedad cada vez más globalizada y deshumanizada. Por tanto, no se entiende el trabajo social sin una carga ideológica importante que nos permita darnos cuenta de las diferencias y actuar a favor de una justicia social porque, tal como dijo Oscar Wilde: *"ningún mapamundi puede estar completo si no incluye la mención del país de la utopía"*.

Dicho esto, no podemos quedarnos solamente con las buenas intenciones, o con hacer propias todas las reivindicaciones por muy justas que nos parezcan, debemos avanzar, debemos superar nuestro in conformismo participando de la creación del cambio real y este cambio pasa evidentemente por ser estrictos/estrictas y rigurosos/rigurosas en el desempeño de nuestra profesión, por descontado, pero también por sumarnos a plataformas asociativas desde donde hacer oír nuestra voz, desde donde asumir un voluntariado responsable al que nuestros conocimientos del mundo social aporten un bagaje importante, sin que ello suponga como anteriormente hemos comentado que todos los trabajadores y trabajadoras sociales debemos

hacer voluntariado, ya que el voluntariado social es un elemento, entre otros, de participación comunitaria y social que aporta a los servicios la cualidad de lo humano. Y el voluntariado no puede ser nunca un acto forzado, en el fondo el voluntariado es una cuestión ideológica. Es un recurso valioso y delicado nacido de la comunidad y para la comunidad, no debe permitir dejarse manipular, tiene que conservar la autonomía, los propios valores, la libertad, el altruismo y la participación solidaria. El voluntariado se entiende como la participación de la sociedad civil en la resolución de sus propios problemas, por tanto estamos hablando de conceptos tan importantes como son reciprocidad y responsabilidad social.

Existe una gran controversia en el mundo del trabajo social y del voluntariado, sobre todo en cuanto a la realización de actividades en cualquier organización o entidad que no sean remuneradas pero que correspondan o deberían ser responsabilidad de un/una profesional con una relación laboral. En este caso el concepto de voluntariado queda totalmente desvirtuado, si nuestra finalidad es exclusivamente, y remarco la palabra "exclusivamente" poder incluir en nuestro currículum dicha actividad o poseer experiencia en el campo de lo social, es decir, que el beneficio sea propio sin tener en cuenta el beneficio social y solidario de nuestra acción.

Tampoco podemos quedarnos en la "buena voluntad" o en el pensar que todo lo que las ONGs hagan está bien hecho. Es necesaria una reflexión profunda para poder reconocer qué entidad es la que se acerca más a nuestros principios ideológicos y capacidad crítica también para poder exigirnos y exigir a la organización una intervención ética y de calidad. La gestión de calidad de las organizaciones es un hecho que ya se está produciendo en el seno de muchas entidades que se están comprometiendo en ofrecer y ampliar sus servicios sin que ello suponga un menoscabo a la calidad de sus acciones. También ya se está viendo un avance en el tema de la Planificación Estratégica de las organizaciones, donde se incluyen áreas como son la del voluntariado y se plantean objetivos a corto, medio y largo plazo, estrategias de captación, formación, reconocimiento, fidelización y seguimiento del personal voluntario que permiten evaluar y reestructurar la idoneidad de la metodología utilizada, todo con la firme consecución de metas que sirvan a la misión institucional de la organización, que no es otra en la mayoría de los casos que la de mejorar la calidad de vida del colectivo de personas a quienes se dirige su acción.

Y volviendo al papel de las ONGs en nuestra sociedad, cabe incidir en que existe actualmente una paradoja: dos de los roles más importantes de las ONGs son la presión y la sensibilización. Las ONGs han sido entendidas como el vehículo del proceso de democratización y funcionamiento de la sociedad civil. Históricamente las ONG's han pretendido representar los intereses de los grupos más vulnerables. Sin pretender generalizar, hoy en día, algunas ONGs tienen que rendir cuentas a los donantes y entidades subvencionadoras más que a los destinatarios y destinatarias. Como trabajadores y trabajadoras sociales y como miembros de la sociedad, debemos cuestionarnos continuamente la "cultura de la solidaridad", nuestra responsabilidad y compromiso social con los seres humanos, grupos y comunidades más desfavorecidos.

Los trabajadores y trabajadoras sociales **debemos debatir y cuestionarnos los retos que le corresponde asumir al TRABAJO SOCIAL** sobre, por ejemplo, la cooperación al desarrollo. Debemos conocer y dar a conocer a la sociedad civil cuáles son los presupuestos ideológicos de las ONGs, ya que una ONG no puede pretender ser a ideológica o afilosófica. Es necesaria una regulación de las ONG's internacionales, que se cree una legislación en los propios países y una autorregulación que se base en un espíritu crítico y de apuesta por la ética y la calidad.

Como trabajadores y trabajadoras sociales **podemos comprometernos a asumir desde el ámbito de nuestra profesión cuáles serían las aportaciones necesarias en el tema de la cooperación al desarrollo**, ya que el desarrollo no es exclusivo del ámbito médico o sanitario aunque sea uno de los más extendidos, por tanto, (ya conocemos experiencias de cooperación al desarrollo con trabajadores y trabajadoras sociales en África y en América Latina), vayamos pues a concretar y a definir los criterios de intervención de nuestra profesión en este campo, trasapemos las fronteras a favor de la consecución de la paz y la justicia social en todo el mundo. La Teoría de la cooperación al desarrollo en los años 90 otorga una gran importancia a

tres aspectos que informan decisivamente su pensamiento y acción y es hacia dónde se encamina el futuro de las ONGs en una sociedad igualitaria:

- 1) La igualdad de género
- 2) La sostenibilidad ambiental o respeto al medio ambiente.
- 3) La promoción y defensa de los Derechos Humanos.

Por tanto, las ONGs deben tener por objetivo, entre otros, crear las condiciones para que las mujeres, como miembros de la comunidad, participen en la toma de decisiones. Así como promover su incorporación activa en todos los programas de desarrollo y ayuda humanitaria, para asegurar el acceso y control equitativo a los recursos y beneficios de los mismos.

Las ONGs deben promover un desarrollo respetuoso con el medio ambiente. Sus acciones no deben afectar negativamente el medio ambiente y deben promover la conservación del entorno natural y el uso sostenible de los recursos.

A través de sus acciones, las ONGs deben promover el respeto a los derechos humanos, entendidos como derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo.

El futuro de las ONGs pasa también por apostar por la resolución pacífica de conflictos sin dejar de plantearse una autocrítica del modelo de gestión política mundial, incidiendo en las causas estructurales que han motivado las desigualdades. Por tanto, la política de cooperación al desarrollo debería ser de "incidencia política" entendiendo por incidencia política el conjunto de acciones de información, diálogo, presión y/o denuncia (mediante movilización social, participación en órganos representativos, etc.) que las ONGs han de realizar, destinadas a personas e instituciones públicas, así como a colectivos y entidades privadas con capacidad de decisión en aquello que afecta a las poblaciones del Sur, con la finalidad de influir de forma positiva en las relaciones entre los pueblos y en defensa de los colectivos más vulnerables de todo el mundo.

Las ONGs deberían estar integradas por personas comprometidas dispuestas a aprender en cada intervención, sobre todo a no esperar resultados inmediatos, sino a desear cambios reales y soluciones a largo plazo y el colectivo de trabajadores y trabajadoras sociales conoce mucho de estas lides. **El trabajo social en sí, entonces, tiene mucho que aportar a las ONGs tanto en el ámbito de recursos humanos, como a nivel metodológico.**

Es una evidencia que los trabajadores y trabajadoras sociales trabajamos con los grupos más vulnerables para que estos grupos puedan asumir más control sobre sus propias vidas, por tanto, si esto es así, podemos considerar que **los trabajadores y trabajadoras sociales deberíamos respetar la diversidad, tener entre nuestros valores la solidaridad y luchar contra la discriminación, sea cual sea la plataforma que escojamos para ello.**

Pasemos pues a exponer de forma previa y documental, de qué hablamos cuando nos referimos a voluntariado en España y qué dicen la legislación al respecto.

En virtud de la Ley 6/1996 del 15 de enero, del voluntariado, se reconoce que la acción voluntaria se ha convertido hoy en día en uno de los instrumentos básicos de la participación de la sociedad civil en el ámbito social. El Plan Estatal del Voluntariado 1997/2000, aprobado el 2 de julio de 1997 recoge entre sus metas y áreas de actuación, las siguientes indicaciones, entre las que se encuentran conceptos que ya hemos comentado anteriormente, sobre todo vinculados a aspectos como son la sensibilización y la denuncia con la sociedad civil y con las plataformas que eligen los ciudadanos y ciudadanas para expresarse, como hemos visto que son las ONGs.

De este Plan Estatal del Voluntariado destacamos los siguientes aspectos significativos que ilustran lo hasta ahora comentado:

## Áreas de Actuación: área 1. Sensibilización

(...) "Desde la administración y teniendo sobre todo en cuenta las necesidades de las ONG, no sólo es preciso impulsar sino mantener de forma regular programas y campañas que inviten a los ciudadanos y ciudadanas a tomar parte en labores solidarias de voluntariado. La sensibilización debe articularse en el seno de las propias tareas de las ONG como parte de su trabajo y en el entorno de las precariedades o sectores que atienden. Asimismo, el medio escolar, profesional y laboral deben ser invitados explícitamente a participar en actuaciones de voluntariado cercanas al perfil de sus dedicaciones."

(Un 93% de personas de nuestra sociedad actual opinan que las asociaciones de voluntariado son necesarias. Frente a un 6% que opinan que no son necesarias y un 1% ns/nc. Fuente: *la opinión pública ante el voluntariado, comunidad de Madrid, 1997*).

El objetivo concreto que ha de perseguir el Plan Estatal de Voluntariado en el área de sensibilización será el concienciar a la sociedad en general de la importancia de colaborar en acciones de voluntariado como instrumento para conseguir sociedades más justas y solidarias, y sobre el papel fundamental de las ONGs en la articulación de estas acciones.

Medida 1.1. Difusión, entre la población, del conocimiento del voluntariado, de las ONG a través de las cuales se articula la acción voluntaria y de los valores que representan.

Actuación 1.1.2. "Cooperar con las ONG que trabajan para promover la participación de los ciudadanos y ciudadanas en acciones que difundan el voluntariado".

Actuación 1.1.10. "Promover campañas de sensibilización y divulgación sobre la problemática que afecta a los países en desarrollo para fomentar la conciencia de solidaridad y la participación del voluntariado en las actuaciones de cooperación activa llevada a cabo en dichos países".

Por tanto, desde la administración, y con una herramienta como es un Plan Estatal, hemos observado con la lectura de estos artículos, escogidos especialmente para esta exposición, no sólo que se promueve el voluntariado, sino que de alguna manera se "gratifica" a las entidades que para sus actividades utilicen el voluntariado. Lejos de entrar en debates sobre qué intenciones se esconden detrás de este interés del Estado en legislar y en intervenir en todo lo relacionado con el voluntariado, lo cierto es que ya sea desde nuestro lugar de trabajo, como de forma personal y solidaria cuando colaboremos como voluntarios o voluntarias en una ONG, vamos a encontrarnos con situaciones en las que deberemos manejar el recurso del voluntariado (si lo hacemos a nivel profesional y trabajemos en un proyecto en el que esté incluido el voluntariado) o que nosotros y nosotras mismas seamos ese recurso, cada caso en su momento y lugar y sin interferir uno en otro de forma negativa. Por tanto, **como trabajadores y trabajadoras sociales las propuestas y reflexiones con relación a la actitud frente al voluntariado desde el ámbito social son las siguientes:**

- 1) *Deberíamos potenciar la autonomía de las personas y grupos, fomentando las redes primarias de solidaridad.*
- 2) *Deberíamos incentivar la complementariedad de la tarea profesional y voluntaria, sin que interfiera una con la otra y diferenciando claramente nuestros roles en cada momento y situación.*
- 3) *Deberíamos fomentar y tener en cuenta los valores como la solidaridad, la pluralidad y la diversidad en nuestras acciones.*
- 5) *Deberíamos reflexionar a la hora de incorporarnos de forma voluntaria a cualquier organización sin ánimo de lucro, conociendo sus principios inspiradores y exigiendo un enfoque ético y de calidad en las intervenciones.*
- 6) *Deberíamos dirigir nuestros esfuerzos a no duplicar actuaciones y a formarnos en las tareas*



*específicas que como voluntarios y voluntarias queramos emprender.*

Por último, y para aportar una experiencia práctica y real que conjuga el voluntariado social y el ámbito concreto de la ONG, expondré los principios generales que Médicos del Mundo reconoce con relación al voluntariado y que nos dan un poco de luz sobre qué piensa esta organización sobre lo que es la acción voluntaria.

El fenómeno del voluntariado social a través del asociacionismo, tiene una importante función en la sociedad actual como elemento constitutivo y activo a través del diálogo, la confrontación y la capacidad de corresponsabilidad con otras fuerzas sociales. La acción del voluntariado se basa en los pilares de **SOLIDARIDAD Y COMPROMISO** y la voluntad permanente de oponerse a la discriminación entre personas, la intolerancia y las exclusiones nacidas de la pobreza, la precariedad y las enfermedades.

Sobre la base de estos principios se definen los **valores del voluntariado de Médicos del Mundo**:

- 1) La sensibilización respecto al sufrimiento de la población civil en situaciones de conflicto bélico, violencia política, catástrofes naturales, epidemias o hambrunas.
- 2) La sensibilización respecto a la falta de salud de personas de zonas de bajo desarrollo humano.
- 3) La sensibilización frente a las situaciones de exclusión social que genera el modelo de sociedad actual que predomina en los países industrializados como el nuestro.
- 4) El apoyo a las actuaciones que la organización haga de movilización social, denuncia social y sensibilización ciudadana en las tareas que conlleva el trabajo para la mejora de la salud de las poblaciones y colectivos sobre los que actuamos.
- 5) El impulso a la denuncia de las violaciones de los Derechos Fundamentales de las personas.
- 6) Manifiestar una actitud enérgica de rechazo contra las actitudes y conductas de intolerancia, racismo y xenofobia.
- 7) Manifiestar acritud al desarrollo igualitario, de la sociedad en perspectiva de género.
- 8) El trabajo en equipo en la actividad que desarrollen, abandonando el individualismo, para lo que se incorporará a un grupo de trabajo desde el inicio de su actividad en Médicos del Mundo.

Estos valores que podríamos denominar como fundamentales de Médicos del Mundo, permiten la concurrencia de diferentes sensibilidades y bagajes culturales que proporcionan un enriquecimiento ideológico a la asociación.

Teniendo en cuenta los valores enunciados se definen las necesidades respecto a las capacidades de las personas que opten por ejercer su acción voluntaria en nuestra organización y que tienen que aportar según sus posibilidades:

- 1) Capacidad de organizar.
- 2) Capacidad de movilización y presión social.
- 3) Presencia en centros del conocimiento (universidades, centros de estudios, ateneos, etc.)
- 4) Presencia en los medios de comunicación
- 5) Participación en estructuras nacionales e internacionales de coordinación.
- 6) Especialización técnica en diferentes ámbitos de intervención social (en salud, en servicios sociales, educadores, juristas, economistas, medios de comunicación, telecomunicación, informática, marketing, publicidad, etc.)
- 7) Voluntariado básico (resto de sociedad civil).

La diferente procedencia socioprofesional proporciona al mismo tiempo una visión multidisciplinaria con áreas más amplias de sensibilización a la hora de emprender intervenciones y una especialización que proporciona un elevado nivel de experiencia. Todo esto

hace del voluntariado una rica cantera de recursos humanos para la acción humanitaria, por la riqueza de su diversidad, proporcionando un conglomerado de actitudes y aptitudes potencialmente ilimitado.

Por su parte la organización cuidará, en todo momento, los diferentes niveles de participación que debe desarrollar un voluntario/voluntaria: estar informado/a, ser escuchado/a, ser consultado/a, dialogar, negociar y alcanzar consensos en las decisiones.

Se debe garantizar dentro de la estructura organizativa de Médicos del Mundo que el voluntariado pueda participar en el debate de las líneas estratégicas y en la marcha y la evaluación de las acciones que se desarrollan.

Por último, quiero destacar que tanto en la sede central como en las Delegaciones de Médicos del Mundo, hay profesionales de Trabajo Social, tanto como personal contratado como personal voluntario, que de una u otra manera han decidido aportar sus conocimientos y comprometerse a una causa común, ya que estar en una ONG no sólo es un trabajo o una opción personal solidaria, es todo un estilo de vida. Gracias a todos y todas por vuestra atención y quedo a vuestra disposición para todas las dudas o cuestiones que queráis plantear y mi agradecimiento a la organización de este Congreso por darme la oportunidad de estar aquí con compañeros y compañeras de profesión. A todos y todas, gracias.

Documentación consultada para elaborar la exposición de María Magdalena Torrens i Castells en su participación en la Mesa Redonda "Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social en Voluntariado". IX Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social e Asistentes Sociales. Santiago de Compostela, 25, 26 y 27 de octubre de 2000.

Código de conducta de las ONGs de desarrollo. Coordinadora de ONGD-España.

Código Deontológico de la profesión de diplomados en Trabajo Social. Consejo General de Diplomados en Trabajo social y asistentes sociales. Aprobado en sesión extraordinaria el 29 de mayo de 1999.

Definición de las organizaciones no lucrativas y su entorno. Quim Brugué.

Ley 6/1996 de 15 de enero sobre el Voluntariado.

Materiales extraídos de las VII Jornadas Estatales sobre perspectivas del Trabajo Social. Cooperación para el desarrollo: ¿endodesarrollo o neocolonialismo? Organizadas por el Departamento de Antropología y Trabajo Social de la Universidad de Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2,3,4 diciembre de 1999.

Non-Government organizations as policy actors: the case of immigration policies in Spain. Jhon Casey. Departament de Ciència Política i Dret Públic de la Universitat Autònoma de Barcelona.

#### PLAN ESTATAL DEL VOLUNTARIADO 1997-2000

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria General de Asuntos Sociales, 1999.

Ponencia coelaborada por la autora y María Amengual Herranz, trabajadora Social, titulada "Trabajadores/trabajadoras sociales en ejercicio: antes tenemos que ser voluntarios/voluntarias, después tenemos que hacer voluntariado?", en el Seminario sobre Actualización, Reflexión y Perspectivas del Trabajo Social celebrado en Palma de Mallorca de septiembre a diciembre de 1999 y organizado por el Co-legi Oficial de Diplomats i Diplomades en Treball Social i Assistents Socials de les Illes Balears.

Propuesta de líneas estratégicas en el Área de Voluntariado. Plan estratégico 2000-2002. Ricardo Angora Cañego, Presidente de Médicos del Mundo-España.

"Voluntariado Social: ¿moda o recurso cualificado?" texto publicado en Internet por Isabel Grandal Nores, Diplomada en Trabajo Social de la Diputación de A Coruña.

José Luis Pareja Rivas  
Trabajador Social de  
Cáritas Diocesana de Granada

#### Introducción:

El reto que se plantea a la hora de tener que hablar sobre "Ayer hoy y mañana" de cualquier tema es, al menos para mí, inquietante. Se supone que el proceso a seguir es "conocer el pasado" para "asimilar e interpretar el presente" para "construir sobre firme el futuro". Indudablemente la labor es apasionante, reflexiva y sorprendente, y hay materias en las que la incursión es muy agradecida: la Informática, la Medicina, la Arquitectura... el ciclismo, la horticultura, la Sociología,... las cábalas que se pueden hacer a la hora de plantearse ese futuro requieren mucho conocimiento y análisis del pasado y del presente pero el esfuerzo, creo, compensa el estudio.

Hay otros "ayeres, hoy y mañanas" donde como comentaba al principio, uno tiene que tragar saliva y cruzar los dedos antes de pronunciarse. En mi caso, considero que el Trabajo Social se encuentra en este grupo. Aún habiendo sido capaces de tomar posición y cierto reconocimiento dentro de la sociedad, nuestras percepciones son muchas veces objeto del debate amplio entre nosotros y aunque estos debates y confrontaciones son realmente ricos, con frecuencia nos quedamos, efectivamente, en la aportación de ideas, pareceres, y propuestas. En realidad, creo que gran parte de nuestra historia como disciplina ha consistido en buscar respuestas a porqués sin percatarnos que intentar dar una respuesta a un problema puede llevar consigo la aparición de otro problema mayor. Quiero decir que quizá hemos estado muy pendientes de ir respondiendo a situaciones más que intentar adelantarnos con propuestas y planteamientos de futuro. Utilizando el símil de la medicina, no hemos sabido prevenir, ante la realidad que intuíamos que se podía acercar. De ahí que destaque y agradezca poderosamente el hecho de planteársenos en este Congreso (con un antecedente claro en el II Foro de Trabajo Social: "Pasado, presente y futuro del Trabajo Social" celebrado en la Universidad Pontificia Comillas el año pasado) el adónde vamos o adónde podríamos ir, más que quedarnos en un debate continuo sobre cuál es nuestro presente o qué ha sido nuestro pasado. Como bien dice la fábula de los Tres Hermanos de Silvio Rodríguez llega "vereda adentro, el que más" aquél que lleva un "ojo en camino y ojo en lo porvenir", aunque, probablemente, al final, la mirada acabe extraviada: hay que ganarle tiempo, sobre todo cuando este se empeña en transcurrir cada vez a una manara más rápida.

Por otro lado, es también muy significativo que se considere al Voluntariado como un campo de acción o intervención del Trabajo Social al igual que lo son la Justicia, los Servicios

Sociales, Salud, Políticas Sociales, por poner ejemplos significativos y concretos. Significativo, pero aplastantemente cierto y objeto de estudio ya que en la actualidad muchos de nuestros compañeros se encuentran desarrollando su profesión dentro de Asociaciones o entidades que teniendo como componentes mayoritarios de sus actividades y funcionamiento a voluntarios han de recurrir a la contratación de **trabajador@s** sociales ante la evidencia de que dedicarse a un grupo cualquiera de población con una problemática específica requiere, cada vez más, no sólo buenos sentimientos y afán de dedicar tiempo libre, sino preparación sólida y dedicación exclusiva. Esa es, en cierta manera mi situación dentro de Cáritas, una institución en donde existe una abrumadora mayoría de voluntarios frente a técnicos: 52.000 voluntarios frente a 3.25 contratados aproximadamente en 1.998. En este artículo intento hacer una reflexión y alguna que otra propuesta de futuro, desde la identificación que en ocasiones se ha hecho de ambos términos, rasgo peculiar y que no ocurre con otros campos en los que el Trabajo Social ha adquirido protagonismo (Justicia, Salud...) Por último, señalar que a lo largo del presente artículo, he intentando "lo cual me ha llevado más de un quebradero de cabeza- evitar alusiones dentro del texto a autores de innegable reconocimiento científico, así como a sus obras al igual que prescindir de uno de mis recursos favoritos: las notas a pie de página. Sin quitar rigor al escrito" adjunto obviamente la bibliografía consultada- la motivación es doble: no extender demasiado el trabajo y hacerlo entendible a un grupo amplio de personas no sólo relacionadas directamente con el Trabajo Social.

## Un paseo por los orígenes de la relación Trabajo Social-Voluntariado

Trabajo Social y Voluntariado son quizá, el resultado de un proceso evolutivo en donde es igual que en una escala de colores-, no es muy fácil distinguir cuándo uno desemboca en otro cuando uno es consecuencia del otro. Probablemente esta unión es la causante de que aún hoy muchas personas consideren que Trabajo Social no es más que una ayuda que se da a algunas personas que "tienen problemas" y que como ayuda que es no precisa ningún tipo de formación ni vocación: la ayuda es algo que se da gratis y que, independientemente del resultado que produzca en la persona que la precisa la sola predisposición de facilitarla es suficiente. Lo que hace un trabajador social es lo que durante toda la vida ha hecho una vecina o una hija con su madre o el cura del pueblo o el tendero de la esquina o el empleado de banca en sus ratos libres. Esta identificación que aún hoy persiste con fuerza hace que nuestra credibilidad social, la necesidad que la sociedad en conjunto pueda tener de nosotros esté todavía lejos de la que se sabe tiene un médico, o un abogado, o un futbolista, un electricista, bombero, reparador de electrodomésticos... mientras que sólo una de estas personas puede desarrollar su profesión sólo ellas- ("ay de aquél que intente diagnosticar sin ser médico! "Ay de la desdichada que intente conducir un camión de tonelaje sin tener siquiera la licencia de ciclomotor! "desdichado aquél que intente reparar un grifo sin saber lo que es una zapatilla!) en nuestro caso, en nuestra profesión, todas las personas anteriores pueden en sus ratos libres, como voluntarios ejercer de trabajadores sociales.

Frente a autores que han identificado el nacimiento del Trabajo social con el nacimiento del Voluntariado, esto es, con la dedicación a los más desfavorecidos socialmente, estimando dicho nacimiento en tiempos remotos -si bien es cierto que el pistoletazo de salida suele señalarse en el s. XV-, creo que es acertado plantear el nacimiento de uno y otro de manera separada, al menos para dotarlos de identidad propia y establecer diferencias entre la implicación-aplicación del trabajador social y del voluntario. Trabajo Social y Voluntariado son dos conceptos distintos con muchos aspectos. Al igual que podemos afirmar que Antropología no es lo mismo que Sociología, o Psiquiatría no es igual a Psicología, y que cualquiera de los profesionales de estas disciplinas no pueden dedicarse a ejercer las disciplinas afines, de igual forma digo, hay que hacer saber a la sociedad que no todo el mundo puede realizar la labor que realiza un trabajador social (frente, p.ej, la opinión de Quintana Cabanas, J.Mª, influenciada quizás por la concepción francesa, al afirmar en la presentación del libro de García Alba, J y Melián, J. "Hacia un nuevo

enfoque del Trabajo Social", que trabajadores sociales son todos aquellos que intervienen en el campo de la acción social: psicólogos, pedagogos sociólogos, juristas, médicos...). Mientras que en el ejercicio del voluntariado hay ocupaciones que sólo pueden ser realizadas desde una formación profesional específica (si la asociación es de enfermos con discapacidad motora precisará necesariamente de fisioterapeutas para la rehabilitación, no pudiendo hacer esta labor cualquier persona que no esté capacitada para ello) en el caso concreto de nuestra profesión no es así. Quizá, debido a la juventud de la misma, entre otras muchas causas. No quisiera, llegados a esta situación, que se interpretara de mis palabras que estoy haciendo una defensa a ultranza y netamente corporativista de nuestra profesión frente al voluntariado. Precisamente la institución a la que pertenezco nace gracias a personas que dedicando parte de su tiempo libre optaron por dedicarse a paliar la tremenda pobreza, en el sentido más amplio de la palabra, en aquella España rota por un enfrentamiento absurdo. El voluntariado, fenómeno tan importante como para ser objeto de regulación jurídica, está realizando una labor verdaderamente encomiable en muchos sentidos y como complemento a la responsabilidad que ha de tener el Estado en la consecución de la igualdad de derechos entre todos sus ciudadanos así como de apoyo a las personas que desde su capacitación profesional tienen también esa responsabilidad y cometido.

Por tanto, el Voluntariado hunde sus raíces en el confín de los tiempos, ya que la dedicación a personas en situación de desventaja social por parte otras personas ha sido una constante a lo largo de la Historia de la Humanidad (auspiciada fundamentalmente por creencias religiosas) La evolución del término ha ido manteniendo ciertas características de antaño y ha ido dejando unas y añadiendo otras nuevas, específicas del momento presente actual - no quiero dejar de señalar una de las fundamentales a todos los efectos como es la inclusión obligatoria del voluntario dentro de una Asociación o grupo legalmente constituido-. El Trabajo Social, en cambio, empieza a hacerse historia cuando se crea en Inglaterra la C.O.S. en el último tercio del s. XIX. Los referentes son personas como Octavia Hill, Samuel Barnett, Arnold Toynbee, Jane Addams, Mary Ellen Richmond... Todo lo que no sea empezar desde ahí serán antecedentes del Trabajo Social, pero no Historia del Trabajo Social, quedando para mi clara desde esta perspectiva la desvinculación harto reiterada entre Voluntariado y Trabajo Social.

Así las cosas, el Trabajo Social nace con el afán de intentar erradicar con intención científica, la desigualdad social entre personas, transformar y prevenir situaciones de desequilibrio social que provocan que ya individuos, grupos o comunidades enteras se encuentren en una situación de desventaja en comparación con otras personas, grupos o comunidades. El Voluntariado no puede hacerse estos planteamientos en su origen: su finalidad, principalmente vinculada a una obligación de carácter religioso, es ayudar al prójimo, paliar provisionalmente su situación: "ayudo para salvarme". Tras este planteamiento, el Trabajo Social pasa de ser origen común con la beneficencia a ser respuesta, alternativa, disciplina, porque siguiendo a Greewook:

- Tiene un reconocimiento oficial del campo de su saber que puede ser transmitido y certificado.
- Tiene un área de actividad definida y legitimada por la comunidad científica.
- Tiene un código ético que regula el ejercicio de la profesión.

## España, sin ir más lejos

El que origen de Trabajo Social y Voluntariado sea distinto, no significa que vayan por caminos diferentes. En el caso de España, Voluntariado y Trabajo Social han estado muy relacionados. En 1.932 nace la "Escuela de Asistencia Social para la Mujer", primera institución de su género en España, en 1.939 se funda en Madrid la "Escuela de Formación Familiar y Social" y en 1.955 se crea la Escuela Superior de Asistentes Sociales "S. Vicente de Paul" todas ellas con un acentuado carácter católico. Paralelamente -y sin olvidar las iniciativas que desde el principio se intentaban llevar a cabo- surge en 1.936 Auxilio Social, rama que surgió de la Falange que inició su andadura con la apertura de un comedor en Valladolid gracias al tesón de un

puñado de mujeres voluntarias. La organización (que en principio abogaba por la no práctica de la beneficencia y la caridad como era entendida por la jerarquía, aunque dejaba clara su vinculación con la Iglesia), sufragaba sus gastos con recursos aportados mediante recaudaciones donativos o suscripciones fijas (Ficha Azul), consiguiendo, además, por parte del Estado protección jurídica y económica, llegando a ser su infraestructura tan sólida como para poder haberse convertido en una organización asistencial única. En 1.938 atendieron a más de 81.000 adultos y más de 91.000 niños en comedores; 100 viviendas construidas, 17 jardines maternales en construcción reparto de más de 150 millones de comida, 65.000 prendas de vestir y 11 millones de Kg de alimentos. Auxilio Social (que en la década de los cuarenta tenía verdadero protagonismo atendiendo a una media de 350.000 personas al año en más de 3.000 centros distintos) entró en una fase de decadencia a medida que la sociedad empezó a salir del nivel de subsistencia y el Estado iba afianzando poco a poco la Seguridad Social; fue obviando otras realidades -nuevas problemáticas sociales- y no se especializó en los servicios que realizaban como podían haber sido la protección a la infancia, especialización en el cuidado de enfermedades, o incursión en áreas como guarderías y similares.

Coincidiendo con la decadencia de Auxilio Social es cuando nace Cáritas. Con unos inicios muy similares en cuanto a "querer hacer" -fundamentalmente asistencia a personas víctimas de la crisis motivada por la guerra civil y un poco más tarde por la Segunda Guerra Mundial empezará su organización desde la célula más básica que posee la Iglesia: la parroquia. Será ésta la encargada de proporcionar esa ayuda mediante voluntarios que, siendo feligreses en la parroquia tienen un conocimiento real de la problemática -fundamentalmente necesidades básicas como comida, ropa, atención médica- de los parroquianos. El acierto que tuvo Cáritas una vez concluida esta fase de urgente atención primaria que finalizó a mediados de los cincuenta -aunque para muchos y hasta no hace mucho el hecho de haber sido Cáritas la elegida para el suministro de la Ayuda Social Americana en aquellos años, fuera causa de identificación con beneficencia "per se"- fue el de estar es una continua evaluación de la labor que llevaba a cabo, intentando avanzar en la forma de realizar la atención a las personas con carencia de recursos. El formar parte de la red Cáritas Internacional, y su apuesta por la creación y consolidación de las Escuelas de Asistentes Sociales, así como el Centro de Estudios de Sociología Aplicada en 1.958 hace que Cáritas no pierda su visión de la situación que se vivía en España, pudiendo, además, estimar mediante estudios cuál podía ser la situación futura de la sociedad española. Independientemente de otras iniciativas que pudieran llevarse a cabo en España. De esta forma Cáritas fue incorporando a sus iniciativas, profesionales fundamentalmente asistentes sociales, que si bien eran pocos para el volumen de trabajo y en relación a las personas voluntarias que formaban Cáritas -aunque el entendimiento entre ambos grupos era muy fluido-, orientaban y estaban en la vanguardia de la intervención con los más desfavorecidos. Como ya se ha señalado anteriormente, actualmente la red Cáritas cuenta con más de 52.000 voluntarios -ha llegado a tener más de 200.000- y más de tres mil profesionales abarcando actualmente todos los campos y sectores de población posibles no sólo dentro sino también fuera de España (en España aprox. 650.000 personas de manera directa).

Terminada la transición es cuando el Trabajo Social empieza a adquirir trascendencia. Por un lado por el reconocimiento universitario de los estudios y en segundo lugar por la apuesta que desde el Estado se hace por "lo social" (En ambos casos tras las múltiples reivindicaciones de tantos y tantas compañer@s). Los titulados en Trabajo Social empezarán a formar parte de la Admón. Pública a medida que se iban poniendo en marcha las distintas leyes de Servicios Sociales que definían hasta dónde podía llegar la responsabilidad del sector público en esta materia. El trabajador Social se convierte así en un funcionario cuya función principal es poner en contacto a personas con dificultades sociales con los recursos que ofrecen las distintas administraciones. Aún no se ha producido la eclosión de asociaciones y entidades sin ánimo de lucro -por lo tanto del fenómeno del voluntariado como lo conocemos hoy día- con lo que la mayoría de los trabajadores sociales ven su salida profesional, su proyección de futuro, dentro de la Administración Pública, situación que si bien lleva consigo el replanteamiento y búsqueda de alternativas para hacer esta labor constructiva para todas las partes afectadas (Servicios

Sociales, profesionales, y personas que se benefician de estas prestaciones, no olvidando dentro de esta etapa los aires traídos por el movimiento de reconceptualización y la buena labor realizada desde la denominada "Escuela Catalana de Servicios Sociales), la tónica general es la desorientación y ausencia de propuestas concretas que poder llevar a la práctica.

Es a mediados de los años ochenta cuando se empieza a producir la proliferación de asociaciones; la implantación y puesta en marcha del Estado de Bienestar -cuando en otros países ya se hablaba de crisis-, la asunción de la imposibilidad de asumir todas las responsabilidades inherentes a la preservación de dicho Estado, el inicio del desencanto político por parte de los jóvenes y el deseo de buscar nuevas formas de participación son -entre otras causas- las que hacen posible el fenómeno -apoyado en gran medida desde el Estado- del Voluntariado. Claro está que esta iniciativa que se produce desde arriba no llegará en muchos casos a las bases, que seguirán haciendo lo mismo que hasta entonces habían estado haciendo, sin saber siquiera que se estaba hablando de ellos con un término relativamente nuevo: "voluntario". El carácter reivindicativo que el protagonista en épocas anteriores pasa ahora a un segundo plano, en parte -como ya se ha dicho antes- por el desencanto político que empezaba a reinar entre los jóvenes: se "pasa" de la política -se habla de Organizaciones No Gubernamentales, término, por cierto acuñado por la O.N.U. en 1.950- y de los políticos, por lo que se buscan formas de participación que lleguen a ser excluyentes con todo lo que implique "intromisión del Estado". El Estado -y cuando hablo de Estado me refiero también a las Comunidades Autónomas- que inició el debate y de alguna manera prendió la mecha para la puesta en marcha del fenómeno asociativo se encuentra ante la evidencia firme de querer ser excluido de este proceso. No obstante, y ante el comienzo de esta nueva etapa sí que se empieza a aceptar por parte de los profesionales la aparición de estos grupos organizados... pero con cautela.

Llegados a los noventa la situación es para todos desbordante: para el Estado, para los voluntarios y para los profesionales que comienzan a ver como este nuevo sector -que pasará a formar parte del "tercer sector"- adquiere un protagonismo que puede llegar a ser incontrolable. A partir de estos momentos cualquiera es voluntario: el que participa en las fiestas del barrio, el que ayuda en la parroquia, el que da un donativo para una causa justa, el que entrena a los navegantes los sábados en el colegio... y eso que -aunque no exista ni mucho menos una definición única de qué es voluntario, lo cual ya da una idea de la dificultad- se llegan incluso a elaborar leyes en donde el voluntario -el voluntariado- es objeto de definición y de regulación jurídica destacando, obviamente la ley 6/96 de 15 de enero, del Voluntariado). Situación desbordante, ciertamente, pero hay que reconocer que beneficiosa para los tres grupos mencionados: El Estado potencia la dotación de recursos para el funcionamiento de las asociaciones y organizaciones sin ánimo de lucro -que es en donde se encuentran realizando mayoritariamente la labor los voluntarios- de manera que estos se encargan de realizar buena parte de la labor que como "aparato" no puede realizar -ya sea por duración e inmediatez de las actividades, por complejidades burocráticas, por falta de personal especializado, por ausencia de planificación...- de manera continuada; El voluntariado se hace pieza imprescindible y en muchos casos ejemplo de esta situación, olvidando su carácter reivindicativo y adquiriendo una serie de "ventajas" muy sustanciales para ciertos sectores de la población -fundamentalmente jóvenes-, tales son: posibilidad de adquirir experiencia en campos de intervención que no se ofrecen dentro de los estudios universitarios a los estudiantes; posibilidad de "compensar" objeción de conciencia por tiempo de dedicación como voluntario a asociaciones -los llamados "voluntarios alternos"-, posibilidad de poder encontrar un trabajo -aunque sea en condiciones precarias- en una asociación en donde ha estado realizando su labor como voluntario...; y para el trabajador Social también tiene algunas ventajas, siendo la primera de ellas el saber que tiene un nuevo tiempo para ejercer su profesión -ya no tiene por qué conformarse con saber que su futuro es incierto-, tras superar unas oposiciones, en un centro de Servicios Sociales.

Claro está, que si tras este somero análisis profundizamos un poco, nos damos cuenta que, fundamentalmente el desbordamiento al que antes aludía es una realidad plasmable. Porque si bien es cierto que "a mar revuelta, ganancia de pescadores", los problemas comienzan cuando

empezamos a conjugar las tres variables en juego -sin entrar, siquiera en la más importante de las variables que es, ni más ni menos, que el papel que juega el grupo que precisa los servicios de estos tres grupos, o sea, los denominados usuarios, clientes, marginados, enfermos sociales beneficiarios... personas, vamos- Y así, el voluntariado achaca al profesional la falta de dedicación y empatía para las personas (o grupos) a las que tiene que atender; o crítica contundencia la falta de coordinación entre la iniciativa privada y la pública (representada por los Centros de Servicios Sociales, fundamentalmente); o manifiesta su desagrado por la forma en la que los profesionales los tratan, como "niños pequeños"... Y así, el trabajador social se echa las manos a la cabeza cuando contempla la inconstancia con la que funcionan los voluntarios, cuando se da cuenta que la labor que es específica de él, la está realizando una persona completamente ajena pero con buena intención; o de desespera cuando contempla cómo surgen fruto de la especialización que lleva consigo la proliferación del fenómeno del voluntariado nuevas ocupaciones que se ofrecen a otros profesionales; o reconoce que la preparación con la que se accede a formar parte de la plantilla de una institución -ya pública, ya privada... empieza a dejar que desear; o se da cuenta de que las cuentas no le salen al cruzar horas de trabajo en la asociación -en donde por cierto, es también voluntario- con pesetas puestas en la mano a fin de mes...; Y así el Estado, se levanta los hombros ante la imposibilidad de poner un poco de orden en este escenario; y se empieza a dar cuenta de que es incapaz de poder controlar el funcionamiento de tanta y tanta organización, y aprecia la gran cantidad de iniciativas similares que está apoyando y que han desembocado en una especie de "cordón umbilical" difícil de cortar entre él y las iniciativas privadas...

He aquí (desde un punto de vista rigurosamente crítico, ciertamente) la situación y la relación existente entre Trabajo Social y Voluntariado en los años 90 y siguientes. ¿Debates sobre lo escrito? Cientos. ¿Alternativas para poder, al menos, mantener una situación de equilibrio? Las suficientes como para no ser original al respecto.

## El Trabajo Social en Voluntariado: haciendo cábalas.

Resumiendo un poco todo lo escrito hasta ahora y haciendo recapitulación, he intentado en las líneas precedentes, separar la identificación que algunos autores han hecho al hacer coincidir el inicio del Voluntariado con el del Trabajo Social; la separación se debe a que considero que en un amplio sector de la población esta concepción es la que ha hecho que el Trabajo Social aparezca como algo al alcance de todo aquel que quiera "echar una mano", ayudar a personas. El Trabajo Social surge precisamente para intentar que esa ayuda que se está realizando de manera más perjudicial que beneficiosa en muchos casos, adquiera rigurosidad, contundencia y sobre todo efectos no paliativos sino transformadores. En el caso concreto de España había poca implicación del Estado como soporte para llevar a cabo esta renovación, si bien es cierto que existía alguna que otra norma, pero sin estructura ni personas preparadas para una aplicación efectiva. Así, es la iniciativa privada -identificada con la Iglesia; Cáritas, para ser más exactos aunque no es el único grupo, por supuesto- la que toma protagonismo y se encarga de ir cuestionando, mediante la creación de grupos de investigación, la intervención y sobre todo la poca utilidad del ejercicio de la beneficencia, del asistencialismo. Posteriormente, y tras empezar a analizar modelos europeos y surgir corrientes de debate -una vez conseguida la titulación oficial en Trabajo Social- se empiezan a generar en España propuestas para la implantación del Estado de Bienestar, que al poco tiempo de su puesta en marcha empieza a entrar en crisis como en la mayoría de los países occidentales. Esta situación dará lugar a que sea el propio Estado el que empieza a animar la creación de entidades que, sin afán de lucro, lleven a cabo parte de las iniciativas que él no puede asumir, empezándose a generar el movimiento del Voluntariado, con las ONGs como estructura sustentadora. Paralelamente a esta situación empiezan a producir conflictos entre los profesionales dedicados a la realización del Trabajo Social, el Estado, y las organizaciones de Voluntariado.

Y aquí nos encontramos en el momento actual, en el momento clave para empezar a desenredar un poco esta madeja que permita sacar a estos tres grupos el máximo rendimiento

Máximo rendimiento del que saldrán sin duda beneficiadas las personas que dependen de dichos grupos.

Si analizamos qué puede pasar si se continúa avanzando en la dirección que se lleva en estos momentos podremos encontrarnos con:

### A efectos de Voluntariado:

- Asunción de su papel subsidiario en las iniciativas que no puede cubrir el Estado. Riesgo de perder el carácter reivindicativo ante el temor de pérdida de apoyo por parte del Estado.
- Superespecialización en la consideración de los problemas sociales, lo que puede llevar a una multiplicación de iniciativas y pérdida de eficacia en la intervención (se dispersan los recursos).
- Por otro lado, tendencia a la supervivencia de grandes estructuras organizativas en detrimento de pequeñas asociaciones o iniciativas minoritarias.
- Ausencia de coordinación entre entidades que se dedican a abordar una misma problemática.
- Falsas expectativas en ciertos grupos de la población que buscan trabajo en las asociaciones a las que se acercan para realizar su labor como voluntarios; interés que bloquea la vida de la asociación una vez que se constata la imposibilidad de conseguir dicho trabajo.
- Reconocimiento de tener la necesidad de contar con personal preparado pero imposibilidad económica para contratarlo.
- ...

### A efectos de Trabajo Social:

- Inadecuación en la formación recibida en la carrera a la hora de aplicar los conocimientos a la realidad asociativa, cada vez más específica.
- Como consecuencia de lo anterior necesidad de ampliar conocimientos en cursos, seminarios... que a su vez son cada vez más específicos, lo que a su vez restringe las vías de acceso a un trabajo.
- Desigualdades notables (salario, seguridad en puesto de trabajo...) entre los profesionales que trabajan para la iniciativa pública y los que lo hacen en el ámbito asociativo.
- Desorientación ante la gran cantidad de nuevas ocupaciones -"titulaciones" que confluyen en el campo de intervención del trabajador social. Pérdida de credibilidad.
- Falta de apoyo institucional. Ausencia de lugares efectivos en donde plantear su problemática y denunciar intrusismos.
- Ausencia, en algunos casos, de responsabilidad en el tratamiento de casos. Posible indefensión de las personas que recurren a él.
- ...

### A efectos de iniciativa pública:

- Descoordinación entre iniciativa pública y privada debido, por un lado a la desconfianza existente a la hora de relacionarse con entidades formadas mayoritariamente por voluntarios y por otro, a la gran proliferación de las mismas.
- Catalogación ante las personas que requieren sus servicios como fríos, lejanos... frente al reconocimiento por parte de la sociedad en general de la cercanía y dedicación brindada por parte de las entidades de Voluntariado.
- Incapacidad para poder realizar servicios urgentes debido a la burocratización y falta de liquidez; servicios que son asumidos por las entidades de voluntariado, pero, que a

su vez, no pueden realizar en muchas ocasiones por no tener éstos recursos financieros suficientes. Conclusión: pérdida de eficacia y eficiencia por parte de todos.

Evidentemente quedan aspectos por reflejar, siendo consciente de que, claro está, ha habido avances notables como ha quedado de manifiesto. Vuelvo a incidir en no reflejar de manera consciente el papel que ocupan aquí las personas receptoras de los servicios que suministran cualquiera de estos grupos, situación que requeriría mucho más espacio, dejando para otra ocasión este análisis.

Llegados, en fin, a este punto me voy a permitir el hacer algunas sugerencias con vistas a intentar no caer en posibles errores que, como ya se ha visto, dificultarían el equilibrio entre las partes afectadas. Obviamente, no están enumeradas en orden de prioridad, ya que se tratan de medidas de conjunto, complementarias y, en algunos casos, conecuencia las unas de las otras.

### - Importancia, de una vez, de una licenciatura.

Si se quiere que el Trabajo Social sea efectivamente reconocido como una profesión creíble y necesaria, se hace cada vez más preciso que los futuros profesionales tengan una formación creíble y necesaria. Actualmente esto no es así, de tal forma que los nuevos Planes de Estudios ya están siendo renovados para adecuarlos a la realidad en la que se ha de desenvolver el futuro trabajador social y que al contrario que antes no será, en muchos casos, la administración Pública, sino organizaciones de voluntariado y tercer sector en general. Materias y horas de formación hay para adquirir el grado de licenciatura en donde, por ende, es preciso aumentar el número de horas de prácticas. La carrera tiene que ir dando prioridad a materias que son precisas para cualquier trabajador social del siglo XXI como son por ejemplo: Gestión de ONGs y Centros que están destinados a mayores, enfermos mentales, toxicómanos... y en los que tiene porqué tener una responsabilidad directa en la gestión el Estado o Comunidades Autónomas; Trabajo Social con Inmigrantes, con Mayores, con Mujeres Víctimas de Maltrato pero no asignaturas de 3-4 créditos, sino asignaturas más amplias, que permitan al estudiante tener una visión profunda de las problemáticas actuales que, como sabemos, cada vez son más complejas... y como marco de todo esto es preciso que los formadores sepan transmitir ilusión y carácter reivindicativo a los estudiantes; se trata de formar a personas con afán transformador crítico: nuestras Escuelas de Trabajo Social parecen lugares tristes, en donde los estudiantes se dedican a aprender de manera cómoda y poco implicante. Si los futuros trabajadores sociales y nosotros no somos capaces de posicionarnos en nuestros trabajos y fuera de ellos, al lado de las personas que más sufren ¿Cómo queremos que cuenten con nosotros?

### - Importancia de asumir y convencernos de la riqueza de los equipos interdisciplinares.

Uno de los errores que hemos cometido los trabajadores sociales ha sido el de acortar nuestro campo de acción para evitar así nadie pudiera entrometerse en él. Desafortunadamente esto no ha sido así, sino que allá en donde hemos puesto barreras se han creado caminos que han bordeado, dándose lugar a nuevas titulaciones además de acusarnos de un hipotético "complejo de inferioridad", con respecto a otras disciplinas. La intervención social requiere que nos sentemos con otros compañeros para poder abordar con garantías de solución los distintos problemas que padecen tantas y tantas personas. Hemos de unificar esfuerzos para que así nuestras propuestas sean más contundentes y mucho más premeditadas tanto de cara a la Administración como de cara a la cotidianeidad que configura la marcha de organizaciones de voluntariado.

### - Importancia de la Colegiación, como forma de aunar esfuerzos.

Aún siendo un tema que goza tanto de detractores como de defensores, lo cierto es que si se realiza de una manera consensuada puede beneficiarnos mucho y por varias razones. Por

ejemplo, las reivindicaciones adquirirían mucha más fuerza al ser los Colegios -y en último término el Consejo- los portavoces de nuestras peticiones, pudiendo así resolverse casos tales como el intrusismo profesional, ampliación de estudios etc. La colegiación también sería útil para poder saber cuántos y en qué trabajamos, al mismo tiempo que daría oficialidad a hechos tan cotidianos como la emisión de informes sociales, muy utilizados dentro del seno de las ONGs, revisando nuestras actuaciones de rigurosidad ante terceros. También supondría de cara a la sociedad la constatación de que, realmente, estamos organizados y que tenemos criterios comunes de atención y funcionamiento pudiendo resolver conflictos con el respaldo del Colegio. Por último también sería un mecanismo de control (control al que no hay por qué tener recelo si se regula bien) para nosotros mismos a la hora de realizar nuestro cometido al igual que de protección para las personas que recurren a nosotros, aspectos estos que ya empiezan a tomar trascendencia debido al volumen de personas que son atendidas desde entidades de voluntariado o por la creación de empresas que se dedican a prestar servicios sociales (ayuda a domicilio, teleasistencia, viabilidad de proyectos...)

### - Importancia de la coordinación entre recursos

Comentado anteriormente, uno de los retos más inmediatos que hay que abordar es el de la coordinación entre recursos: ya sean públicos (entre sí) privados (entre sí) o la mezcla de ambos. Mucha de la ineficacia en la intervención proviene de duplicar esfuerzos, recursos, entrevistas... lo que provoca la desorientación de las personas que acuden a recibir una prestación... amén del desgaste que implica para nuestra profesión de cara a la sociedad. Es una labor compleja, ciertamente, pero que empezando desde las unidades más básicas -los centros de zona de Servicios Sociales- es posible acometer contando con las iniciativas que existan en el barrio, muchas de ellas desconocidas entre sí y realizando labores similares y complementarias. La coordinación entre recursos dota también de más rigurosidad la presencia del trabajador social que "sale" de la realidad de su asociación para, de alguna forma, comprometer a ésta en la evolución de la marcha de sectores más amplios de la población, haciendo patente una intervención más comunitaria y enraizada en el barrio.

### - Importancia de la ilusión, alegría, implicación... verdadera vocación

Dejo para el final un reto que, pese a lo que puede parecer, considero fundamental para realizar una buena labor desde nuestra profesión. Una de las críticas que con más frecuencia de nos hace a los trabajadores sociales es el parecer meros gestores, insensibles al dolor y poco transformadores. Es una crítica que compartimos tanto si trabajamos desde el ámbito público como desde el privado. Es preciso que adoptemos desde ahora -y, por consiguiente, para el futuro- una actitud que lejos de parecer "antiprofesional" nos permita tener un contacto real y sincero con las personas que precisan de nuestros servicios. Eso de delimitar bien hasta dónde ha de llegar la implicación personal en los casos es muy matizable. Lo que más valoran las personas de los voluntarios es su capacidad de escucha, de atención, de "perder el tiempo" escuchándolos y haciéndose partícipes de sus inquietudes. Como decía, esa especie de sinceridad y aparente profesionalidad está haciendo que nuestra profesión parezca insensible a los problemas y centrada sobre todo en resultados, más que en procesos. El futuro del Trabajo Social en Voluntariado pasa por mantener indemne el espíritu que hace -precisamente- al voluntario mostrarse cercano a la persona o al grupo al que dedica su tiempo. El que tiene vocación de trabajador social ha de saber que su horario e implicación es muy distinto al de otras profesiones que aunque tiene que tener la capacidad para "desconectar", ha elegido una profesión que lleva consigo la continua atención a los sectores más desfavorecidos. El Trabajo Social en voluntariado implica hacer de ese trabajo la vida del profesional, un trabajo que no puede restringirse jamás a la atención tras la mesa de un despacho. Es un trabajo en donde el profesional se hace parte del barrio, del grupo de atención, y se ofrece de continuo para poner a disposición de quien lo requiera sus conocimientos. No puede haber diferencia entre el voluntario y el trabajador social en cuanto a oblatividad y dedicación a las personas que lo requieren.

Al igual que ya no hay un mandato -en el sentido más literal de la palabra- religioso que nos obliga a ser voluntarios para ganar puntos en el cielo, tampoco hay -afortunadamente- la obligación de estudiar trabajo social. Los tiempos venideros creo que se van a caracterizar por conjugar la efectividad con la cercanía; la implicación con las ganas reales de modificar y transformar esta sociedad cada vez más conectada, pero cada vez más desproporcionada entre los que tienen y aquellos a los que se les quita para poder seguir -unos cuantos- teniendo.

## Bibliografía.-

- Alberich Nistral, Tomás. "Aspectos cuantitativos del asociacionismo en España?" en *Documentación Social*, nº 94. Madrid, 1.994, págs. 53-74.
- " " " " "Las asociaciones y el Tercer Sector?" en *Documentación Social*, nº 103. Madrid, 1.996, págs. 243-252.
- Azúa, Paulino. "Las ONG, ¿Un tercer sector? Mito o realidad?" en *Documentación Social*, nº 103. Madrid, 1.996, págs. 281-290.
- Blanco Puga, M<sup>a</sup> Rosa. "Trabajadores voluntarios-trabajadores remunerados: Reflexión sobre unas relaciones que tienen que ser posibles" en *Documentación Social*, nº 104. Madrid, 1996, págs. 129-141.
- Campo Sánchez, Carlos. "Metodología y Voluntariado" en *Documentación Social*, nº 104. Madrid, 1996, págs. 149-165.
- Casado, Demetrio. "Visión paronámica de las organizaciones voluntarias en el ámbito social" en *Documentación Social*, nº 103. Madrid, 1.996, págs. 263-280.
- " " " *Imagen y realidad de la acción voluntaria*. Ed. Hacer D.L. Barna, 1.999
- Doménech, Rosa. "Marco socio-político del Trabajo Social y de los Servicios Sociales" en *Documentación Social*, nº 79. Madrid, 1.990, págs. 65-81.
- Estivill, Jordi. "Diez interrogantes para una nueva década, la política social y los Servicios Sociales" en *Documentación Social*, nº 79. Madrid, 1.990, págs. 11-20.
- Gaitán Muñoz, Lourdes. "El Trabajo Social como disciplina y como profesión en el ámbito interprofesional" en *Documentación Social*, nº 79. Madrid, 1.990, págs. 99-110.
- García Alba, J y Melián, J.R. *Hacia un nuevo enfoque del trabajo Social*. Ed. Narcea. Madrid, 1.993
- García Roca, Joaquín. *Solidaridad y Voluntariado*. Ed. Sal Térrea. Santander, 1.994
- Hovet, J. y Usieto Atondo, Ricardo. *Los Trabajadores Sociales: de la crisis de identidad a la profesionalización*. Ed. Popular. Madrid, 1.990
- Ituarte Tellaeche, Amaya. "Trabajo Social y Servicios Sociales: Aportes para una clarificación necesaria" en *Documentación Social*, nº 79. Madrid, 1.990, págs. 49-63.
- López Jiménez, Ángela. "La agrupación de voluntarios para la acción colectiva; en pos del sentido comunitario y a la búsqueda del voluntariado internacional" en *Documentación Social*, nº 104. Madrid, 1.996, págs. 81-101.
- Malla i Escofet, Pilar. "La participación en el Trabajo Social" en *Documentación Social*, nº 79. Madrid, 1.990, págs. 137-144.
- Memoria de Cáritas Española, año 1.998
- Mora Rosado, Sebastián. "El fenómeno del voluntariado en España: Aproximación a la evolución del término" en *Documentación Social*, nº 104. Madrid, 1996, págs. 115-128.
- National Institute for Social Work. *Trabajadores Sociales: Su papel y cometidos*. Ed. Narcea, Madrid, 1.995
- Pareja Rivas, José Luis. *Eso que llaman voluntariado*. Documento inédito. Granada, 1.999
- Rodríguez, Alejandro. *Voluntariado y militancia*. Ed. Voz de los sin Voz. Madrid, 1.997
- Sánchez Jiménez, J. *Cáritas Española: Acción Social y compromiso*. Cáritas Española Eds. Madrid, 1.998
- Velloso de Santiesteban. *Guía crítica del Voluntariado en España*. Ed. Espasa. Madrid, 1.999
- Vidal Vidal, Conxa. "Fomento y promoción del voluntariado" en *Documentación Social*, nº 104. Madrid, 1996, págs. 185-197.
- VV.AA. *Historia de la Acción Social Pública en España; Beneficencia y Previsión*. Ed. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 1.990
- Zubero Beaskoetxea, Imanol. "El papel del voluntariado en la sociedad actual?" en *Documentación Social*, nº 104. Madrid, 1996, págs. 39-68.

# TRABAJO SOCIAL Y VOLUNTARIADO

José Luis Sarasola Sánchez-Serrano  
Responsable del Aula - Oficina de Voluntariado  
de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla

## 1. - INTRODUCCION

El modelo de Estado Social y Democrático de Derecho vigente en nuestro país, que orienta y caracteriza el conjunto de Políticas Sociales en sintonía con los países occidentales, se inspira en lo que llamamos Estado de Bienestar.

Este surge del Estado Social de derecho, quien tuvo como antecedente al Estado Liberal de Derecho, y si nos remontamos en la historia nos topamos con las ideas ilustradas configuradas en la Revolución Francesa. El lema " igualdad, libertad y fraternidad" junto a la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano implicaron un avance cuantitativo y cualitativo de ámbito excepcional en cuanto a la consolidación de las cuestiones sociales y en cuanto al progreso humanizado de la cultura occidental europea.

Resultado de las ideas propiciatorias de la libertad y la igualdad son nuestras actuales Constituciones estatales, como la española de 1978, la cual consagra una concepción de Estado Social y Democrático de Derecho que se asienta en los postulados del Estado de Bienestar y fija los mismos con categoría de derechos sociales.

Este mismo espíritu lo recogen todos los Estatutos de Autonomía de las diferentes comunidades autónomas, y en las leyes de Servicios Sociales que posteriormente en las mismas fueron aprobadas.

Esta introducción no pretende ser exhaustiva sino que trata de enmarcar un referente del Trabajo Social, es decir, las políticas sociales que comprenden a su vez un conjunto de normativas, instrumentos planificadores y actuaciones que van en la línea de la prevención, la inserción, la protección, la cooperación social y el conjunto de recursos y prestaciones. Todo ello se articula en los sistemas públicos básicos de salud, educación, y servicios sociales, entre los más importantes, y que constituyen la acción del Estado como garante de la universalización de los derechos sociales.

Y llegamos al punto crucial: mientras los sistemas públicos de salud y educación están plenamente consolidados, no ocurre lo mismo con el sistema público de servicios sociales, donde ejercen el Trabajo Social un alto número de trabajadores/as sociales, y por ello se instala en este sistema de protección el voluntariado, entendido como voluntariado



social, con mucha mayor presencia que en otros sistemas.

Valga como ejemplo esta situación figurada: "La familia de Alberto (8 años) se muda de Sevilla a Santiago de Compostela porque el padre, desempleado, tiene allí mayores posibilidades laborales. Alberto tiene dos hermanos menores, Jesús y Elvira, mellizos con 6 años de edad. Pues bien desde que llegan la Consellería de Educación les inscribe en una plaza pública de un colegio de educación primaria: La Consellería de Sanidade e Servicos Sociais, por medio del Servicio Gallego de Saude les reconoce la asistencia médica - farmacéutica al carecer de ésta cobertura.

Les acompaña la abuela de Alberto quien con 65 años tiene un importante problema de movilidad, solicitando el servicio de ayuda domiciliaria...el cual le es denegado...pero su caso es derivado por los servicios sociales comunitarios a una O.N.G para que la señora sea atendida por unos voluntarios..."

Que conste que este ejemplo de una situación imaginaria podríamos encuadrarlo en cualquier punto de la geografía nacional. Pero lo que sí es cierto es que si a un /una Trabajador/a Social le llega la familia de Alberto encontrará prestaciones y recursos, que provienen del cumplimiento de Derechos Sociales que le garantizarán atención sanitaria y educativo - escolar pero llegado a la protección de los "derechos sociales" encontrará que este sistema se basa más en la solidaridad que en derechos, ya que lo mismo ocurrirá si a esta señora le solicitamos una residencia gerontológica o una prótesis de la convocatoria pública correspondiente en materia social.

Y estos son dos términos claves para ver la relación entre el Trabajo Social y el Voluntariado ya que mientras los derechos sociales los basamos en un ordenamiento jurídico que los garantiza por medio de la justicia redistributiva, la solidaridad se basa en el altruismo, "por la solidaridad salimos de nosotros mismos hacia el otro y, al encontrarlo, acabamos encontrándonos a nosotros mismos en él" (García Roca, 1994: 93).

Y mientras la justicia garantiza el cumplimiento efectivo del derecho social, la solidaridad (y no se nos mal interprete con esta idea) si no cumple por cualquier problema el receptor de dicha solidaridad (cliente o usuario del trabajador/a social) se queda sin servicio y sin poder reclamar a nadie. Con ello solo estamos recalando que mientras la justicia y la administración han de garantizar el cumplimiento de los derechos para la satisfacción de las necesidades ciudadanas, el altruismo solidario como expresión de "comportamientos generosos no guiados por interés propio, que ni son regla ni se consideran obligatorios" (de Sebastián, 1996:26).

Como ejemplo ilustrativo de lo anterior parodiaremos una situación que aunque cómica esperamos que pueda servir de reflexión, y que adaptamos del original "Historias para despertarse" de Martín Valmaseda:

"Erase una chica generosa que se ofreció como voluntaria en una asociación en la que tenía la intención de ayudar voluntariamente a los más desfavorecidos. Como voluntaria tenía muy buena voluntad, pero no muy grande (no importó, el tamaño era lo de menos). Pero se comprometió a acudir a la asociación los lunes y miércoles de 18 a 20. En la asociación estaban muy contentos con el fichaje ya que la preparación de la chica era crucial para el proyecto que desarrollaban. Pero he aquí que la voluntaria, que para eso lo era, y por lo que no recibía sueldo alguno, apareció durante el primer mes tan solo un día de los dos que se marcó semanalmente al principio. El coordinador le tuvo que llamar la atención y la voluntaria hizo propósito de enmienda por lo que esa semana llegó a tiempo ambos días pero a la siguiente semana se apuntó a un curso de costumbres africanas interesantísimo que duró tres semanas. La siguiente semana solo faltó un día por asistir a un cumpleaños y al llevar tres meses en la asociación se encontró en su puesto a una señora mayor, ya jubilada que realizaba su tarea. El coordinador percatándose de su presencia le dio una dirección de un servicio montado por la Coordinadora de ONG con Voluntarios y nuestra voluntaria fue encontrando un cartel que decía Asociación de Involuntarios: para los que quieran hacer algo pero no mucho en su vida, siendo una entidad en la que se podía ir cuando se quisiese, en la actividad elegida y siempre que los compromisos lo permitiese. Nuestra voluntaria

dispuso a leer la lista de actividades pero se acordó que en ese momento echaban por televisión el desenlace de Gran Hermano y partió rauda a presenciarlo"

Hemos pretendido tan solo demostrar que ser voluntario exige la priorización de la asignación de un tiempo que tiene que ser respetado escrupulosamente por los voluntarios y respetarlo como un compromiso que afecta no solo al voluntario sino que a su vez afecta a terceras personas para las cuales la presencia del voluntario es fundamental.

## 2.-SITUACION ACTUAL DEL TRABAJO SOCIAL

"En los últimos años, por los recortes presupuestarios, la incertidumbre futura y el aumento del número de demandas, las personas del mundo de los servicios sociales<sup>1</sup> (enseñanza, sanidad, y trabajo social) se han enfrentado a la expectativa de que sus servicios sean más eficientes y más eficaces" (Coulshed, 1998:19), esta afirmación refleja la ansiedad de los trabajadores sociales por atender una demanda que lejos de decrecer aumenta y para la cual parte de los recursos son limitados y se agotan impidiendo una intervención rehabilitadora por nuestra parte.

En el prólogo de "Nuevos paradigmas del trabajo social: lo social natural" se afirma que un nuevo entender del quehacer profesional considera al trabajo social como un arte frente a la actitud inoperante burocracia social, insistiendo en la necesidad de devolver la autonomía popular "usurpada" progresivamente por la sapiencia en la que nos imbuimos los profesionales, situando en este contexto, a los trabajadores/as sociales en la máxima de "ayudar a las personas a que se ayuden a sí mismas" (Hill, 1992:9).

Hemos de aclarar en el párrafo anterior que entender al trabajo social como un arte ha quedado superado ya que en 1950 Bowers analizó más de 30 definiciones de trabajo social y aportó un elemento muy significativo para la expresión "el trabajo social es un arte", ya que con esta expresión incluyó los elementos que más se habían utilizado en la definición y aparecían: método, proceso, ciencia social aplicada y tratamiento".

Asimismo son ilustrativas las palabras del profesor Raya con respecto al prólogo de la obra posteriormente reseñada en la que afirma que "al trabajo social (profesión no amada) le persigue el espectro de la crisis desde sus albores, allá por los tan creativos como dramáticos años veinte... por consiguiente no encuentra más que dificultades a la hora de hacerse un hueco en el universo de las profesiones desarrolladas. Lo que tiene su reflejo en el ámbito de la necesaria legitimación discursiva: una teoría siempre débil, inestable y poco reconocida" (Du Ranquet, 1996:XIII).

Lo cierto es que el trabajo social va avanzando notablemente pero debido a su juventud ya que mientras algunos hablan de la reconceptualización del trabajo social español, otros afirman que es difícil reconceptualizar lo que nunca ha estado conceptualizado, es decir no puedo hacer lo que no está hecho.

El Trabajo social como profesión con una base de conocimientos teóricos y prácticos tiene su genesis en el año 1899 en Amsterdam (Holanda) donde surge la primera escuela de formación de trabajadores sociales; en España la pionera fue, en 1932, Barcelona. Pero el auge de las entonces denominadas escuelas de asistentes sociales se inicia en 1955 teniendo mucha influencia en ellas la iglesia.

Esta formación primaria de los trabajadores sociales tenía un marcado cariz religioso y pocas dosis de formación teórica para el abordaje de los problemas sociales con rigor científico metodológico. No es hasta 1983 cuando la Escuela de Asistentes Sociales de Madrid (creada en 1948) se convierte en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense.

<sup>1</sup>Entiéndase Servicios Sociales como una traducción literal de la autora, entendiéndose este concepto como Política Social para que nuestro contexto tenga pleno significado.

<sup>2</sup>Bowers en su obra "The nature and techniques in social case work" (1950) Family service association. Nueva York.

Ya en 1990 por el Real Decreto 1431/1990 se crea el Área de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales<sup>3</sup>, y se a partir de aquí cuando a parte de la reflexión y teorización desde la praxis se incorporan modelos y teorías propias de la reflexión positivista que vienen a acrecentar el contenido de la profesión y a posibilitar estrategias metodológicas que sirven de directriz y guía en la formación de los profesionales del trabajo social.

En 1993 el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social definió al Trabajo Social como "la profesión que trata de ayudar a individuos, grupos y comunidades a mejorar su funcionamiento social y crear las condiciones sociales favorables para ello, por medio de la aplicación de los valores, principios y técnicas profesionales. Ayudando a las personas a la consecución de servicios tangibles: proveer consejo y psicoterapia a individuos, familias y grupos o mejorar servicios sociales y de salud; participar en los foros de decisiones políticas pertinentes".

Con esto solo hemos querido reflejar una parte de la evolución de la profesión de los trabajadores/as sociales, pero para seguir la construcción de teórico conceptual del trabajo social es interesante seguir las aportaciones del Catedrático Malagón Bernal<sup>4</sup>

Para finalizar sirva como reflexión la aportación que hace el autor sobre el papel de las Escuelas de Trabajo Social en cuanto al avance del trabajo Social<sup>5</sup>.

### 3.- SITUACION ACTUAL DEL VOLUNTARIADO

En nuestro país el voluntariado queda regulado por la ley 6/1996 de 15 de enero publicada en el BOE nº 15 de 17 de enero de 1996. Además las diversas Comunidades Autónomas con transferencias delegadas en material social han aprobado en su ámbito territorial leyes y decretos para regular el voluntariado, entre ellas están:

- Ley 2/88, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía (Dedica el capítulo 3º a la iniciativa social y voluntariado).
- Ley 25/91, de 31 de diciembre, crea el Instituto Catalán de Voluntariado.
- Ley 9/92, de 7 de octubre del Voluntariado Social en Aragón.
- Ley 4/93, de 14 de abril de Servicios Sociales de la Comunidad de Galicia ( que dedica el capítulo 2 al voluntariado social, en dos secciones y del artículo 43 al 47)
- Ley 3/94, de 19 de mayo de Voluntariado Social en la Comunidad de Madrid.
- Decreto 12/95, de 19 de enero que regula el voluntariado en Castilla y León.
- Ley 4/95 de 16 de marzo del Voluntariado en Castilla La Mancha.
- Ley Foral 2/98, de 27 de marzo del Voluntariado en Navarra.
- Ley 1/98, de 5 de febrero del Voluntariado en Extremadura.
- Ley 7/98, de 6 de mayo del Voluntariado en La Rioja.
- Ley 3/98, de 18 de mayo del Voluntariado en las Islas Baleares.
- Ley 17/98, de 25 de junio del Voluntariado en el País Vasco.
- Ley 4/98, de 15 de mayo del Voluntariado en Canarias<sup>6</sup>.

Si nos fijamos bien veremos como la legislación sobre voluntariado es bastante reciente, todas de la última década, y fue tal el vigor y la necesidad de impregnar a la sociedad con la semilla del voluntariado que en fue preciso aprobar el Plan Estatal de Voluntariado 1997-2000

<sup>3</sup> Interesante leer el texto del Consejo de Universidades (1988) de Reforma de Enseñanzas Universitarias. Título Diplomado en Trabajo Social. Ministerio de Educación y Ciencias. Madrid.

<sup>4</sup> Malagón Bernal, J.L. (1999) "Fundamentos del Trabajo Social Comunitario: bases teóricas y metodológicas para la intervención comunitaria". Aconcagua Libros. Sevilla.

<sup>5</sup> Sarasola Sánchez-Serrano (1998) ponencia oficial en el II Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social denominada "El Trabajo Social ante el fenómeno de la globalización en el fin del milenio" pág. 59 a 73 dentro del Libro "Globalización y Trabajo Social".

<sup>6</sup> Para la lectura de todas estas leyes se encuentran compiladas en la colección de textos legales con el título "Normativa Española sobre Voluntariado" (1999) Editado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

aprobado por unanimidad en la Conferencia Sectorial de asuntos Sociales de 24 de junio de 1997 y aprobada en Consejo de Ministros de 24 de julio de 1997<sup>7</sup>.

El Plan Estatal de Voluntariado contiene cuatro áreas denominadas: sensibilización, promoción, apoyo y coordinación y como metas principales pretende sensibilizar y consolidar en la sociedad española los valores de la participación y la solidaridad como parte fundamental del bienestar social, promover las acciones de voluntariado, apoyar a los voluntarios y coordinar las diferentes acciones que se realicen con los voluntarios.

El Plan a su vez propiciado la aparición de Oficinas de Voluntariado en el ámbito universitario<sup>8</sup>, comentando el buen hacer, en este sentido, de la Oficina del Voluntariado de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) creada en noviembre de 1996 y coordinada en la actualidad por D. Javier Agrafojo<sup>9</sup>.

Y en la línea que llevamos resaltar que a la crisis actual del Estado de Bienestar, se le acompaña el fenómeno de la aparición de un voluntariado propiciado por la propia administración ¿y porqué?, porque en la sociedad actual los ciudadanos se han acostumbrado en unos casos, y han adquirido derechos por otro lado, en cuanto a prestaciones y recursos públicos: prestaciones por desempleo, sanidad gratuita, ayudas al estudio, pensiones contributivas y no contributivas, prestaciones familiares, viajes bonificados... y ello conlleva a una ecuación económica que nos indica que a mayor crecimiento del Estado de Bienestar, más gasto público y por ello más déficit público... y para no dismantelar el Estado de Bienestar éste prioriza la participación de:

- La familia
- Los grupos de autoayuda
- Las O.N.G.
- El voluntariado

Los cuales garantizan la acción preventiva, normalizadora, insertadora y prestadora de servicios que sin ellos tendría que dar respuesta el poder público, es decir, la administración, para ello no hay más que repasar los principios generales de las leyes de servicios sociales señalando la responsabilidad pública todas ellas lo que implica la obligatoriedad de la administración en la cuestión social (como botón de muestra ver el art. 3º de la ley 4/93 de Servicios Sociales de Galicia, y el art.2º de la ley 2/88 de Servicios Sociales de Andalucía)<sup>10</sup>.

Los técnicos de lo social y los trabajadores/as sociales en particular hemos de estar atentos a denunciar el interés neoliberalista que considera a la sociedad como responsable de la solución de los problemas de sus semejantes por medio de la solidaridad, el altruismo y la acción voluntaria, lo que puede implicar un descenso de la atención social por parte de la administración en unos campos, y la retirada de otros pasando su acción a las ONG.

<sup>7</sup> Se encuentra publicada por la Secretaría General de Asuntos Sociales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, coordinada por la Subdirección General de ONG y subvenciones. 1997

<sup>8</sup> En este aspecto hay que destacar a la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, la cual, siendo la Universidad pública más joven de España, organizó el Primer Congreso de Voluntariado Social Universitario en 1999 y que en la actualidad cuenta con un Aula-Oficina de Voluntariado dependiente del Vicerrectorado de Promoción Social y Cultural que tiene como coordinadores a dos docentes que son a su vez Diplomados en Trabajo Social (José Luis Sarasola y José Mº Morán) que entre su personal cuenta con Trabajadoras Sociales (Carmen Miguel, Isabel Fernández, Rosa Cantos) y alumnos de la E.U. de Trabajo Social que en régimen de colaboración o prácticas realizan allí una tarea social.

<sup>9</sup> El resumen de su actividad se encuentra recogido en la publicación "El voluntariado universitario: motor de la cultura participativa europea" libro de actas de la Conferencia Universitaria Europea celebrada en Vilnius (Lituania) del 29 de junio al 4 de julio de 1999, organizado por Helsinki España y editado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2000.

<sup>10</sup> Interesante en el tema de Servicios Sociales la aportación compilatoria de los mismos en la obra "los servicios sociales en las comunidades y las ciudades autónomas" (1999). Dentro de la Colección política de bienestar social coordinadas por Garcés Ferrer y Gutierrez Resa y publicada en Tirant Blanch. Valencia.

#### 4.- TRABAJO SOCIAL Y VOLUNTARIADO HOY

En esta parte final trataremos de demostrar que el Trabajo Social puede aportar, y debe hacerlo, al Voluntariado y que ambos no son ni rivales ni antagónicos ya que desde siempre la solidaridad ha sido un elemento básico en la sociedad y el fomento de la participación, aparte de ser un mandato constitucional en el art. 9.2, es una función de los trabajadores sociales, debiendo fomentar la toma de postura de individuos, grupos y comunidades en la resolución de sus problemas.

Desde una óptica muy reduccionista veríamos a los voluntarios como rivales en el campo social (algunos pensarán que es más barato tener un voluntario que contratar un profesional)... nada más incierto y en nuestra profesión tenemos el antecedente de las visitadoras sociales que realizaban su tarea voluntariamente y posibilitaron la aparición de un trabajo social remunerado.

Los trabajadores/as sociales podemos y debemos perfectamente trabajar con voluntariado que cumpla los requisitos que marca la ley 6/96:

1. Que sean solidarios y altruistas<sup>11</sup>: es decir que lo que realicen lo hagan con una "actitud definida y clara para procurar el bien del resto sin esperar nada a cambio" (Tierno, 1996:77).
2. Motivación libre para realizarlo: el voluntariado no se hace por obligación, imposición o deber.
3. Sin que exista contraprestación económica.
4. Que lo realice a través de una Organización pública o privada: lo que se hace para evitar el realizar acciones aisladas o puntuales sin programación que pueden implicar desatención en los beneficiarios de la acción voluntaria.

Estos son los voluntarios que en el mundo del voluntariado<sup>12</sup> se consideran como tales excluyéndose del mismo las acciones realizadas por razón de amistad, familiaridad o buena vecindad.

Una aportación que matizamos es la necesidad de que los voluntarios que trabajen con trabajadores sociales tengan sus necesidades cubiertas, por varios motivos, el primero es que este tipo de personas pueden llegar a un compromiso priorizando un tiempo, el suyo, en pro de los demás; por otra parte porque el no tener, por ejemplo, cubiertas las necesidades de trabajo pueden llevar a convertir la acción voluntaria en pseudovoluntaria ya que el motivo por el que se colabora en una ONG puede ser más el adquirir una experiencia y un curriculum para acceder al mercado laboral, más que la solidaridad o el altruismo que se lleve dentro, y no criticamos este hecho debido al difícil acceso al mundo del trabajo.

La NISW considera que "el sector voluntario comprende cuatro sistemas principales: asistentes informales, grupos de ayuda mutua<sup>13</sup>, voluntarios y ONG" (NISW, 1992: 123), siendo ésta una visión anglosajona que menciono para resaltar la contradicción con el término voluntariado que consagra la ley 6/96 y vigente en nuestro país..

<sup>11</sup> En la revista Comunicar, del Colectivo Andaluz para la Educación en Medios de Comunicación, aparece en el monográfico nº 15 de septiembre de 2000 que versa sobre educación para la Solidaridad, un artículo titulado "Solidaridad, Voluntariado y Exclusión Social" donde Sarasola profundiza en estos conceptos.

<sup>12</sup> El año 2001 será el Año Internacional del Voluntariado por resolución 1997/44 de 2 de julio adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas y bajo la propuesta de IAVE (Asociación Internacional del Esfuerzo Voluntario) que entre otros miembros cuenta con el CEV (Centro Europeo del Voluntariado) con más de 2.000 organizaciones entre sus miembros y unos 25.000.000 de miembros. La información de este evento se encuentra en la página web: www.yiv2001.org

<sup>13</sup> La aportación de la obra de Gracia Fuster "El apoyo social en la intervención comunitaria" (1997) Paidós, es interesante en cuanto a la acotación de los términos de apoyo social, ayuda mutua y autoayuda.

Los trabajadores/as sociales cada vez trabajan más en ONG con voluntarios en actividades y proyectos concretos, y su responsabilidad es similar a la de un trabajador/a social de una administración pública, por ello es imprescindible el conocer la realidad del voluntariado, su legislación, sus debilidades y fortalezas... todo lo que le rodea (de hecho en los estudios actuales de Trabajo Social en la asignatura de Trabajo Social Comunitario se le da una gran importancia al voluntariado como forma de participación social).

Se corre el riesgo por el cual trabajadores sociales pueden dejar de lado a voluntarios pues pueden temer que su función pueda ser desempeñada por voluntarios sin retribución económica, y no apoyamos este temor debido a que la función del trabajador/a social en el voluntariado pasa por captarlo, apoyarlo, planificar sus acciones, supervisarlos, formarlos, y asesorarlos en caso de necesidad.

Por ello debemos saber convivir con los voluntarios, y esto no lo decimos con alegría, entre otras razones porque con la política social actual no podemos mantener el nivel de las prestaciones y servicios sociales sin la colaboración de las ONG y los voluntarios.

Pensamos que a mayor presencia de voluntarios más presencia de profesionales del trabajo social<sup>14</sup> y que a su vez su labor de denuncia propicia la asunción de competencias por parte de la administración sobre el hecho puesto en relieve y la adscripción de recursos humanos pasa muchas veces por la presencia de trabajadores sociales<sup>15</sup>.

Los voluntarios, desde su organización, refuerzan las redes sociales comunitarias y potencian los servicios sociales o los aspectos concretos de la política social donde prestan su esfuerzo solidario.

Holme y Macius (1978) afirman que "la razón del fracaso de los trabajadores sociales a la hora de emplear a los voluntarios no es una actitud excesivamente profesional, sino un problema de definición propios papeles y del desarrollo de ideas adecuadas sobre la responsabilidad".

Los Trabajadores Sociales tenemos que ser conscientes de la presencia actual de dos colectivos altamente cualificados que engrosan las filas voluntarias, uno los prejubilados y los excluidos del sector productivo al cumplir alrededor de los 53 años por mor del convenio colectivo que los considera como obsoletos y prefiere pagarles su sueldo íntegro en su casa antes que tenerlo en su puesto de trabajo (léase los empleados de banca, por ejemplo), estas personas han hecho de su trabajo el motor de su vida, la vivienda, el descanso, los estudios de los hijos... todo lo han planificado desde su ocupación y en lo mejor de la vida ésta les dice que son inservibles, para muchos esto supone una crisis y el voluntariado es una forma de reintegrarlos canalizando sus conocimientos y su vitalidad en pro de la participación en la resolución de problemas sociales, ya que sus necesidades básicas las tienen cubiertas.

El segundo colectivo de referencia es el de los diplomados en trabajo social sin empleo, en un estudio reciente realizado sobre las promociones 97/98 y 98/99 de la E.U. de Trabajo Social de la Universidad Pablo de Olavide<sup>16</sup> se demostró que tan solo un 3 por ciento consigue un contrato como trabajador/a social con dichas funciones, mientras que un porcentaje en torno al 25% está trabajando en tareas relacionadas con el sector servicios, por ello en su tiempo libre se acercan a ONG a realizar tareas voluntarias para no perder el hábito social y estar en un reciclado permanente de la profesión y de los recursos.

Con voluntarios como los anteriores podemos lograr una acción voluntaria cuantitativa y

Un ejemplo ilustrativo de esta afirmación lo encontramos en Cáritas Diocesanas de Sevilla, quien en 1985 tenía contratada una asistente social y muchos voluntarios, y en el año 2000 pasa de las 15 trabajadoras sociales contratadas y un equipo de voluntarios mayor y más capacitado.

La Asociación Pro Derechos Humanos da buena medida de esta receta ya que la acción de sus voluntarios pasa por denunciar las causas que producen exclusión y la situación de minorías étnicas, detenidos, inmigrantes, chabolistas... Estudio dirigido por las profesoras Dolores Wenger y Rosa Díaz, terminado en el mes de junio de 2000 pero que no ha publicado aún en la fecha de celebración del IX Congreso Estatal de Trabajo Social.

cualitativamente más eficaz, y esta eficacia se puede incrementar utilizando a los voluntarios en su propio contexto, lo que queremos decir con esta afirmación es que la eficacia aumenta proporcionalmente al conocimiento del contexto, comunidad y/o sector en el que se interviene, y por el contrario a menor conocimiento de las redes y sistemas de la comunidad donde se interviene menor eficacia de la acción voluntaria.

Es fundamental la coordinación entre los voluntarios de las ONG y la propia administración pública ya que si al principio distinguíamos entre Sociedad y Estado de Bienestar, entre derecho y solidaridad, no querríamos ver un futuro con mayor presencia voluntaria que de la administración pública ya que es ésta quien debe garantizar a la ciudadanía el cumplimiento de sus derechos sociales.

Y para finalizar mostraremos una enumeración de funciones que podemos tener desde el Trabajo Social con respecto al Voluntariado:

1. Información, orientación y asesoramiento respecto a sus funciones tanto a las organizaciones como a los voluntarios.
2. Captación de voluntarios para el fomento de la participación social
3. Formación al voluntariado<sup>1</sup> respecto a temas como pueden ser:
  - ONG existentes
  - Sobre la situación social sobre la que se interviene
  - Respecto a habilidades sociales y técnicas para intervenir
  - Actitudes frente a las situaciones a las que se enfrentan.
4. Apoyo ante situaciones de crisis
5. Tutorización en los procesos de elaboración, diseño y evaluación de programas y proyectos.
6. Realización de publicaciones acercando la realidad del Trabajo Social al Voluntariado
7. Supervisión de las acciones voluntarias.
8. Elaboración de soportes documentales de incorporación y seguimiento de tareas voluntarias.
9. Gestiones de las ONG que realicen tareas con voluntarios.
10. Seguimiento del cumplimiento de los derechos y obligaciones en los voluntarios.
11. Coordinación de los voluntarios en la organización y entre ésta y otras análogas que trabajen en el mismo territorio o con el mismo sector de población y/o problemática.
12. Remover los obstáculos que impiden la participación de la iniciativa social en forma de voluntariado.

Los trabajadores/as sociales debemos ver a los voluntarios, con las fortalezas y debilidades que hemos ido señalando, como un elemento fundamental que permite a los individuos un acercamiento directo con la realidad que se pretende transformar, y en su contexto ya que todo ser humano tiene el derecho de participar libremente según sus inclinaciones y para hacer una sociedad más justa y equilibrada, movidos por sentimientos de justicia y solidaridad.

Como afirma nuestro refranero popular: " todos somos necesarios pero nadie es imprescindible "

## BIBLIOGRAFIA

- Colshed, V. "La gestión del trabajo social" (1998). Paidós
- De Sebastián, L. " La solidaridad. Guardian de mi hermano" ( 1996) Ariel
- Du Ranquet, M. "Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias "(1996) Siglo XXI
- García Roca, J. " Solidaridad y Voluntariado " (1994). Sal Terrae.
- Hill, R. " Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural "(1992) Siglo XXI
- Holme, A. y Macius J. "Trabajo Social y Voluntariado" (1978). Allen and Unwin . London.
- National Institute Social Work " Trabajadores Sociales. Su papel y cometidos" (1992). Narcea
- Tierno, B. " Valores Humanos"(1996). Taller de Editores S.A.
- VV.AA. "Formación en Voluntariado Social " (2000). Diputación de Sevilla.

<sup>1</sup> Acaba de aparecer el libro "Formación en Voluntariado Social" (2000) realizado por el Aula de Voluntariado de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla y editado por la Diputación Provincial de Sevilla con depósito legal Se-1031-2000, el cual surge como colofón a la experiencia de formar a los voluntarios del Programa En Barrios del Área de Cooperación de la Diputación, que realizan su labor en municipios y barrios con zonas marginales.

## **Mesa Redonda**

**Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social en  
Iniciativa Social y Cooperación al Desarrollo**

# “ACCIONES PARA EL TRABAJO SOCIAL CON EXCLUIDOS”

CRISTINA MARTÍN TAMAYO.  
TRABAJADORA SOCIAL DEL CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE BURGOS.  
FUNDACIÓN LESMES. N° Coleg. 090164.

La Fundación Lesmes nace en 1996 en el seno de un Centro de Integración Social para colectivos “sin hogar”, desde el que se desarrolla un proyecto de inserción socio-laboral, enmarcado en Horizonte II y después en Integra, para éste y otros grupos de exclusión social. Esta entidad tiene programas de gran envergadura que se llevan a cabo a través de conciertos con el Ayuntamiento de Burgos: además del CEIS, el Centro de Formación y Empleo y el programa municipal de integración social del colectivo gitano y de erradicación del chabolismo, también la Fundación posee una empresa de inserción

Desde hace algunos años, el equipo de la Fundación Lesmes, igual que otros profesionales, en numerosas organizaciones sociales, persigue el objetivo de acercar al empleo y a la sociedad a aquellas personas y colectivos más vulnerables, aquellos que encuentran mayores dificultades para ejercer sus derechos.

Pocas cosas han cambiado tanto y tan rápido en los últimos años como la intervención con grupos en situación de exclusión social y estos cambios tan profundos, conllevan dificultades como son: la necesidad de articular mecanismos legales, la escasez de profesionales cualificados, la carencia de infraestructuras, los problemas de importar y adaptar modelos de otros países europeos, etcétera.

Cuando profundizamos en el concepto de exclusión social es muy importante tener en cuenta la multidimensionalidad del fenómeno, de manera que la problemática de cada sector de población es cualitativamente diferente. Todos ellos no obstante, tienen una característica común: se sitúan al margen de la sociedad y encuentran graves dificultades para ejercer sus derechos y también para beneficiarse de los diferentes servicios y así aprovechar oportunidades.

## El diagnóstico

En los últimos años, la mayoría de las intervenciones con grupos desfavorecidos o en exclusión social, sitúan el acento en la inserción laboral. Tener un trabajo supone sentirse integrado en la sociedad, pero no es suficiente. A veces, aparecen otros problemas personales o sociales. El acceso al empleo ya no es la última fase del proceso sino que es el medio, y el fin a veces, para solucionar otro tipo de problemas. Todos estos factores, incluidos los laborales se relacionan e interaccionan y hacen que siempre sea más efectiva una intervención personal de carácter integral.

Definir, profundizar y delimitar términos, así como disponer de instrumentos de diagnóstico y de valoración objetiva, es absolutamente necesario, en estos momentos, en la intervención

social. En las repetidas evaluaciones que realizamos, ya sean de la realidad social, de situaciones concretas, de resultados de programas, de efectividad, de impacto, etcétera, siempre nos encontramos fundamentalmente con esta dificultad. Muchas veces, nos solemos perder en observaciones subjetivas, únicamente cualitativas, que justificamos con la idea de que son más numerosas las excepciones que las situaciones que se ajustan a determinadas reglas. La particularidad de las situaciones, la individualidad en la intervención y la multidimensionalidad de los fenómenos, nunca pueden ser causa para no tomar medidas técnicas ni políticas ni legislativas de carácter general. Los Trabajadores Sociales tenemos por delante un trabajo largo e importante en este aspecto. Todas las técnicas de evaluación e instrumentos de diagnóstico que seamos capaces de diseñar y adaptar nos resultará de enorme utilidad, siempre que se usen, por supuesto, de forma ética.

Hay una serie de factores que hay que tener en cuenta para el trabajo con colectivos desfavorecidos y que nos pueden ayudar a hacer un diagnóstico objetivo:

- Adaptación de normas sociales: entendidas como la incorporación de normas sociales y culturales y el compromiso a comportarse de una manera consistente con esos valores.
- Autoestima: quizás el más importante, el que proporciona la base para la autonomía personal. Es decir la motivación general para un proyecto individual, la consciencia de uno mismo. Es la capacidad para establecer una identidad y darle un valor. Una baja autoestima puede ocasionar dificultades sociales, académicas, profesionales. Para evitar el autorechazo uno levanta barreras defensivas: inculparse o encolerizarse, perfeccionismo, recurrir al alcohol o las drogas...
- Locus de control: percepción del grado de control que tiene cada individuo sobre cómo influyen sus acciones en su propia vida. Es decir, la percepción que de los acontecimientos que suceden se deben al esfuerzo personal y a la propia voluntad, o si por el contrario, prima la creencia de que son consecuencia de la actuación de agentes externos como el destino, el azar, la suerte, etc. O dicho de otra forma, es el grado de confianza en la propia habilidad para alcanzar un objetivo.
- Hábitos básicos: Necesarios para desarrollar una vida saludable, como pueden ser los hábitos de horario, salud y alimentación, organización, higiene personal, administración de dinero.
- Relaciones sociales: El número de grupos de referencia social a los que una persona pertenece, indica el apoyo social con el que cuenta cada persona (familia, amigos, asociaciones, organización de actividades sociales), así como el grado en que una persona se comunica con los demás.
- Dependencias: El conocimiento que se tiene sobre los efectos del consumo de sustancias tóxicas y el uso que se hace de las mismas puede tener relación. Definimos como dependencia la adicción a una sustancia tóxica, de forma que se vea afectada toda la vida del sujeto.

Realizar una evaluación de estos factores y valorar todas estas variables es un paso imprescindible para pasar a determinar nuestra intervención y orientar el diseño del itinerario de inserción.

Este *itinerario de inserción* consiste en un proyecto personal, elegido, diseñado y protagonizado por el individuo, con toda la ayuda profesional necesaria. A largo plazo, es lo que realmente ilusiona a la persona y posibilita el desarrollo de un proceso de inserción. En la intervención social, a la hora de orientar el diseño de estos proyectos individuales, el profesional busca siempre, lo que llamamos un compromiso de cambio. Es una especie de contrato, de compromiso que el individuo formaliza con él mismo, donde el papel del trabajador social es, orientar, determinar recursos, comprobar y posibilitar que se cumpla.

La orientación y la realización de estos planes, el tratamiento psicosocial, es la labor fundamental de los profesionales sociales y se lleva a cabo apoyándose en un sistema de incentivos

entendido desde un modelo psicológico cognitivo-conductual.

Conviene no confundir la "no entrega" del refuerzo con el "castigo", técnica eficaz únicamente para anular conductas. A veces puede interpretarse la entrega de un refuerzo como un chantaje o un soborno". Esto es completamente falso por dos razones: por un lado, porque no se utilizan medios ilícitos ni se persiguen fines poco éticos; y por otro lado y mucho más importante, porque sólo se aplica si existe un compromiso previo, mediante un "contrato conductual".

Un segundo objetivo de estos incentivos es proporcionar medios económicos para que todos los beneficiarios puedan cubrir sus necesidades básicas durante el proceso.

## Talleres

Para llegar al empleo el individuo debe superar una fase previa con la finalidad de fomentar la adquisición de hábitos laborales y entrenamiento en habilidades sociales, así como trabajo en grupo. Los talleres prelaborales u ocupacionales, son espacios para facilitar el que algunas personas se acostumbren a ir a trabajar todos los días y a todo lo que ello supone.

Se trata de una fase anterior a la formación propiamente dicha, en la que no se persigue el aprendizaje de un oficio, por lo tanto, lo menos importante es la actividad que se realice.

Es aconsejable que esas labores no sean demasiado complicadas, para que puedan ser asequibles, aunque para evitar la desmotivación, intentamos que sean lo más variadas posible y que no siempre sean las mismas.

Siempre que sea posible intentaremos que estas actividades se realicen en equipo, para crear el hábito y además, pueden significar un pequeño complemento para la financiación del programa e incluir gratificaciones extras, individuales o grupales, para los usuarios del taller.

## Acceso al empleo

El mercado laboral exige una formación y una especialización cada vez más alta. Desde nuestra perspectiva, entendemos que en España, al menos si lo comparamos con Alemania, por ejemplo, no se concede la importancia que realmente tiene. Un buen programa de formación técnica y profesional, cuando trabajamos con grupos con una cualificación muy baja o sin cualificación es la base del resto de acciones de acceso al empleo.

Quizá esto es así, entre otras razones, porque la formación en España, no se ha adaptado a las necesidades del mercado. Es este un requisito imprescindible a tener en cuenta, al diseñar el plan de formación.

Con un esfuerzo no demasiado grande, podemos estudiar y ver cuales son los sectores que están saturados y que experimentan crecimiento en nuestro territorio.

Hace algunos años, los programas de empleo terminaban en este punto, gran cantidad de cursos, de planes de formación profesional, de iniciativas procedentes, tanto de la administración como de otras entidades, se limitaban a la formación y poco más. Efectivamente la formación es el pilar de la inserción laboral, pero o hacemos algo para conectar la formación y el empleo o el salto siempre será muy difícil. Por esta razón, un programa de promoción laboral debe necesariamente que contemplar estrategias de acercamiento al puesto de trabajo y también *planes de sensibilización*, estas pretenden denunciar una injusticia social y generar actitudes positivas hacia las personas más débiles y resulta muy útil si nos dirigimos especialmente, a empresarios, a agentes sociales y a responsables técnicos y políticos. Podemos realizar campañas, vídeos... es aconsejable la realización de estas actuaciones de forma coordinada con otras entidades y/o programas.

Dada la complejidad de estos proyectos, la variedad de funciones, la dificultad de gestionar estas formas nuevas de economía social y la responsabilidad que supone trabajar con personas es importante estar organizados en equipos interdisciplinarios. Es necesaria la profesionalización de los servicios sociales, la intervención social tiene que ser diseñada, llevada a cabo y dirigida por profesionales, la labor del voluntariado resulta, en ocasiones, vital para la inter-

vección pero considero que el trabajo del voluntario tiene que dirigirse a completar y apoyar la intervención de acciones técnicas, elaboradas por profesionales sociales.

Teniendo en cuenta que el trabajador social pertenece, y en ocasiones coordina equipos interdisciplinarios, me gustaría indicar algunas claves para el buen funcionamiento de un equipo y para la motivación de sus miembros:

- Estructura horizontal o circular, no jerárquica. La motivación es función del nivel de responsabilidad y la capacidad de decisión, por tanto, todas las decisiones se tomarán en equipo, por consenso y todos los miembros participarán activamente en los procesos de decisión. El equipo adoptará una estructura circular, no jerárquica.
- Especialización de las funciones. Cada una de las acciones, tiene un responsable. Trabajar en equipo no significa que todo el mundo haga de todo.
- Distribución de las funciones dependiendo de las características personales. Las funciones no vendrán determinadas sólo por el rol profesional de cada miembro del equipo. Vendrán definidas, en gran medida, por las características peculiares de la persona y cada función será establecida y negociada dentro del equipo.
- Resolución de los conflictos dentro del equipo. La motivación depende también de la relación personal entre los miembros del equipo y de la forma en que se resuelvan los conflictos. Los conflictos son muy positivos, porque son los que conducen y fomentan los cambios. El efecto de un conflicto es negativo cuando se lleva al terreno personal y se cronifica. A simple vista puede parecer anecdótico, pero cuidar la calidad de las relaciones es de una enorme importancia. Una gran cantidad de equipos, integrados por buenos profesionales, ven mermada la consecución de sus objetivos, debido a las malas relaciones y "al mal ambiente de trabajo".
- Buena coordinación. Una vez más debido al alto grado de complejidad la labor del coordinador es muy importante. Pero la función más importante del coordinador es conseguir que se cumplan estas nueve claves. En una palabra, lograr un alto nivel de motivación en el equipo.
- Proyectos a largo plazo. Creatividad. Un factor importante son las expectativas a largo plazo. Es vital para el equipo, el diseño de proyectos de futuro en los que se pueda participar. Por lo tanto, la programación debe ser abierta, planteada a largo plazo, que en el mismo tiempo fomente la creatividad y la participación.
- Objetivos ambiciosos pero alcanzables y evaluables. Otro factor determinante es el grado de cumplimiento de los objetivos, de los resultados que se van obteniendo y de las expectativas de éxito inmediatas y sobre todo a largo plazo, para ello es importante plantear objetivos mensurables, ambiciosos pero realistas y es necesario tener previstas alternativas ante los posibles fracasos, de forma que el equipo perciba seguridad y sea resistente a la frustración.
- Buena relación exterior. Ya hemos indicado la importancia del trabajo en red y de implicar a organismos y entidades de todos los ámbitos.
- Objetivos y criterios comunes. El equipo necesita consenso en este sentido. Puede que esto requiera un gran esfuerzo, sobre todo al principio, pero el equipo no puede permitirse una discusión interna continua de las bases.

Una intervención diseñada o ejecutada de forma errónea puede conducirnos a unas consecuencias desastrosas y debemos evitar cualquier riesgo, puesto que trabajamos con seres humanos y no podemos tolerar la negligencia ni la irresponsabilidad. En esto, los servicios sociales, no pueden ser diferentes de otros servicios: sanidad, educación, justicia. La intervención social no es diferente.

### Bibliografía

Volver a Ser: Modelo de intervención social con transeúntes; Nerín, José M<sup>a</sup> y otros. Cáritas. 1996

## RESUMEN DE LA EXPOSICIÓN TRABAJO SOCIAL Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Bet Bàrbara Sirera

Treballadora social. Coordinadora de la Comisió de Cooperació i Solidaritat amb el Tercer Món, del Col. legi Professional de DTS i AASS de Catalunya.

En los últimos años las desigualdades sociales internacionales han ido aumentando considerablemente. A menudo oímos decir que los países ricos son cada vez más ricos y los pobres cada vez más pobres. Que el 80 % de la población mundial viva con el 20 % de toda la riqueza y el 20 % restante viva con el 80 % de la riqueza mundial, son datos lo suficientemente significativos como para que nos haga plantear tales desigualdades. Algunas cifras del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), nos indican la certeza de esta indicación y nos muestran una clara tendencia al aumento de estas desigualdades. Según su informe de 1999, la distancia en nivel de riqueza entre el país más rico y el más pobre en el 1973 era de 44 y en el 1992 de 72. Si bien es verdad que el ritmo de crecimiento es diferente, no hay que olvidar que la actual globalización económica hace que sean los organismos económicos del norte quien fije los precios, con lo cual las distancias son cada vez más abismales. La acumulación de riquezas en unos pocos años de unos pocos también es significativa ya que los activos de las 200 personas más ricas del mundo superan la renta del 41% de la población mundial.

Los países empobrecidos han crecido también en su producto interior bruto, pero a la vez ha habido una repartición equitativa de las rentas. Han aumentado las bolsas de pobreza y favorecido el surgimiento de lo que actualmente se denomina "los excluidos", término con el que se identifica a los que ya no cuentan.

Habría dos enfoques para entender las desigualdades entre el norte y el sur:

- Razón coyuntural: este enfoque se basa en la creencia que "ellos" están más atrasados que nosotros; deben seguir nuestros pasos y llegarán a nuestro nivel de desarrollo "

- Razón estructural: que tiene que ver con unas relaciones desiguales, que impiden en tanto que perduran un desarrollo real de los países pobres.

Por otro lado estamos en un mundo cada vez más interdependiente por lo cual las actitudes individuales aquí afectan directa o indirectamente a otros individuos y colectivos geográficamente alejados. Además la globalización del mundo en que vivimos hace que cada vez haya más comunicación y por tanto todo nos es más cercano.

La cooperación ha ido tradicionalmente unida al concepto de desarrollo pero hay diversas maneras de entender dicho desarrollo.



El desarrollo es una tarea compleja y ambiciosa. El hecho de asegurar a todos los seres humanos de todo el mundo las condiciones que les permita una vida digna y llena de sentido implica un cambio amplio de estrategias.

De forma genérica el desarrollo puede ser entendido desde dos puntos de vista:

El primero, tiene que ver con un proceso de crecimiento económico, de expansión rápida y sostenida de la producción, la productividad y los ingresos por cápita.

Existe otra tesis desarrollada por economistas y sociólogos y avalada por el Informe sobre el Desarrollo Humano anual del PNUD, en la que más allá de un desarrollo puramente económico consideran que al desarrollo se le tienen que añadir indicadores vinculados al desarrollo humano como nivel de alfabetización, democracia y participación ciudadana,... que intensifica la libertad efectiva de las personas comprometidas en la consecución de lo que han escogido como valor. Se trata pues de una perspectiva de desarrollo humano más que económico y constituye un punto de vista del progreso económico y social culturalmente condicionante.

En este sentido la pobreza no es solamente la carencia de bienes y servicios esenciales sino también la falta de oportunidades a la hora de escoger una existencia más plena, satisfactoria y valorada.

La consecución de las mejoras significativas ha de depender de la cooperación y de la voluntad de las poblaciones. Se trata de generar cambios profundos en las actitudes y en el comportamiento, así como en las prioridades sociales, los sistemas educativos, las pautas de consumo y también en las creencias más fundamentales sobre las relaciones del individuo con la sociedad y la tierra.

## APORTES DEL TRABAJO SOCIAL A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Si la interdependencia mundial es cada vez más grande, la cooperación tendrá que ser entendida como un trabajo a doble dirección. No solamente se trata de promover programas para el desarrollo de los países del tercer mundo, sino también programas de sensibilización de los países del norte que ayuden al cambio de actitudes, valores,... necesarios para un desarrollo global y sostenible.

Por otro lado desde el marco del trabajo social disponemos de herramientas para la definición, necesariamente constante, del concepto de desarrollo. Dicho término tendría que ser entendido desde una óptica de la autosatisfacción de las necesidades de la población con los recursos de los que disponen. No se trata de imponer los modelos de desarrollo del norte ni de crear más dependencias entre países ricos-pobres sino de ayudar en su propia identificación e interpretación de las necesidades. El trabajo social puede aportar elementos que ayuden a la reflexión de la cooperación necesaria para trabajar en esta línea de desarrollo.

Podríamos decir que hay varios aspectos de este modelo de cooperación propios del trabajo social de los que destacamos:

- Trabajar para la autonomía y para el desarrollo de la mayoría de la población. Como objetivo de cambiar estructuras sociales se hace necesario que sea la población la protagonista de la que sustente la responsabilidad de sus propios cambios.

- Trabajar para romper las actuales dependencias. Se trata de no exportar nuestros modelos económicos y culturales. No hay que desmembrar su red relacional - organizativa sino de la promoción de su propia gente en su propio entorno. Desde nuestra óptica dicho proceso puede parecer más lento, pero estos cambios metodológicos son importantes en sí mismos y provoca cambios más reales y persistentes.

- Metodológicamente podemos plantearnos las fases de una intervención social, individual o colectiva, para entender y organizar la cooperación internacional.

### INTERVENCIÓN SOCIAL

Justificación -----

Objetivo -----

Población diana -----

Metodología -----

Actividades -----

Recursos -----

### COOPERACIÓN

Pobreza creciente en los países del sur

Desarrollo global (humano-económico)

Población mundial (Norte y Sud)

Modelos de cooperación/sensibilización

Experiencias de cooperación y Solidaridad-Sensibilidad.

Organizativos ( ONG, Campañas,...)  
Transferencias de recursos económicos y humanos.

Por tanto, desde el Trabajo social puede afrontarse el campo de la cooperación internacional con elementos conceptuales e instrumentos de investigación e intervención, propios de nuestra disciplina.

Es más el trabajo social tiene ante sí un reto muy importante en el ámbito de la cooperación. La creciente interdependencia de los procesos locales y globales existente, hace que nos tengamos que plantear maneras de afrontar dicha situación. Por ejemplo la inmigración, que con individuos y situaciones concretas nos encontramos cada vez más en nuestros despachos, nos obliga a tomar partida y a reflexionar sobre este fenómeno. La falta de medios de vida en los países del sur, la necesidad de mano de obra barata en el norte, y la ilusión de una vida "mejor", son seguramente algunos elementos que producen este proceso migratorio. Pero si entendemos que este imaginaste viene por una cuestión de necesidad y sin "derecho a escoger", tendremos que tomar partida cada uno desde nuestro ámbito de trabajo.

La cooperación internacional es un campo de trabajo para los trabajador@s sociales, pero más allá de estas oportunidades de trabajo y sin perder de vista dicha interdependencia, los profesionales del trabajo social podemos desde nuestra intervención en los distintos lugares de trabajo, actuar para la lucha contra las desigualdades sociales.

El marco del Colegio Profesional, desde esta perspectiva, debería posibilitar un espacio de reflexión y de colaboración con iniciativas existentes.

Más allá de las ayudas de emergencia en momentos puntuales a consecuencia de desastres "naturales", es importante poder establecer modelos estables de cooperación.

Sumar esfuerzos en campañas como las del 07%, Comercio Justo, Marxa Mundial contra la Explotación Infantil,..... nos hace tomar partido de la realidad y obliga al colegio a tener un compromiso público en esta línea.

## INICIATIVA SOCIAL

Rafael Expósito Gómez  
Responsable de Programas  
"La calle activa". Logroño

Empezaré mi exposición comentando que soy Trabajador Social, de lo cual me siento muy orgulloso.

La evolución del Trabajo Social no la podemos medir única y exclusivamente a través de "grandes gurus" del Trabajo Social que escriben libros. La historia de nuestra profesión viene siendo escrita día a día por aquel trabajador que tiene una unidad de atención de 10.000 o 20.000 habitantes y no le da tiempo a salir de su mesa o por aquel profesional que atiende a 8 localidades de una mancomunidad, en un medio rural, con personas principalmente mayores. Ambas situaciones son bien diferentes, además de no equilibradas. Estos últimos Trabajadores Sociales que atienden a poblaciones tan dispersas suelen ser profesionales jóvenes que lo que quieren es trabajar y luego "ya veremos", y este ya veremos, salvo en raras ocasiones, se convierte en cambios continuos de estos profesionales ya que el medio rural donde trabajan es un contexto especialmente duro para el poco reconocimiento profesional que se recibe por parte de los habitantes implicados y porque aún se sigue sin entender nuestra profesión.

¿Cómo valoramos objetivamente el pasado, el presente y el futuro del Trabajo Social?

Personalmente opino que la historia está escrita: que cada uno saque sus propias conclusiones, adquiera y asuma las herencias positivas de nuestra profesión y destierre todo aquello que no tiene a salvador, redentor y solucionadores de problemas. La historia la escriben los historiadores, si bien, es trascendental conocerla para no repetir errores, nuestra labor está en el CAMBIO. Insisto en este punto de vista y por lo tanto me interesa más el presente y el futuro de nuestra profesión.

Hablemos del presente, las oposiciones en la administración han tocado techo, ¿o no?. Las empresas no se han enterado ni sienten la necesidad de tener un Trabajador Social en su plantilla. Siendo esto lo sabemos, nos desanimamos y esperamos una convocatoria, hacemos un montón de cursos de reciclaje cuando aun no hemos puesto en práctica lo que hemos aprendido en la teoría. No está mal, pero el presente y el futuro de nuestra profesión pasa por hacer nuestra la famosa frase VALEMOS PARA TODO. Pero no solos sino con un equipo complementario que conjuntamente haga TRABAJO SOCIAL en todos los sectores, de la infancia a la 3ª edad, colectivos vulnerables etc. "todo", pero bien hecho, con calidad humana y técnica.

La sociedad tiene muchas carencias que no son resueltas por la Administración en su forma local, provincial o autonómica, tanto por su burocratización como por su "encasillamiento". Esta es nuestra salida profesional: "llegar donde no llega la Administración". Es decir, prestar servicios técnicos de Trabajo Social a carencias que detectamos, cubriendo con nuestros recursos dichas necesidades.

Tenemos ciertas ventajas:

- 1.- No son necesarias grandes inversiones para nuestro trabajo.
- 2.- Si bien hay estadísticas, estudios, trabajos, ..., sobre las deficiencias, carencias, necesidades, que hablan o del pasado o de momentos puntuales de la población, ..., nosotros tenemos la ventaja de ser los primeros en reconocer los problemas, en conocer los usuarios, y si somos competentes, en plantear la solución.

Pero si es fundamental elegir el equipo adecuado, mucho más lo es ILIMITAR el campo de actuación y no encorsetar el TRABAJO SOCIAL.

TRABAJO SOCIAL es todo: desde la relación de la persona con su empresa o en su actividad diaria como consumidor, en sus necesidades educativas, o en su tiempo libre (campamentos, campos de trabajo, dinamización de la tercera edad, formación, minorías étnicas, fomento de actividades deportivas, discapacitados, educación para la salud, promoción de políticas juveniles e interdepartamentales).

Nosotros somos una cooperativa, iniciamos nuestra andadura como asociación, pero rotaba la ilegalidad y dependíamos excesivamente de las subvenciones (80 %) y el 20 % de servicios prestados a la administración, servicios mal pagados y poco valorados. A partir de entonces creamos la cooperativa y cobramos por nuestro servicio. Unas veces el precio te viene impuesto, otras veces cuando ofertas un recurso a una necesidad detectada tú marcas el presupuesto. Trabajamos todos los sectores de población y para nosotros el trabajo social es FOMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA.

A continuación pasó a desarrollar un breve comentario sobre nuestra cooperativa que introduce nuestra visión sobre el futuro del Trabajo Social.

NUESTRO FUTURO ESTÁ EN LA INICIATIVA La administración ha tenido técnicos y muchos medios económicos destinados a los Servicios Sociales, en la actualidad tiene técnicos y muchos medios económicos (más partidas presupuestarias) y en un futuro tendrá técnicos y muchos medios económicos (partidas mayores, patrocinios...), pero aun así nunca llegará a cubrir las necesidades que le son demandadas, para empezar por el mero hecho de que la administración siempre "navega" a unos cuantos nudos menos que la sociedad y sus problemas.

Podemos ser románticos y esperar a que la administración consiga cubrir todas las necesidades en el ámbito de los Servicios Sociales y esperar nuestro turno para aprobar una oposición. Mientras tanto Psicólogos, Diplomados en Magisterio, Educadores y Animadores Socioculturales, ponen en marcha iniciativas empresariales ocupando espacios más propios de Trabajo Social que de las profesiones anteriormente mencionadas. O tomamos la iniciativa u otros profesionales lo harán por nosotros.

### APLICACIÓN PRÁCTICA: NUESTRA REALIDAD

Tomemos contacto con la realidad; en nuestra cooperativa todos somos iguales a la hora de la nómina (Trabajadores Sociales, Administración, Psicólogo...) pero no todos tenemos las mismas capacidades, por lo cual, con nuestros más y nuestros menos buscamos el sistema de funcionamiento que a continuación paso a describir.

A continuación pasaré a desarrollar nuestro planteamiento teórico/práctico que tenemos como meta, que en ocasiones llegamos a conseguir y otras veces comprobamos que nos alejamos de la línea de nuestro propio sistema de funcionamiento.

Es una orientación que puede servir de referencia, no es la única ni la mejor, es lo que nosotros llamamos "Filosofía de trabajo".

### "Organizar, planificar y evaluar un proyecto de Iniciativa Social basado en la experiencia práctica de La Soc. Coop. La Calle Activa."

Actualmente nuestra cooperativa goza de buena salud a nivel económico y a nivel laboral, es reconocida en toda la Comunidad Autónoma de La Rioja, además ha ayudado a crear otra cooperativa de similares características en Aragón.

No han sido pocas las dificultades en todos los ámbitos, políticos, sociales, a nivel de desdoblamiento de las necesidades, de demostrar profesionalidad, falta de liquidez, falta de capacidad de gestión, dudas sobre que campos trabajar, reflexiones sobre el equipo adecuado, dudas sobre las inversiones (comprar o alquilar)...

Fueron tantas las dudas, indecisiones sobre el futuro de nuestro proyecto que dudo si en la actualidad y en el fondo creíamos en él realmente, pero ¿Que otra cosa teníamos? Cursos de formación, paro y mucha ilusión.

Cuando empezamos a hacer nuestros primeros presupuestos, todo nos parecía caro, pensábamos que nos pasábamos en los precios, pero cuando realizábamos el trabajo y habíamos presupuesto 6 horas y metíamos 9 o se nos olvidaba presupuestar el material o el kilometraje nos damos cuenta que no era tan "caro".

Eramos y somos Trabajadores Sociales, no gestores y esa laguna nosotros la hemos pagado muy cara. Si en algún momento iniciáis un proyecto de Iniciativa Social no olvidéis al gestor, la parte fría y calculadora que nos hace pisar tierra. Esto no significa que debamos pensar únicamente en la "pela".

Como empresa podemos patrocinar a una asociación, formar a sus miembros, ofrecerles la posibilidad de utilizar nuestras instalaciones, introducir en nuestra plantilla de monitoraje a personas en fase de reinserción social, ofrecer posibilidades laborales a minorías étnicas en trabajos de dinamización comunitaria, cocina etc. Pero al mismo tiempo no debemos olvidar la importancia de la parte económica porque hay que mantener unas instalaciones, pagar la Seguridad Social, pagar fianzas por presentarte a concursos públicos y los trabajadores de un proyecto de iniciativa social también comen, tienen familia, casa etc.

Una cooperativa de Iniciativa Social se considera sin ánimo de lucro en la Ley de cooperativas de Aragón, La Rioja no tiene ley propia, está en ello, pero la Ley de cooperativas a nivel nacional no contempla las cooperativas de Iniciativa Social y es de reciente aprobación, por esta razón no nos interesa regirnos por ella.

Podríamos hablar de otras fórmulas de creación de empresa, pero tiene su sentido poner como modelo el cooperativismo. El sector de población que un proyecto de Iniciativa Social abarca es muy amplio e ilimitado, como ya he señalado al principio y tan extenso como el número de colectivos, asociaciones, O.N.G y por si fuera poco las Cajas de Ahorro crean sus propias fundaciones en beneficio de sectores sociales defavorecidos. No me parece mal, pero haciendo de abogado del diablo cabe preguntarnos ¿Dónde está el espacio reservado a un proyecto empresarial de Iniciativa Social?. Buscar el equilibrio para no producirse agravio comparativo ni favoritismo que equiparar las condiciones de competitividad.

Estos son cuestiones de competencia que tenemos que tener en cuenta a la hora de iniciar un proyecto. No sería justo dejar la cuestión en el aire, podríamos ofrecer varias soluciones:

- Que las asociaciones no puedan concursar en ofertas públicas (Ej. Navarra).
- Que cada asociación concurse y se dedique a su sector de población para el cual se creó según sus estatutos (Ej. La Rioja).

O la solución intermedia:

- Que las cooperativas de Iniciativa Social, sean consideradas sin ánimo de lucro y tengan el mismo tratamiento fiscal y administrativo que las asociaciones (Ej. Aragón).

Existen modelos para todo a la hora de regularlo de tal manera que no desanime a la Iniciativa profesional ni tampoco margine a asociaciones, ONG o colectivos específicos. El problema surge cuando no está bien definida la posibilidad de que una asociación pueda concurrir ante una oferta pública. Socialmente no es prudente enfrentarse a un colectivo determinado por el hecho de ser asociación, pero sí debemos exigir que compitamos en igualdad de oportunidades no recortando privilegios a quien los tiene y le ha costado sus luchas conseguirlos sino abriendo la posibilidad a la igualdad de condiciones a quien carece de dicha igualdad (empresa e Iniciativa Social).

Por ello y por experiencias puestas en práctica en otras comunidades (Aragón) lo más cercano al tratamiento de igualdad con una Asociación es el cooperativismo, a través de su sector de Iniciativa Social, es una fórmula ideal para la prestación de Servicios Sociales y si cumplimos el principio "cooperativismo", llegamos al sistema de trabajo más adecuado para nuestra profesión.

## ORGANIZAR

Hoy en día para crear una empresa existen múltiples formas de constituir las (autónoma, Soc. Cooperativa, Sociedad Limitada...), lo difícil es comenzar cuando nos planteamos los campos de actuación, cuando estamos formando el equipo y cuando distribuimos tareas, responsabilidades y el nivel de compromiso con la empresa.

En Servicios Sociales y dependiendo del campo de actuación o sector de población al que queremos ofertarle nuestros servicios, nos interesará más un modelo de empresa u otro. Esta es una opción personal. Desde nuestra experiencia entendemos más positiva la fórmula de equipos multidisciplinarios que abarquen campos de actuación diferenciados, ya que las ofertas y cursos públicos pueden estar dirigidas hacia sectores poblacionales muy determinados tales como menores, mujer, discapacitados; por lo que si no contamos con un equipo multiprofesional nuestro proyecto puede verse encaustrado y limitado y el interés en TRABAJO SOCIAL es ofertar como técnicos los servicios globales sin necesidad de subcontratar, siendo esto último económicamente gravoso y organizativamente costoso.

Si ya de por sí en cualquier empresa se entienden los recursos humanos como el factor más importante en un proyecto de Iniciativa Social éste es obviamente trascendental. Las empresas no fracasan por falta de trabajo o por incapacidad económica, las empresas se derrumban cuando las personas que forman parte de ella son inadecuadas, inseguras o faltas de ilusión de futuro.

En todo equipo humano que tenga intención de poner en marcha un proyecto de iniciativa social, que le permita vivir de su trabajo dignamente es necesario estructurar perfectamente sus componentes para que desarrollen y presten los servicios a la comunidad, desarrollando cada uno el máximo de sus capacidades.

En esta estructura de equipo se empieza por asumir la figura del líder, la discusión y la falta de identificación clara de esa figura provoca la desestructuración del proyecto en la medida que todos sus miembros gozan de un nivel de experiencia profesional similar pero no curricular, por lo que el cambio, aceptando la figura directiva en una persona del equipo, con ciertas capacidades naturales que faciliten la tarea, aun en situaciones de conflicto, que tome de decisiones y las transmita a la organización, que haga trabajar en equipo, vincule los compañeros, delegue funciones y responsabilidades, y finalmente estimule la participación continua y creativa, facilitando en todo momento el camino.

La persona promedio que ocupa una posición directiva excede a la media de sus compañeros en los siguientes aspectos: sociabilidad, constancia, iniciativa, saber cómo lograr que se hagan las cosas, confianza en sí mismo, vigilancia y perspicacia hacia las situaciones nuevas, espíritu de cooperación, popularidad, adaptabilidad y facilidad de palabra.

Pensamos que solamente el líder debe defender la organización y esto no es así, en una empresa de la que nos ocupa todos y cada uno de sus componentes de dicho proyecto deben apoyar con su actitud a guiar a la organización hacia la excelencia en la gestión, asumiendo los cambios que implican un entorno incierto y cambiante:

1. La internacionalización de la economía y globalización de los mercados.
2. El establecimiento de nuevos modelos económicos y sociales.
3. El aumento de las exigencias e información de clientes y consumidores.
4. El rápido desarrollo de cambios tecnológicos.
5. El crecimiento de la responsabilidad de las organizaciones empresariales con la sociedad y su entorno.

Así aportamos una visión hacia el futuro y la actitud hacia el trabajo, hacia los demás, e incluso del equipo hacia uno mismo. En este sentido iremos dotando a nuestro equipo humano de las siguientes actitudes:

1. Una visión a largo plazo.
2. Estar abierto al cambio, adaptándose al mismo.
3. Su compromiso personal con la organización.
4. Un esfuerzo continuo para que el personal ajeno al equipo se implique con la organización.
5. Su ejemplaridad en hábitos de estudio, trabajo y accesibilidad.

## PLANIFICAR

El éxito de un proyecto de iniciativa social se basa en la correcta fundamentación de la estrategia a seguir, siendo decisiva en su desarrollo futuro, para su supervivencia, dotar a la organización de identidad propia.

La buena planificación de proyectos requiere:

1. Tener información relevante, para contemplar las necesidades actuales y futuras de nuestra organización-clientes, personal, proveedores, etc. y los datos relevantes de los competidores, mercado, nuevas tecnologías, economía, etc.
2. Analizar la información, formular alternativas y decidir las acciones a corto, medio y largo plazo.
3. Planificar, comunicar, implantar y revisar esta estrategia a toda la organización según niveles y establecer objetivos.
4. Actualizar y mejorar, en función a los cambios internos y externos de nuestra organización.

## EVALUACIÓN PARTICIPATIVA

La evaluación debe ser lo más rigurosa posible, no obviando a los interesados en este proceso, consiguiendo acciones de mejoras planificadas y el seguimiento del progreso realizado, así como nos permitirá discernir claramente nuestros puntos fuertes y las áreas de mejora.

Autoevaluación: examen global, sistemático y regular de todas las actividades y resultados de nuestra empresa, comparado con el nivel de calidad al cual queremos llegar.

Aspectos globales de evaluación:

La satisfacción del cliente, la satisfacción del personal, el impacto en la sociedad, los resultados de la organización. Estos puntos quedarían vacíos de contenido si dentro del contexto de la evaluación no concretamos las respuestas a los siguientes interrogantes:

¿Hemos identificado a nuestros clientes?, ¿Qué formación hemos recibido?, ¿Hemos conseguido el equilibrio entre la rentabilidad social y la económica?, ¿El equipo es coherente con lo que transmite, es accesible y escucha?, ¿Participamos en proyectos de mejora con clientes y proveedores?, ¿Revisamos la efectividad de nuestros proyectos?.

Por último y haciendo referencia a la evaluación externa debemos tener en cuenta:

1. Si tenemos identificadas nuestras fuentes de información y el método de recogida de la misma.
2. Si tenemos definidos los canales de información ascendentes y descendentes.
3. Si hemos desplegado hacia el exterior nuestra estrategia a todos los niveles de la organización y les hemos definido los objetivos, planes y metas a corto medio y largo plazo.
4. Si revisamos y actualizamos periódicamente la estrategia y los planes.

Aparentemente y después de desarrollar la práctica real de un proyecto de iniciativa social podemos pensar en la múltiples dificultades con las que nos vamos a encontrar en nuestra aventura laboral. Seguramente no menos que las que proceden de desarrollar nuestro trabajo como técnicos en una institución pública o privada, teniendo por delante un estímulo y una gran ventaja: " Es nuestro proyecto de Iniciativa Social que nace, se desarrolla y llega a altos niveles de calidad en los servicios porque técnicamente estamos preparados para ello.

En nuestras manos está que el Trabajo Social y el Trabajador Social ocupen su status y lugar que le corresponde o simplemente nos conformemos con ser comparsa. Gracias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Manual de Legislación Comparativa en cooperativas de Trabajo Asociado. Eraginoko S. Coop., D. Fco. Javier Sanz Santaolalla, D. Joseba Polanco Beldarrain; Confederación Española de cooperativas de Trabajo Asociado. Vallehermoso, 15, 1º - 28015 Madrid.
- Ley de cooperativas de Aragón., 22 de diciembre de 1.998. Organizar, Planificar y Evaluar las Entidades Asociativas. Manuel Enrique Medina Tornero. Federación de Asociaciones Murcianas de Discapacitados Físicos (F.A.M.D.I.F).
- Cultura Empresarial y Estrategia de la Empresa en España. M<sup>a</sup> Teresa del Val Nuñez Rialp, S.A. Madrid, 1994.
- El Libro Práctico de la Comunicación y las Relaciones Públicas. ADECE (Asociación de empresas Consultoras en Relaciones Públicas y Comunicación). Folio, S.A. Barcelona, 1.997.
- La práctica de la Inteligencia Emocional Daniel Goleman. Kaidós, Barcelona, 1999.
- La Buena Suerte en los Negocios. José Hermida y Alejandro Vesga. Temas de Hoy, S.A. Madrid, 1.999.
- Organizaciones, Estructura y Proceso. Richard Hall. Editorial. Prentice - Hall, Hispano Americana, S.A. México, 1983.
- Los Secretos de la Dirección. Miguel Costa, Ernesto López. Ediciones: Pirámide S.A. Madrid, 1996.
- Ética Empresarial. Rafael Gómez Pérez. Rialp S.A. Madrid, 1.999.

## Mesa Redonda

### Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social en la Docencia

# AYER, HOY Y... ¿MAÑANA? DE LA DOCENCIA EN TRABAJO SOCIAL

Josefa Cardona  
Diplomada en Trabajo Social  
Psicóloga y Terapeuta Familiar  
Facultad de Filosofía y Letras  
Universidad de las Islas Baleares

## INTRODUCCIÓN

Cuando a uno le invitan a hacer un balance, inevitablemente debe hacer un ejercicio de apego y de separación que le permita sopesar y calibrar con una cierta perspectiva temporal aquello que aconteció y que, de alguna manera, está operando en el momento presente. Dar un paso atrás y volver a preguntarse lo dado por evidente y negarse a escuchar "lo que se dice" y creerle por verdadero. Podríamos tener la tentación de mantenernos en la formalidad y, sin pensar, contar una historia simplemente describiendo lo acontecido. Haciéndolo, caeríamos en el error de pensar en la tesis que habitualmente se sostiene a la hora de dar cuenta de la evolución de la formación de los trabajadores sociales: de una cierta indefinición inicial que se mantuvo hasta 1964, pasando por la frustración generada a raíz de la ubicación de la formación en el ámbito académico en la Ley General de Educación de 1970, al reconocimiento universitario de 1975. A partir de este momento, y no sin dificultades, la concatenación de acontecimientos "positivos": integración de las Escuelas, Directrices Generales Propias, Área de Conocimiento, Departamentos de Trabajo Social, títulos propios de postgrado, etc. Esta tesis defendería que lo que antes nos iba mal y que ahora estamos mejor; se trataría de una tesis desarrollista y positivante que pretendería que de lo que ahora se trata es de alcanzar las últimas cumbres vírgenes para el Trabajo Social: la Licenciatura y el Doctorado.

Una lectura alternativa basada en el análisis de los elementos estructurales de la formación, es decir, en los sucesivos planes de estudios, nos conduce a pensar que la formación del Trabajo Social está lastrada por una epistemología que piensa más en el hacer que en el pensar; una epistemología que está preñada de un falso problema, la separación entre teoría y práctica; una epistemología de la subalternidad del Trabajo Social en relación a otras ciencias sociales. Analizaremos esto con detalle.

## LA ESTRUCTURA DE LA FORMACIÓN

### *El Plan "Fundante" de 1964*

El Plan de estudios de 1964, que empieza siendo un Plan experimental, es la continuidad del "Programa Común" o "Plan Común" de la Federación Española de Escuelas de la Iglesia para el Trabajo Social (FEEISS). Este Plan, que será ratificado en 1966, nace de la propuesta de la

Junta Consultiva de Escuelas de Asistentes Sociales, monopolizado por las escuelas de la Iglesia Católica. Una lectura del dicho Plan, vigente hasta 1983, nos permite vislumbrar la tendencia que ha determinado la formación hasta hace bien pocos años. Esta tendencia se caracteriza, a nuestro entender, por las siguientes particularidades:

**Generalismo.** Parece más un Plan de "Humanidades Sociales" que un currículum pensado para la capacitación de un profesional. Si dejamos de lado las materias que caracterizan el espíritu del Régimen ( Formación del Espíritu Nacional, Doctrina Social de la Iglesia, Educación Física (todas presentes en los tres cursos), el Plan se muestra como un compendio de materias relacionadas con las ciencias sociales ( Psicología, Sociología, Economía, Derecho, Medicina ) junto a un agregado subalterno de materias propias de del Trabajo Social.

**Inespecificidad.** El nueve por ciento de toda la carga lectiva de los estudios se dedica al estudio de teoría, métodos y técnicas, usando la terminología de la época, del "Servicio Social". Esto se traduce en dos horas semanales de " Fundamentos " en el primer año, tres horas semanales de "Caso y Grupo" en segundo y tres horas de "Desarrollo Comunitario" en tercero. Parece evidente que hay poca cosa que decir: a pesar del esfuerzo de los pocos docentes de la época, hay traducciones de los textos clásico<sup>s</sup> hasta entrados los sesenta, no hay producción propia, no existe una reflexión sobre la práctica y tampoco se dan las condiciones para una revalorización de la demanda social del Asistente Social. Y sostenemos que no la hay en la medida de que el contexto no es propiciatorio para la consolidación de la profesión en la división técnica del trabajo. Seamos sinceros; quien forma y quien contrata a los Asistentes Sociales no es el Régimen si lo hace, la marginalidad es su tónica. Quien apuesta por la formación y quien consume la figura profesional es Cáritas Diocesana. No es el momento de analizar cuál es el diseño de las políticas institucionales de beneficencia y asistencia social de Cáritas, pero creemos que no equivocamos si hipotetizamos que su política de atención directa a la población está marcada con el estar y el hacer.

**Sobredimensión de la vivencia.** Nos negamos a caer en la trampa que pretende diferenciar entre la formación, teoría y práctica. Sin embargo y con el objeto de hacernos entender, constatamos que el Plan del 64 instala las "Enseñanzas Prácticas" hiperdimensionándolas en relación a los contenidos impartidos en las aulas. Es cierto que dichas "enseñanzas" incluyen la constante supervisión y en algunos casos, talleres. Pero entendemos que esta falta absoluta de proporcionalidad refleja una determinada forma de entender lo que es el Trabajo Social y lo que necesita el futuro trabajador social. Con esta configuración curricular es muy difícil mantener un simple esquema del " ver, pensar, planear, hacer y volver a pensar". A nuestro juicio, incluso hacer y hacer; queda poco tiempo para pensar.

Nos encontramos ante un panorama formativo extremadamente precario. Tal vez en aquella época era lo único que estábamos en condiciones de hacer dado el panorama político y económico ( política social marginal, beneficencia institucional, aislamiento intelectual, aislamiento industrial, represión política y tantas cosas más). No culpamos ( sería demasiado fácil y probablemente, injusto) a aquellos que diseñaron, en su época, la formación de los trabajadores sociales. En todo caso, señalamos que, corporativamente, la formación está atravesada por las tendencias que se marcaron en esos tiempos:

Una formación abultadamente interdisciplinaria, inexistente o debidamente modificada por los proyectos curriculares de otras profesiones afines, que mantiene la sensación de que "son aprendices de todo y especialistas en nada". Esta Sobredimensión opera negativamente sobre la identidad colectiva y permite mantener la falsa e interesada ilusión de que son las otras disciplinas las encargadas de suministrar "conocimiento" a los futuros profesionales. En estas circunstancias, la investigación se verá siempre fuertemente condicionada.

b) Una formación en las aulas que, dadas sus ridículas dimensiones, se desresponsabiliza

asegurar niveles aceptables de competencia de los futuros profesionales. El esquema, conocido ya en clásico y que continúa desgraciadamente en vigor , de Trabajo Social de Caso, Grupo y Comunidad, con un promedio de dos a tres horas semanales<sup>s</sup> ; en toda la carrera ; sostenemos que esta desresponsabilización, demonizada como "la teoría", está determinada por la inconsistencia de la formación en las aulas. Es material e intelectualmente imposible asegurar algunos conocimientos con tan pocos recursos. Seguramente debió ser ( por no decir, sigue siendo ) una de las pocos currículums de enseñanza superior que dedicaba menos horas de formación a las materias propias. Visto con perspectivas, nos parece realmente increíble.

Una práctica, a la que anteriormente denominamos "vivencia", omnipresente y sobredimensionada, en la medida que se instala la creencia de que lo importante es practicar. Pero... practicar ¿ qué?. Lo importante era estar con los pobres, los niños o las prostitutas. Hacer cosas y intentar resolver problemas. El "desde dónde" y con que "modelo" (marco teórico), cómo y de que manera (procedimiento metodológico y estratégico) y con que instrumental técnico (habilidades y competencias) no forman parte de la preocupación curricular de aquel entonces. Se produce, en este contexto, una externalización<sup>1</sup> de la formación, en la medida de que es en los servicios en donde los futuros trabajadores sociales aprenden y se forman. Recae en los profesionales tutores la responsabilidad de capacitar a los estudiantes, reforzando la separación falsa entre teoría y práctica. Es como si el estudiante de ingeniería aprendiera a construir puentes acompañando al ingeniero jefe en su trabajo de campo, contando con que en la facultad, con suerte, se le informará de un poco de historia de la arquitectura, de la estética y los valores (fundamental), de cómo debería dibujarse un puente o, en una facultad aventajada, de tener en cuenta la naturaleza del terreno a la hora de construir los cimientos. Si a este estudiante de ingeniería le hubiera tocado un ingeniero jefe competente, habría vivido y conocido cómo se construye un solo puente, no como se diseñan, se planean, se planifican, se financian y se construyen los puentes. Es evidente. La responsabilidad de la formación no puede recaer en los servicios en donde se efectúan las prácticas ni en sus profesionales.

Recapitemos. Hasta ahora hemos planteado que el Plan de Formación del 64, al cual denominamos " Plan fundante", marca unas tendencias que hemos caracterizado como generalismo, inespecificidad y sobredimensión de las vivencias, y que se traducen en unos contenidos interdisciplinarios sobredimensionados, una mínima presencia de formación en aula de materias específicas de Trabajo Social, una externalización del aprendizaje que recae en la "práctica" y que descarga la responsabilidad de la adquisición de competencia en los tutores de campo.

#### Del Plan "transitorio" de 1983 a las Directrices Generales de 1990

La reconversión de la formación en estudios universitarios y la promulgación de un nuevo currículum formativo no hace sino ratificar la tendencia marcada en los años sesenta. Evidentemente, los estudios se secularizan y masivamente los centros de formación pasan a adscribirse al marco universitario normalizado. El nuevo Plan de Estudios introduce la novedad de dividirse en tres áreas: área de ciencias básicas, área de ciencias complementarias y área de Trabajo Social ( embrión de la futura Área de Conocimiento). Con un máximo de 320 créditos<sup>s</sup> introduce y relaciona la materia Servicios Sociales y Política Social dentro del currículum. El Plan estima que el 40% de la formación deberá ser práctica. Se trata de un plan que mantiene su apuesta a la materia Trabajo Social y, aunque se reducen, perpetúa la sobredimensión de "enseñanzas prácticas" en relación a las enseñanzas de aula.

Sin embargo, el contexto ha cambiado. No encontramos en plena expansión de la red de Servicios Sociales Generales y especializados, una situación en la cual el Trabajo Social como disciplina y como profesión se encuentra cegada por la urgente necesidad de dotarse de lo que en el resto de Europa se está criticando y desmantelando. Una situación en la que prima la lógica

de creación de estructuras burocráticas que permitan el desarrollo, a través de políticas diversas de los mandatos constitucionales. Corporativamente, una situación que genera un fuerte estancamiento en el mercado de trabajo.

Desde una perspectiva interna, la influencia de las propuestas reconceptualizadoras ha fracasado, los trabajos de Hamilton, Perlman, Satir, Vinter y Konopka, entre otros autores clásicos, están en nuestras manos, se generan experiencias y retos que hubieran permitido profundizar en el conocimiento profesional y, sin embargo, se cae en la mitología del bienestar y en el discurso limitante de las necesidades y los recursos. El fracaso de la lógica necesidades-recursos, la crisis de identidad y el proceso autodestructivo del Trabajo Social en favor de los Servicios Sociales radica en parte en la fragilidad de la formación. Realmente es un fenómeno paradójico.

Cada vez es más numerosa la cantidad y la calidad de las fuentes de formación, la demanda y la necesidad de afinar en el desarrollo de proyectos (familias multiproblemáticas, maltrato y abuso, desarrollo local, lucha contra el desempleo, toxicodependencias, nueva pobreza, intervención psicosocial en situaciones de catástrofes, intervención psicosocial en situaciones de crisis, impacto de la crisis en los sistemas familiares) y, sin embargo, se mantiene exactamente la misma disposición de tiempo formativo. Algo no funciona.

Otros son los colectivos profesionales que recogen el guante y avanzan en propuestas, más eficaces o no, en el marco de los servicios personales, lo cual puede llevarnos a percibir que sabemos un poco de todo pero que en situaciones que requieren "finezza", deberemos asesorar o derivar a otro profesional, evidentemente,

"superior".

La publicación de las directrices generales propias conducentes a la obtención del título de Diplomado en Trabajo Social ratifican esta tendencia, que como ya hemos expuesto, viene de lejos. Les proponemos observar el siguiente cuadro comparativo:

TS aula	TS campo	Resto	Total
Plan 64	24 8%	156 51,5%	123 40,6% 303
Plan 83	27 11,5%	80 34%	130 55% 235**
Directrices P *		34 16,5%	26,5 / 53 ** 12,85 146 70,5% 207

Elaboración propia. Los datos que aparecen hacen referencia a créditos (1 cr = 10 horas lectivas)

\* Los datos que aparecen son el resultado de las medias obtenidas tras analizar 25 Planes de estudios de otras tantas Universidades<sup>5</sup>.

\*\* La equivalencia habitual de un crédito de prácticas es de 20 horas, mientras que un crédito de aula con "prácticas de pizarra" es de 10 horas.

Comparar los planes antiguos con los Planes actualmente vigentes a raíz de las nuevas directrices generales plantea algunos problemas derivados de la organización actual de los planes (distribución en troncales, obligatorias y optativas). Sin embargo, nos parece evidente que gana y quién pierde:

La docencia en Trabajo Social en lo relativo a horas de aula, se mantiene en la marginalidad, tanto en lo que respecta a las horas reales de "prácticas de campo" como al resto de materias que se contemplan en los planes de estudio.

Se pierde un número significativo de horas de "prácticas de campo" en beneficio de otras

materias que pasan a engrosar la sacrosanta interdisciplinariedad.

Si en planes anteriores, el desequilibrio era favorable, en su conjunto y asumiendo las críticas que hemos planteado, a la docencia y a la vivencia de un supuesto Trabajo Social, en la actualidad todavía se restringen más las oportunidades que tienen los estudiantes de configurar y adquirir conocimientos, competencias y perfil profesional.

Nos parece más que claro que, en su conjunto, el Trabajo Social o los trabajadores Sociales (como se prefiera) han más que perdido su influencia sobre los programas de formación. Mirándolo con un poco de humor, más bien parecemos una ONG... el problema es que repartimos, cedemos, espacios de formación específicos, necesarios para sobrevivir con Identidad. Tenemos un problema con los límites: repartimos a quien no lo necesita, lo que para nosotros es vital: la especificidad en la formación.

La Licenciatura "deseada", al menos en proyecto presentado ante el Consejo de Universidades el pasado mes de mayo, mantiene el esquema de multidisciplinariedad: más derecho, más psicología, más Sociología, más Servicios Sociales, más Trabajo Social... mucho nos tememos que en el caso de aprobarse, reproduzca la lógica característica de las universidades, el "reparto del pastel". La confluencia de diversas disciplinas en las Directrices Generales de copias está pensada para garantizar un mínimo común denominador. Nuestra impresión es que esta intencionalidad ha sido traducida por los Departamentos encargados de impartir la docencia como una especie de "Pica en Flandes" en el sentido de que si uno tiene materias troncales; cómo no va a expandirse en el ámbito de las asignaturas obligatorias de universidad y las optativas! ; faltaría más! El resultado final, que nos tememos se reproduzca en el caso de aprobarse la Licenciatura, se traduce en que las materias de Trabajo Social (y "Servicios Sociales" no en Trabajo Social) se limiten casi exclusivamente a la troncalidad e, internamente, repartidas entre trabajo en el aula y "prácticas".

Una profesión con una formación de base que mantenga estas características está, a nuestro juicio, abocada a la permanente marginalidad y a la subalternidad en relación a otras profesiones de lo social.

## EL CONTENIDO DE LA FORMACIÓN

Partamos de la idea de que la formación de los trabajadores sociales es generalista. Tenemos sentirnos insatisfechos ante la inexistencia de una formación superior reglada que proporcione una sólida formación en los problemas centrales con los cuales deberemos enfrentarnos junto a nuestros clientes. En estos momentos, tenemos tres años de formación, dentro de los cuales contamos con un promedio de 340 horas de formación en aula. Es lo que hay.

Deberíamos preguntarnos ¿qué es una formación generalista?, ¿en qué consiste y qué estructura básica debería abarcar? A nuestro juicio, una formación generalista debe proporcionar una formación suficientemente consistente como para poder establecer y mantener una relación de ayuda (evidentemente, no voluntarista). Una relación que esté organizada con racionalidad en el contexto organizativo, que contemple una relación directa, que se dote de investigación empírica, que opte por las capacidades de los grupos y las personas, que sea profiláctica, entre otras posibilidades.

Si la solución o modificación del conflicto que presentan los clientes/usuarios/ciudadanos se resuelve en el interno de esta relación de ayuda o, por el contrario, es necesario articular mecanismos de respuesta, articulándose con otras redes de atención psicosocial, es una circunstancia singular de cada caso o cada proyecto. Luego, ¿qué necesitamos conocer, manejar y desarrollar para leer, pensar, organizar y hacer con (el cliente) y que nos permita desarrollar nuestra función profesional - cultural y sociotécnicamente institucionalizada - con eficiencia? No queremos



caer en la tentación positivista de separar los ámbitos del conocimiento en la caducada división de las ciencias. Hay por hoy es ya insostenible (aunque muchos continúen haciéndolo) pensar en una teoría del sujeto aislado o aislándolo de sus marcos de identidad y referencia, por poner un ejemplo. Seguiremos comprometiéndonos y diremos que los Trabajadores Sociales necesitamos un conocimiento exhaustivo en:

1) Una teoría del sujeto ligada a una teoría de la relación, que comprenda los aspectos conductuales, afectivos, somáticos, interacciones y cognoscitivos, desde una perspectiva evolutiva que aborde con seriedad el problema de la identidad y la vinculación.

2) Una teoría de las relaciones intersubjetivas unida a los grupos humanos primarios (familia) y secundarios (grupo). Un marco teórico que nos permita comprender quienes son, qué hacen y para qué hacen los sujetos en interacción en sus nichos ecológicos (redes)

3) Una teoría de la organización societaria, comprensiva para el entendimiento de las conductas y las tendencias colectivas y grupales en el marco de las sociedades complejas y las comunidades territoriales.

4) Una teoría de las crisis y del cambio: saber que es lo funcional y lo sano no es suficiente; requerimos saber que es lo que sucede en situaciones de crisis y convulsión y, congruentemente, cuáles son los elementos que favorecen o retrasan el cambio.

Estas cuatro tendencias deben permitir una lectura de la narración que el sujeto social nos proporciona cuando entra en contacto con nosotros o cuando nosotros nos acercamos a ellos. Una lectura que puede usar un procedimiento empírico, inductivo, hermenéutico y fenomenológico. Una lectura que nos permita ordenar, preguntar, comprender, interpretar, y *hacerse cargo del otro*.

A nosotros no nos basta tener conocimientos; es una condición necesaria pero no suficiente. Se nos pide que manipulemos, en el sentido positivo del término, aquellas variables que se han identificado o no, como fuente de malestar por parte del sujeto: limitación de sus capacidades, limitaciones en la satisfacción de sus necesidades básicas o derechos fundamentales, sufrimiento emocional, conflicto interaccional, deterioro limitado o permanente de su autonomía, etc.

Si el conocimiento nos permite *leer y comprender* lo que está sucediendo, si sabemos a través del conocimiento, qué es lo funcional y lo disfuncional, cuál es el límite difuso de lo patológico, si sabemos comprender en su contexto la libertad del sujeto, lo sano y lo enfermo, lo justo y lo injusto, lo legal y lo ilegal, lo deseable, lo posible o lo desesperado, tenemos la obligación de dotarnos de procedimientos diversos (nos movemos en el ámbito de la complejidad y, por definición, ésta es diversa y cambiante) que nos permitan, táctica y estratégicamente, es decir, con un instrumental metodológico y técnico amplio, operar junto a aquel con el cual establecemos y desarrollamos la relación de ayuda.

Desde el marco de formación de los Trabajadores Sociales, los contenidos teóricos y metodológicos expuestos deben concretarse en los currículos formativos y detallarse los procedimientos a través de los cuales pretendemos asegurar niveles de **competencia** aceptables. Cuánto tiempo se dedica a formación teórico-metodológica e instrumental específica del Trabajo Social? Veamos los datos.

	Individual-Familiar	Grupo	Comunitario	
<b>Total créditos*</b>	178,5	172	172,5	
<b>Media</b>	7,1	6,8	6,9	
<b>% total carrera**</b>		3,43%	3,28%	3,3%

\* Cómputo de 25 planes de estudios. Se excluyen las prácticas y otras asignaturas tipo "introducción, ética, etc."

\*\* Considerando el total de la carga lectiva de las carreras en un cómputo de 207 créditos

Hemos tomado la denominación típica o común de las asignaturas que tratan de las relaciones de ayuda específicas con sujetos, grupos, redes y territorios, en algunas ocasiones identificables como Trabajo Social I, II y III. Téngase en cuenta que estos datos hacen referencia a materias troncales y obligatorias *de toda la carrera*. El resultado no puede ser más patético. Nuestra impresión es que estamos instalados en una relación de negligencia educativa en relación a los estudiantes y al colectivo profesional, una relación de maltrato institucional. ¿A quién le extraña el malestar y la crisis de identidad? ¿A quién le extraña que nos percibamos aprendices de todo y especialistas en ... poco? ¿Como se desarrollan los niños y niñas que han sido cuidados negligentemente por sus padres? ¿Qué adultos serán?

Tal vez esté ahí la explicación a la tesis de la tendencia a externalizar la responsabilidad normativa sobre las prácticas de campo y sus profesionales. Con estos recursos temporales ¿qué es lo que puede hacerse? Evidentemente, formación, no. En todo caso, puede facilitarse información, pero información a pinceladas: aproximaciones a...; introducciones a...; descripciones lineales y no experimentales de la aplicación de metodologías y técnicas; referencias bibliográficas y poca cosa más, a costa del sobre esfuerzo y la frustración de los docentes que creen en su trabajo y en su profesión y a coste de sobrecargar a los profesionales que voluntariamente se preciden acoger a estudiantes en prácticas.

En estos momentos, es materialmente imposible saber si los futuros profesionales han adquirido un nivel mínimamente satisfactorio de competencia. Sabemos que son competentes o no en la elaboración de exámenes, redacción de trabajos y comentarios de texto, y que algunos de ellos han tenido la oportunidad de contrastar y conjugar sus conocimientos, competencias y actitudes en situaciones simuladas de role-playing. No hay manera de conocer, ayudar, modelar, nutrir y reforzar las competencias de la mayoría, dado que no existen las posibilidades de emplazar a aquellos que se están formando ante situaciones de relación profesional de ayuda/promoción a los cuales se verán abocados, tanto en su experiencia práctica como en su ejercicio profesional.

Entendemos que la formación debe combinar tanto la transmisión de conocimientos, valores y cultura profesional como la experimentación de metodologías y técnicas. Solo a través de la experimentación, emplazando a los estudiantes a hacerse cargo de un cliente (individual, familiar y grupal) y de una situación, es factible alcanzar un nivel satisfactorio de competencia. La experimentación no puede hacerse colectivamente, independientemente de que observando, analizando y contrastando, uno aprenda. Requiere de un emplazamiento y un hacerse cargo en forma individualizada que permita a los estudiantes tener experiencias relacionales y profesionales externas (de laboratorio) que les proporcione experiencias internas, tanto cognitivas como emocionales.

Es en las aulas en donde debe garantizarse la competencia, no en las prácticas de campo, por lo que debe modificarse urgentemente el grado de experimentalidad<sup>d</sup> de los estudios de Trabajo Social, proporcionando un contexto de aprendizaje equivalente al laboratorio, es decir, *grupos reducidos* que permitan a todos ensayar. En las prácticas de campo se revalorizan las marcas del contexto experimental: se trata de situaciones reales, no simuladas, con clientes reales; no se trata de un contexto de seguridad donde uno pueda parar tantas veces como haga falta para rectificar o consultar al formador o al colega; lo emocional, en la medida de que se tarta de primeras experiencias - que no primeras experimentaciones - tiende a desbordar; el contexto institucional condiciona excepcionalmente las posibilidades de experimentación; el modelo de referencia profesional - el trabajador de campo - no siempre está en condiciones de supervisar la experiencia

del que experimenta, ya sea por competencia individual o por limitaciones del contexto: supervisión, curiosamente, una de las principales preocupaciones docentes, no controla las circunstancias del contexto experimental ni puede pretender sustituirlo.

Si me lo permiten, volvamos al principio. Hemos hablado de que es necesario emplear experimentalmente a los futuros profesionales, a hacerse cargo de sus clientes en una situación dada. La pregunta es ¿ desde dónde? ¿ Desde que marco teórico y, en congruencia, metodológico?, ¿ Cuanto tiempo se necesita para formar a un estudiante a pensar, a ver en una o varias ópticas, lo que está sucediendo ante sus ojos? Sin duda, mucho tiempo. Esto nos lleva a pensar, una vez revisados un número considerable de programas de formación ( asignatura<sup>s</sup> ), que se está dando una formación " por precipitación". En la medida de que van apareciendo nuevas publicaciones sobre teoría y modelos de intervención en Trabajo Social y teorías y marcos de conocimiento congruentes con el mismo, estas se van añadiendo a los programas de las asignaturas. Un ejemplo paradigmático es el caso de los " Modelos de Intervención". Los trabajos de M. Payne y M. Du Ranquet exponen las diversas formas de acercarse al ver, al pensar y al intervenir en nivel individual y familiar. Pero estos trabajos, dicen bien poco de las teorías que los sustentan por otra parte, comprensiblemente. Se trata de resúmenes, más o menos bien elaborados de textos originales, de los cuales algunos de ellos ni tan siquiera han sido traducidos en lengua castellana. ¿ Como podemos formar en el Modelo Centrado en la Tarea o en el Modelo Psicodinámico de Hollis y Woods, si tan siquiera conocemos lo que ellos planteaban originariamente? ¿ A un filósofo se le ocurre disertar sobre Marx sin haber leído " El Capital"? Evidentemente, algún día habrá, a buen seguro que su disertación es, más que bien, pobre. ¿ Que queremos decir con todo esto? Simplemente plantear que si bien es correcto informar y exponer las líneas maestras de teorías y metodologías, para ser competente, para adquirir niveles satisfactorios de la competencia necesaria para el ejercicio profesional, deberemos optar por uno, o a lo sumo, dos marcos teórico-metodológicos. Picotear por todas partes no sirve para nada, confunde y sustenta la idea "aprendiz de mucho". Saberlo todo se traduce, en el fondo, en no saber nada.

Propondríamos más una formación por decantación que por precipitación, y disculparnos por las metáforas de la química. No importa que el modelo y la teoría sea psicodinámica, sistémica, cognitiva, sociodramática, interaccionista o funcionalista. Cada centro de formación deberá decidir cuál es su opción, pero al menos, que sea una opción clara, abundante, consistente y congruente con el objeto.

Por cierto, se nos olvidó decirlo. Sería conveniente pensar en reformar las actuales Directrices Generales Propias conducentes a la obtención del Título de Diplomado en Trabajo Social.

Pensar y tomar alguna decisión, algo diferente, desde la capacidad, más allá de la capacidad homeostática, en una sintonía distinta a la subordinación, en donde las relaciones con las otras disciplinas sean de doble dirección, donde el compromiso y la lealtad con el trabajo social permitan tener casa propia, sin necesidad de realquilar nuestras más preciadas habitaciones.

## Bibliografía

- Campos Vidal, J.F. (1996). Modelo sistémico: Trabajo social versus Terapia Familiar, un falso debate. Comunicaciones libres del VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Consejo General, Sevilla.
- de la Red, N. " La formación del Trabajo Social en España " en Cuadernos Andaluces de Bienestar Social nº 5, Octubre de 1999, año III.
- du Ranquet, M. (1996). Los modelos en Trabajo Social. Intervención con

personas y familias. S. XXI, Madrid.

Epston, D. y White, M. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Paidós, Barcelona.

Gaviria, M. (1995). "Prólogo: Una relectura de Mary E. Richmond "en El caso social individual. El diagnóstico Social. Textos seleccionados.

Talasa, Madrid.

Hamilton, G. (1960). Teoría y práctica del Trabajo Social de Casos. Prensa médica Mexicana, México.

Hollis, F. y Woods, M. (1972). Casework: a Psychosocial Therapy. Random House, Nueva York.

Molina Sánchez, M.V. (1994). Las enseñanzas de Trabajo Social en España 1932 - 1983. Estudio Socio-educativo. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.

Payne, M. (1995). Teorías contemporáneas en Trabajo Social. Una introducción crítica. Paidós, Barcelona.

Perlman, H.H. (1965). El Trabajo Social Individualizado. Rialp, Madrid.

Reid, W.J. y Epstein, L. (1972). Task Centered Casework. Columbia University Press, Nueva York.

Satir, V. (1978). Relaciones humanas en el núcleo familiar. Pax, México (1978). El contacto íntimo. Ed. Concepto, México (1980). Psicoterapia familiar conjunta. Prensa Médica Mexicana, México

Vinter, R. (1969). Principios para la práctica del Servicio Social de Grupo. Humanitas, Buenos Aires.

VV.AA. (2000). Ponencias del Tercer Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Mira Editores, Col. Trabajo Social Hoy, Zaragoza.

VV.AA. (1992). Ponencias del VII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Consejo General, Barcelona.

## NOTAS

- Este trabajo forma parte de las discusiones que se están llevando a cabo en el seno del grupo de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de les Illes Balears. Es por tanto, un producto colectivo.

- Para recorrer la historia cronológica de planes y formación hasta 1983, ver Molina Sánchez, M.V. (1994). Las enseñanzas de Trabajo Social en España. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.

- Por cierto, se equivoca el profesor Gaviria al afirmar que el texto Social Casework, de Perlman fue publicado en España en 1980; dicho texto es traducido por Elena Estells como "Trabajo Social Individualizado" en 1965', Ediciones Rialp, Madrid.

- Recuerden. La mayoría de nosotros estudiamos Trabajo Social I a razón de dos horas semanales por curso, mientras que Trabajo Social II y III tenían tres horas semanales por curso sistémico.

- Externalizar un problema significa hacer un ejercicio cognitivo y pragmático a través del cual actúa como si el problema tuviera una identidad propia y no formara parte de él. Esta estrategia para manejar el problema en condiciones más favorables. Para conocer a fondo el tema de la externalización Epston, D. Y White, M (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós, Barcelona

- la contabilidad en créditos aparece en el RD de Directrices Generales Comunes de los cursos de Grado. A efectos del cálculo, un crédito equivale a 10 horas lectivas, por lo cual, 320 créditos equivalen a 3200 horas.

- Campos Vidal, J.F. (1996). *Modelo Sistémico: Trabajo Social versus Terapia Familiar, un falso debate*. Actas del VIII Congreso estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Sevilla

- Escuelas de Trabajo Social de: La Laguna, Santiago, Lleida, Barcelona, Valencia, Alicante, ICESB, Valladolid, Vigo, Las Palmas, Pública de Navarra, Salamanca, Tarragona, Vitoria, San Sebastián, Cuenca, Talavera de la Reina, Complutense, Málaga, Huelva, La Rioja, Oviedo, Pontificia de Comillas, Granada e Islles Baleares.

- Todo nuestro cariño para las materias "Servicios Sociales" y "Política Social". Sin embargo, no confundamos más, no son contenidos de Trabajo Social, independientemente de que estén relacionados con él.

- El coeficiente de experimentalidad se aplica para determinar el valor monetario de las matrículas, siendo un indicador de las necesidades de experimentación de los estudios. En una carrera muy experimental consumirá muchos recursos materiales y numeroso profesorado. Como medida de que la experimentación se realiza en pequeños grupos. Al ser más cara su financiación, la matrícula que pagan los estudiantes es también, más cara. Todos las titulaciones que se imparten en España están catalogadas según su coeficiente de experimentalidad. En el caso de los estudios de Trabajo Social, nos encontramos equiparados en el nivel más bajo. Para que se entienda: Trabajo Social y Filosofía tienen el mismo coeficiente. Sobran comentarios.

- Para tener acceso a los programas publicados en Internet, ver [www.rediris.es/universidad](http://www.rediris.es/universidad)

## La incorporación de las nuevas tecnologías en la docencia y en la profesión del trabajo social

Marta Llobet Estany

Trabajadora social y socióloga

Directora de la Escola Universitària de Treball Social, adscrita a la Universitat de Barcelona.

*"La única forma de crear es haciendo, caminar un camino propio y verdadero, construir un lenguaje nuevo que refleje las aspiraciones de los pueblos. Proponemos conformar redes de comunicación civil y participativa utilizando todos los medios existentes y creando nuevos medios, nuevas formas de comunicación. Crónicas intergalácticas, Chiapas, 1996."*

### Introducción

Cuando se me invitó a formar parte de esta mesa redonda, y tener la oportunidad de poder compartir con tod@s ustedes algunas reflexiones e ideas entorno a la docencia en trabajo social, no dudé en poder aprovechar este encuentro de profesionales del trabajo social para plantear la importancia del aprendizaje y utilización de las nuevas tecnologías en la formación y en el ejercicio profesional del Trabajo Social.

Estas reflexiones que a continuación les voy a exponer son fruto de la oportunidad que he tenido de formar parte en creación de una red de redes ciudadanas telemáticas que se ha formado en Barcelona.

Al principio he de confesarles que nuestra participación en un foro integrado por expertos en tecnologías, con responsables de centros cívicos de distintos barrios de Barcelona y de ciudades del área metropolitana, que están impulsando este tipo de proyectos participativos, de forma ingeniosa y creativa, era cuanto menos de asombro y de curiosidad. A medida que la red fue cobrando forma y nos adentramos en las discusiones tecnológicas, pero también éticas/filosóficas y político, económicas y sociales, nos fuimos dando cuenta de la importancia que estas tienen para la formación del trabajo social y en consecuencia para la profesión.

Quizás algun@s de ustedes no compartan este mismo interés o preocupación. Quizás puedan pensar que antes de hablar de las nuevas tecnologías teniendo en cuenta el panorama actual de la profesión habría que fortalecer otros aspectos de la docencia y dejar en un segundo plano este tema.

Las razones que justifican esta apuesta se explican por los importantes cambios que marcarán la educación española durante los próximos años y cuyo alcance al parecer, apenas puede ser vislumbrado. Se perfilan tres grandes pilares: la ruptura de las fronteras culturales y lingüísticas, las variadas posibilidades de movilidad real y virtual de los estudiantes, las múltiples aplicaciones de las nuevas tecnologías que hoy ya empiezan a introducirse en las aulas, todo ello va a contribuir en un cambio del entorno educativo y de las etapas y edades del aprendizaje, que se convertirá definitivamente en continuo. A estos puntos de apoyo hay que añadir que todas estas transformaciones se darán en un contexto de globalización económica, política y cultural a escala europea y mundial.

Recientemente, la conferencia de rectores europeos ha considerado las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) como uno de los principales factores externos de cambio de las universidades en la próxima década. En España, esta misma opinión ha sido expresada tanto en seminarios de debate organizados sobre la Universidad, como en la consulta a los Rectores de las Universidades Españolas, que se realizaron en 1999 con motivo de la preparación del informe Bricall<sup>1</sup>.

La emergencia de las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) abren nuevos escenarios desde donde podremos percibir como reales situaciones que hasta hace poco eran propias del género fantástico. Cuando algunos expertos nos dicen que dentro de poco dejaremos de utilizar los libros como objetos personales donde conseguimos información, pero al mismo tiempo podremos ampliar de forma ilimitada el acceso a estos. Algunas de estas imágenes todavía nos cuestan imaginar, incluso me atrevería a decir que de forma romántica nos resistimos a imaginar. Sea como sea, una de las características de este cambio tecnológico revolucionario es que se está dando de forma acelerada. Uno de los ejemplos más claros ha sido la utilización de Internet. Hoy en nuestro entorno académico y profesional todo el mundo sabe más o menos de lo que estamos hablando, y hay que recordar que con tan solo cinco años se ha conseguido su utilización generalizada.

Lo que pretendo argumentar es la necesidad de repensar algunos aspectos relacionados con la educación en general y en concreto con la formación en trabajo social, como consecuencia de los cambios que comporta la aceleración de este progreso tecnológico. No pretendo demostrar que debemos subirnos al carro de las nuevas tecnologías porque está de moda, sino por la importante repercusión que estos cambios tecnológicos van a tener en el sistema social. Estamos hablando de un nuevo tipo de sociedad que viene acompañado de nuevas concepciones educativas y también profesionales.

El texto que a continuación van a poder leer, pretende aportar algunos elementos sobre los cuales les invito a reflexionar entorno al cambio social, que va a suponer la aplicación de las tecnologías en la organización de la sociedad, en relación con nuestras vidas cotidianas, y en particular en cuanto a las relaciones humanas. En la primera parte se aportan algunos elementos descriptivos-explicativos de este proceso. A continuación, se pretende desde una posición de rigor empírico, aproximarnos a la aplicación de las TIC en la docencia en general, y en Trabajo Social en particular. Para concluir, se vincula la utilización de las tecnologías con el desarrollo local de redes virtuales, desde el ejercicio

2- El cambio social y cultural asociado a las tecnologías: la articulación de nuevas formas de relación.

A lo largo de la historia todas las innovaciones tecnológicas han tenido un enorme impacto sobre las formas culturales de la sociedad del momento. Al igual que la revolución industrial exigió una alfabetización generalizada que no requerían las formas de producción agrarias, las TIC exigen una nueva alfabetización multimedia generalizada, alterando de forma significativa las formas de producción, basadas cada vez menos en el consumo de bienes materiales, que progresivamente van a ser substituidos por la producción y el consumo de bienes inmateriales<sup>3</sup>. Una de las diferencias de este modelo de sociedad en comparación con otras donde la información y el conocimiento también han sido fundamentales, es que ahora la generación, el procesamiento y la transmisión de la información son la clave de la productividad y del poder.

Este cambio profundo parte de un nuevo paradigma tecnológico constituido en la década de los 70, organizado alrededor de la tecnología de la información. Una rápida y revolucionaria implantación de esta tecnología fue provocando en la década de los 80 una reestructuración del sistema capitalista, dando lugar a un nuevo modelo de desarrollo, definido por uno de los

más importantes estudiosos de la era digital, Manuel Castells como el capitalismo informacional. La característica principal de este nuevo modelo radica en atribuir al conocimiento como la principal fuente de productividad<sup>4</sup>.

Este conjunto de transformaciones históricamente singulares provocan una cierta perplejidad, que podemos apreciar en el debate filosófico entorno al binomio modernidad/posmodernidad, o en la reedición de la ya clásica dicotomía apocalípticos/integrados, que podríamos presentar también en términos de tecnofobia/tecnofilia. Este último aspecto parece agrupar a aquellos que ven en ellas propiedades idílicamente transformadoras. Y aquellos que no confían en las innovaciones tecnológicas por sus implicaciones inútiles o perversas: el ordenador como metáfora de la máquina con capacidad de pensar, que provoca la competencia intelectual o el automatismo productivo. Conciben este avance como una derrota del hombre ante la tecnología. Existen múltiples ejemplos en la literatura con autores como Aldous Huxley, George Orwell con la obra 1984, donde los hombres pasan de ser los dominadores a ser dominados por la tecnología que ellos mismos han creado. En principio ninguna de estas dos percepciones parece ajustarse a lo que en realidad está sucediendo.

Algunos de los precursores de la sociedad de la información, vinculan el desarrollo y el éxito de esta con el proceso de globalización. Estos defienden que la era digital será descentralizadora, globalizadora, armoniosa y permisiva, según palabras de Nicholas Negroponte, considerado como uno de los grandes gurus del reino del bit, y defensor de la cultura global. Actualmente parece redefinir su discurso reconociendo que las diferencias culturales pueden mayorarse a través de internet. Citando a este mismo autor "nunca como ahora no han existido tantas posibilidades para que lo local sea conocido globalmente. El mundo digital puede beneficiar al Tercer Mundo y a las multiculturas, no acaba con ellas<sup>5</sup>".

Siguiendo este mismo hilo argumental, Castells, considera que el proceso de globalización no va a excluir las culturas minoritarias. Contrariamente, resalta las aportaciones que estas van a hacer con relación a este nuevo concepto de sociedad "para actuar globalmente necesitas una cierta estabilidad de la sociedad en la cual te mueves, los flujos no pueden ser flujos puramente abstractos, deben aterrizar en territorios, en historias, en culturas. [...] Entonces, si tu tienes una identidad organizada, esta identidad no se disuelve por el hecho de participar en la red, mientras que si tienes una identidad atomizada, que no sabe de donde vienes ni a donde vas, entonces, pasas a una colección de individuos con una competencia feroz entre ellos y con poca capacidad para aglutinarse<sup>6</sup>".

Existen importantes trabajos como el de David Hakken<sup>7</sup>, que específicamente relacionan la técnica con un cambio cultural contemporáneo. Por un lado, encontramos autores como Castells, que presuponen que el cambio técnico tiene una finalidad (goal-oriented) y dan a entender que la innovación técnica y el avance social son sinónimos. Sus argumentos se sustentan en la idea que el cambio social implica progreso; este cambio se considera fundamental, en la medida que constituye una transformación social, que vienen determinada por la técnica. Otros autores propugnan una visión más crítica y holística de la relación ser humano/máquina a través del campo interdisciplinar que definen como "ciencia, tecnología y sociedad (CTS)".

En este sentido, el cambio cultural vinculado a la tecnología no puede plantearse únicamente como una evidencia, sino como una cuestión de rigor que requiere ser investigada, para poder profundizar en el impacto, en las consecuencias y en la dirección asociadas a este profundo cambio cultural.

Estos últimos defienden que la aproximación a las tecnologías ha de ser holística, porque trata de unidades complejas. No estamos hablando únicamente de artefactos, sino que estas afectan a personas, instituciones y prácticas. En definitiva estamos hablando de redes de acto-

res tecnológicos<sup>8</sup> y en este caso no podemos olvidar que estas tecnologías se enmarcan dentro de un contexto cultural concreto.

Una tecnología es una ideación cultural que nos obliga a concebir el factor humano como clave para la creación y el uso adecuado y no alienante de los productos culturales asociados a esta. Por lo tanto, la naturaleza y la velocidad de estas transformaciones técnicas deberían acompañarse de un análisis y seguimiento que permitiera identificar y desarrollar las posibilidades de aplicación social, su impacto y repercusión cognitiva y cultural. En definitiva, se trataría de ver en que sentido podemos construir culturas a partir de su desarrollo y difusión interna cultural en términos de imposición, renovación e innovación. Como podemos redefinirlas y modificarlas con el fin de poder conseguir aprendizajes, comportamientos, profesiones, relaciones y valores deseables y adecuados.

Las tecnologías interactivas también son un medio, una herramienta. La manera como se utilicen vendrá determinada en parte como ya se ha comentado por el contexto social y cultural. La telaraña<sup>9</sup> de la red, símil utilizado en el entorno de Internet, además de ser la traducción literal de la palabra "web", permite al hombre representar dos tipos de papel. El de araña que utiliza la telaraña para sacar provecho, después, de haber trabajado en la construcción de una buena telaraña, bien situada y consistente, que le permite sacar los frutos suficientes para mantenerse y a la vez reproducirse. El otro papel posible es el de mosca, que solo tiene la opción de que se le daarse irremisiblemente atrapada y servir de alimento a la araña ingeniosa. De esta manera todas las culturas por minoritarias que algunas se consideren deberían tener la posibilidad de interpretar el papel de araña y no de mosca.

### 3- La utilización de las Tecnologías interactivas en y para el Trabajo Social

En la última década las discusiones tanto académicas como públicas que se han realizado sobre las implicaciones educativas y sociales de las nuevas tecnologías han intentado reducir la respuesta a las incertidumbres asociadas a la extensión de estas. Algunas de estas respuestas quizás han estado fundamentadas más en actitudes especulativas que en razonamientos basados en la experiencia, fundamentada a partir de aproximaciones empíricas<sup>10</sup>.

Convertir las TIC en cabeza de turco de los problemas educativos, de las nuevas desigualdades sociales, de la falta de sociabilidad y de consumo inútil no resuelve nada. Contrariamente desorienta la génesis de estos problemas y retarda el uso eficaz de estas tecnologías interactivas.

Una de las características principales de esta sociedad de la información con profundas implicaciones para la docencia será (ya está siendo) el exceso de información. Las facilidades tecnológicas multiplican la información de forma ilimitada. Paradójicamente la sobreabundancia de la información lejos de aparecer como un sueño dorado en otros momentos de la historia se perfila como uno de los principales obstáculos para los ciudadanos en general y para los estudiantes y profesionales en concreto.

El uso educativo de las tecnologías de la información y de la comunicación debe hacerse desde una perspectiva no tecnologista. Significa, plantearse las razones de la utilización de estas tecnologías, para poder promover tanto prácticas docentes no centradas en la administración de la transmisión de información, como la formación de destrezas de acceso y utilización de la información, basadas en actitudes críticas de lectura y en capacidades de organización y construcción de saberes.

La conversión de la información en conocimiento requiere nuevas habilidades y aptitudes para saber seleccionar, filtrar, ordenar, valorar y asimilar la información. A partir de ahora, va a ser tan importante aprender como desaprender. Esta última se explica por una necesaria revisión y renovación continua de nuestros conocimientos.

Una parte de los contenidos de la enseñanza deben relacionarse con esta actitud de renovación. Pero otra parte más importante debe centrarse en el aprendizaje de técnicas que permitan un aprendizaje continuado. La transmisión escrita de la cultura no va a ser suficiente, necesitaremos saber utilizar los aparatos, los servicios, las redes o los nuevos sistemas que nos permitan acceder a tales conocimientos.

Nuestra sociedad exige unos conocimientos y unas habilidades distintas a las de otros momentos. La adquisición de conocimientos, capacidades y habilidades articuladas entorno a las titulaciones y al posterior desarrollo de una profesión deben plantearse necesariamente como un continuum. Esta reflexión implica replantearnos la excesiva dependencia entre la titulación y el ejercicio profesional.

El aprendizaje como una actividad permanente de la persona, posiblemente sólo será posible si todas las instituciones con las que se entra en contacto a lo largo de nuestras vidas adquieren una función educativa. Al parecer, las fronteras entre trabajo, formación y entretenimiento se van difuminando, y las instituciones colectivas, públicas o privadas deberán adquirir características relacionadas con la transmisión de conocimientos.

De esta manera, la tarea de aprendizaje previsiblemente va a continuar realizándose de forma personalizada, pero en contextos colectivos, en lo se ha dado en llamar, comunidades de aprendizaje<sup>11</sup>. Estas podrán ser reales o virtuales, presenciales o a distancia, pero existentes. La discusión sobre la necesidad de combinar estas opciones, va a realizarse en otro momento del texto.

Este tipo de comunidades al parecer, van a estar unidas por la utilización de recursos educativos y culturales. Y podrán así, facilitar la relación e intercomunicación entre centros educativos, bibliotecas, empresas y servicios especializados, a escala local, autonómica, estatal e internacional.

Aprovechar el potencial de todos los recursos existentes, al parecer, nos obligará a organizar nuestros saberes en forma de recursos articulados en red. La creación de este tipo de redes puede ampliar la interactividad y las posibilidades de retroalimentación entre las escuelas universitarias de trabajo social, las organizaciones y/o servicios públicos, privados, entre los distintos agentes y proveedores de servicios sociales, los proyectos que se están desarrollando en los distintos campos de aplicación del trabajo social, los centros de recursos especializados con relación a colectivos concretos.

A mi modo de entender, desde la formación en Trabajo social debemos plantearnos cómo incorporar estas nuevas herramientas de forma armónica y generar relaciones creativas como vehículo mediador de las interacciones personales. Se trata de facilitar la consecución de nuestros objetivos académicos y profesionales sin renunciar, claro esta, a las relaciones cara a cara a través de las cuales transmitimos y compartimos contenidos que deben estar necesariamente contextualizados en un entorno complejo y explicativo de las relaciones sociales.

Se trata de combinar la necesaria formación presencial que permite entre otros, la transmisión de determinados valores y habilidades, con espacios no presenciales que potencien la capacidad reflexiva y crítica del estudiante, a partir de materiales elaborados para este fin.

El reto por lo tanto, va a ser si seremos capaces de vertebrar la aplicación paulatina de las TIC en distintos espacios docentes y profesionales, con otras actividades asociativas y lúdicas que hagan atractivas y faciliten las interacciones personales creando y funcionando como una comunidad de aprendizaje.

La aplicación de las tecnologías a la formación en trabajo social puede aportar cambios significativos en cuanto a:

#### **a- Interactividad entre los miembros que integran toda la comunidad de aprendizaje.**

La articulación de estas relaciones en forma de red no solo aporta nuevas posibilidades sino que nos orienta a replantearnos algunos de los espacios de relación-existentes. La utilización de las tecnologías permite dotar el espacio de tutorías de nuevos significados. Pueden ampliarse y fortalecer la relación estudiante-<->profesor, a partir de la discusión de conocimientos que han sido previamente trabajados.

Una de las especificidades genuinas en la formación en Trabajo Social son las prácticas en el campo. A través de ellas, el estudiante se aproxima a una experiencia concreta que le permite integrar y transferir los conocimientos teóricos y conceptuales a la práctica, que posteriormente le debe permitir construir su propio modelo profesional. Introducir estos instrumentos y nuevas habilidades puede redundar en un mejor proceso de aprendizaje. Fortalece la interrelación de los diferentes actores que intervienen en este espacio formativo. El estudiante dispone de un medio de comunicación que puede ayudarlo en su avance gradual en la aproximación al centro del equipo profesional, a las problemáticas que atiende, etc. Este circuito facilita además la relación entre el profesor que realiza directamente la supervisión del estudiante y el profesional-tutor de las prácticas. Curiosamente puede permitir un seguimiento más directo, real y personalizado, teniendo en cuenta la dispersión de los centros de prácticas en relación con las Escuelas. A modo de ejemplo, únicamente quiero citar una experiencia que hemos iniciado durante este curso en la *Escola Universitària de Treball Social de Barcelona* a partir de las prácticas realizadas por un grupo de estudiantes en diferentes países Latinoamericanos. Estas experiencias difícilmente hubieran podido realizarse sin la incorporación y utilización de estas nuevas herramientas.

Por último decir, que permite cuidar mejor y potenciar la importante función docente que realiza el profesional-tutor, y por ende la institución colaboradora.

#### **Simulación de casos prácticos, con posibilidades de autocorrección.**

Las tecnologías permiten aumentar los circuitos de comunicación más allá del diálogo en clase o tutoría sea presencial o no. La elaboración de materiales multimedia interactivos facilita el trabajo de casos o el aprendizaje asistido por ordenador.

La combinación de espacios presenciales con entornos virtuales de comunicación y materiales multimedia interactivos permite nuevas formas de formación. Amplia las posibilidades de plantear simulaciones a partir de aspectos teóricos, como de experiencias prácticas que pueden trabajarse y ser aportadas por el propio profesional-tutor o por las instituciones y/o servicios.

#### **Creación de grupos de investigación**

La capacidad de comunicación a través de las TIC articulan nuevas posibilidades entre la investigación y los servicios y/o entidades de intervención social. La especificidad de la investigación en Trabajo Social se explica no por la utilización de técnicas ni por el diseño de la investigación, sino por el objeto de estudio, en la aplicación de los resultados de la investigación en el ámbito de realización de la misma<sup>12</sup>. En trabajo social a diferencia de otras disciplinas, encontramos un cierto déficit de investigación. Los servicios y/o agencias de servicios sociales disponen de información valiosa y significativa que a menudo no se utiliza para estos fines. Por otro lado, los centros universitarios disponen de capacidad investigadora, que podría vehicularse a través de la articulación de proyectos de investigación conjuntos, que permitieran la utilización y el posterior análisis de las fuentes de información, ampliando la transmisión de resultados a un entorno más amplio y potenciando así la capacidad investigadora en trabajo social<sup>13</sup>.

#### **d- Creación de grupos de supervisión**

La supervisión es una parte fundamental del proceso de aprendizaje significativo de prácticas, presente tanto en todo el período de formación, como durante el ejercicio profesional. Este espacio se ha planteado hasta el momento únicamente de forma presencial. La utilización de las tecnologías interactivas permitiría también poder plantear algunos aspectos a nivel no presencial, a partir de materiales previamente elaborados y con la creación de grupos de discusión virtual, que facilitarían al estudiante y/o al profesional reflexionar sobre las experiencias y situaciones, así como revisar la orientación de la acción, descubriendo caminos de cambio e innovación para la intervención.

#### **Mayor autogestión en el proceso de formación.**

Entrar en este tipo de circuito interactivo facilita que el estudiante asuma un mayor compromiso y protagonismo con relación a su proceso de formación. Facilita la modulación y asimilación de los conocimientos en función de las características personales de cada uno, como elementos de realidad.

#### **Creación de grupos de debate, chats, grupos de noticias, donde participen estudiantes, profesores y profesionales.**

Uno de los aspectos que se plantean como más interesante de utilización de las tecnologías en Trabajo Social es la capacidad de crear redes de relación, colaboración y acceso a recursos con la idea de mantener y potenciar comunidades de individuos que aúnen intereses propios<sup>14</sup>. Este tipo de red permite, de forma no coincidente en el tiempo, intercambiar información y discutir sobre temas claves generando un cierto discurso entorno a aspectos de docencia, del ejercicio profesional, de aspectos significativos en y para el trabajo social.

En este sentido existe una experiencia surgida a partir del 3er Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, que pretende desde la innovación, articular la creación de este tipo de plataformas web. Estimulus.org, se plantea como un nuevo espacio de colaboración y desarrollo del Trabajo Social a partir de las TIC. El objetivo de la misma es obtener la colaboración y participación de profesores y estudiantes de las escuelas de trabajo social de España y Latinoamérica, así como de profesionales de todos los ámbitos. La estructura de esta red consta de varios espacios entorno a: publicaciones, debate, formación, encuentros y servicios concretos.

#### **Generación de nuevos materiales multimedia distribuidos por Internet/CD-ROM/Video:**

La publicación de cierto material desde el procesador de textos donde ha sido creado, en formato HTML, puede permitir que sea consultable al momento desde cualquier ordenador. La utilización de estas tecnologías permite desarrollar servicios en función de las necesidades del tiempo. Información y actividades virtuales relacionadas con temas sociales, etc.

La aplicación de las tecnologías, especialmente las vinculadas a la utilización de redes telemáticas en la formación en Trabajo Social implican:

**Repensar el actual modelo de formación.**

**Revisar la metodología que utilizamos en la formación actual.**

**Capacitar a los recursos humanos que intervienen en todo el proceso de formación.**

**Aparición de otros profesionales en la producción del servicio de formación.**

**Impulsar al estudiante como agente proactivo en su proceso de formación.**

**Ampliar y diversificar el mercado de la formación.**

## Construir otra concepción de las escuelas basada en el trabajo en equipo.

La utilización de las TIC en el entorno profesional: nuevas herramientas para el desarrollo local de redes.

La utilización de las tecnologías en la formación de los trabajadores sociales, hasta ahora no se ha visto como importante y/o imprescindible. Esto se explica por varias razones: Por un lado, tradicionalmente se han considerado que las tecnologías estaban reservadas a profesiones técnicas, donde el uso de las tecnologías les atribuye su condición de ser; por el retraso en la utilización de este tipo de instrumentos en las agencias y/o servicios en los cuales encontramos al trabajador social, por las características de la población con la que habitualmente se trabaja.

Es justamente este último aspecto donde radica la importancia de la aplicación de las TIC en relación con el Trabajo Social.

Entiendo el Trabajo Social como un conjunto de procesos integrados en un todo, que comprende el conocimiento de situaciones, la interpretación de problemáticas, la intervención en las poblaciones, y también con una actividad reflexiva (acción, reflexión sobre la acción y redefinición de la acción)<sup>15</sup>. El objeto teórico del Trabajo Social, no será mantener la estabilidad de la estructura social o la adaptación de las personas. Si la legitimidad de la tarea de este profesional se encuentra en re-mover las situaciones de necesidad, injusticia, insolidaridad, de ruptura de obstáculos, los cambios, sean a nivel del contexto/entorno, de las relaciones, de las circunstancias materiales, etc. constituyen el objeto teórico del trabajo social. Para producir cambios, los trabajadores sociales deben establecer planes de acción/intervención, específicos para cada situación, que consten de objetivos, de actividades, de métodos, de unas formas organizativas, de formas de relación con las personas, o colectivas y con otros recursos sociales existentes en el territorio. En definitiva, me refiero a unas formas especiales de entender este conjunto de elementos y las relaciones entre estos. Por ende, cuando se habla de cambios, estos no son exclusivos a las personas y/o colectivos que viven situaciones de vulnerabilidad social, sino que incluyen, o deberían incluir, la sociedad en general, las políticas que se realizan, las instituciones que intervienen, y también a los trabajadores sociales. La participación no tiene sentido si no se plantea como la construcción de espacios de interrelación, donde la comunicación y las relaciones estén basadas en el principio de reciprocidad. Porque los cambios a los que me refiero no son solo cambios personales, sino básicamente cambios sociales.

No hablamos de transformaciones que no están a nuestro alcance, sino de cambios de otros mecanismos y dinámicas locales de exclusión que si deben estar al alcance de los agentes del trabajo social (profesionales, políticos, poblaciones afectadas, grupos entorno a estas problemáticas).

La nueva exclusión a las tecnologías no radicará únicamente en la existencia o no de los recursos, sino en como se organiza su accesibilidad a estas nuevas redes de información.

Existen cuatro factores claves que según Joan Majó van a determinar una nueva exclusión que de forma sintética pasaré a describir<sup>16</sup>.

### Exclusión geográfica

En función de como se planifiquen y configuren las redes de transporte y distribución de la información, muchas personas pueden quedar de antemano excluidas. Evitar estas fracturas territoriales y sociales y favorecer así la cohesión social debería ser un compromiso público, para poder garantizar así que lleguen a todos los ciudadanos, sea cual sea su localización geográfica.

### Exclusión económica

En un contexto donde la información se está convirtiendo en una mercancía, y en el cual el sector de la información ha ido experimentado un proceso de mercantilización, debería garantizarse un espacio para el servicio público gratuito.

### Exclusión técnica

La accesibilidad personal no-solo estará definida por razones geográficas o económicas, también por cuestiones culturales, intelectuales y mentales. Para conectarse y recibir información será necesario disponer de un mínimo de habilidades técnicas. Para ello habrá que pensar de forma creativa la alfabetización en estas tecnologías comunicativas.

### Exclusión intelectual

Se explica por la exclusión personal, por la actitud y motivación que presentamos ante los nuevos medios de transmisión. Supone adquirir de forma individual y colectiva nuevas habilidades distintas de las que hemos adquirido en las escuelas, en las universidades o de forma autodidacta en estos últimos veinticinco años. Durante este periodo la educación se ha caracterizado básicamente por la transmisión escrita de la información que después convertimos en conocimiento. A partir de ahora esta información la vamos a recibir por vía audiovisual con lenguaje de la imagen y unos contenidos nuevos que todavía no hemos aprendido. Para poder superar este tipo de exclusión debemos cambiar nuestra concepción entorno a la formación, en definitiva, nos invita a ver la formación como un proceso que nos va a acompañar durante toda la vida.

Una vez expuestos los elementos que se perfilan como generadores de esta nueva exclusión, podríamos concluir que la calidad de las aplicaciones sociales de las TIC van a depender en gran medida de las opciones económicas y políticas que se impulsen en estos próximos años. La sociedad del conocimiento supone una demanda más compleja sobre los requerimientos intelectuales de sus ciudadanos. El desconocimiento en la utilización de estas tecnologías, se perfila como la principal dificultad, cuando en realidad se trata de buscar estrategias formativas, organizativas y profesionales para perder el miedo, aprender a manejar estos nuevos instrumentos e incorporarlas como otras herramientas más en el habitus del profesional. Contrariamente, la situación económica que reciben por un lado las instituciones educativas para la enseñanza y la investigación, y por otro las organizaciones para desarrollar este tipo de experiencias innovadoras pueden actuar como verdaderos frenos, en la medida que no se de respuesta a las exigencias que la demanda social y profesional requiere.

Desde los poderes públicos en relación con la sociedad de la información, se enfatiza en la participación y en la igualdad social a través de un acceso universal a las tecnologías<sup>17</sup>. El argumento que se utiliza es que a través de la Sociedad de la Información y del conocimiento se puede construir una sociedad mas equilibrada y más democrática. Para que estos objetivos, no se queden en meras proclamaciones discursivas, será de suma importancia no crear desequilibrios en su propia implantación<sup>18</sup>. Para evitar nuevas fracturas sociales a las ya existentes, dando lugar a dos tipos de ciudadanos: los que están conectados, formados y preparados para trabajar en red, y reciben los beneficios de la era digital (incluidos) y los que quedan fuera (excluidos).

Si tal y como se plantea, de lo que se trata es de profundizar en la cultura democrática y en la cultura de respeto a la diversidad, en la cultura de potenciar aquellos colectivos que viven en situaciones de vulnerabilidad y que no disponen de entrada de los recursos para poder construir espacios de participación. Debería atribuirse el protagonismo de estos procesos a los sujetos sociales. Se trataría de crear las condiciones y los medios, para poder construir nuevos sujetos colectivos, y poder potenciar así, redes ciudadanas que utilizan las tecnologías interactivas<sup>19</sup>. Este concepto va a resul-

tar de vital importancia para desarrollar proyectos relacionados con esta transformación informacional y comunicativa. Se trata de grupos humanos abiertos que utilizan las tecnologías interactivas para interrelacionarse entre sí y en relación con otros grupos, para darse a conocer, poder exponer y/o denunciar situaciones sociales injustas, para poder construir alternativas viables a tales desigualdades, para que se oigan los sin voz<sup>20</sup>.

El modelo de redes ciudadanas como comunidades virtuales<sup>21</sup>, puede ser una estrategia que ayuda a resolver algunos de los problemas antes mencionados, que permite:

**Adaptar la tecnología a la creatividad local.**

**Fomentar el acceso colectivo a la red**

**Facilitar la conectividad de aquellas personas y/o colectivos que difícilmente podrían asumir el coste de su acceso.**

**Disponer de infraestructura (los continentes de la información)**

**Formar las habilidades humanas en la utilización de estas herramientas tecnológicas**

**Estimular el pensamiento creativo.**

**Participar en la experiencia de un grupo de trabajo, de relación o de entretenimiento**

**Desarrollar recursos de información local.**

**Introducir e intercambiar aspectos locales a través de Internet.**

**Generar proyectos innovadores a través de las tecnologías.**

**Crear viveros de iniciativas y/o experiencias locales.**

**Servir a comunidades étnicas, de tipo no gubernamental, a movimientos sociales en la difusión de sus proyectos<sup>22</sup>.**

**Promover el patrocinio de empresas.**

**Fomentar la democracia local, mediante diálogo con la administración local.**

Algunas de las características que definen este tipo de comunidades virtuales articuladas en forma de red son:

La selección de la metodología de diseño participativo que fue desarrollada en los años 80 por la escuela escandinava de informática. El objetivo de esta metodología es hacer partícipes a los usuarios en el propio diseño del sistema tecnológico.

La selección del tipo de comunidad virtual a desarrollar, las redes ciudadanas, o «community networking». Se trata de un tipo de sistema abierto creado por la misma sociedad que lo utiliza. Este sistema permite la participación abierta del tejido social y asociativo del barrio o ciudad.

La selección de Internet como plataforma tecnológica que apoya esta red ciudadana. Este sistema abierto permite la comunicación multimedia tanto a escala local como global.

Algunas de estas redes ciudadanas han sido impulsadas dentro del programa de la Unión Europea dirigido a luchar contra la exclusión social mediante el uso de Internet. El proyecto EPITELIO (Excluded People Integration Through Telematics, 1996-97), se encuadró dentro del proyecto TURA (telemática para zonas urbanas y rurales) y su objetivo ha sido el de facilitar diferentes organizaciones que trabajan para integrar a sectores sociales como parados, in-

grantes, zonas rurales aisladas, minusválidos, el acceso a las redes y servicios telemáticos<sup>23</sup>.

A escala local existe la experiencia de la red ciudadana del Raval, RavalNet (<http://www.bcnet.upc.es/ravalnet>), que es una de las que mayor éxito ha tenido. Esta fue impulsada por un grupo de maestros que dirigen un local de jóvenes, TEB. Actualmente esta red tiene entidad jurídica propia y da servicios a unas 20 asociaciones de uno de los barrios de Barcelona que suele considerarse como zona marginal. A través de cursos de formación y de una importante tarea de diálogo y comunicación con los jóvenes se ha conseguido demostrar que Internet puede ser una plataforma de trabajo, aprendizaje y relación humana, para jóvenes que de entrada partían con pocas posibilidades de salir con éxito de su condición de marginados.

A escala autonómica existe otro proyecto ÒMNIA (<http://www.xarxa-omnia.org>) impulsado en 42 barrios de Cataluña que está directamente gestionado por entidades del territorio. Este proyecto pretende impulsar el acceso a las tecnologías a toda la población de los barrios de Cataluña, y en especial, a los jóvenes en situación de riesgo de exclusión y a las personas que se encuentran en paro de larga duración. Se plantea la utilización de las tecnologías como herramienta de desarrollo de potencialidades y capacidades de la persona, para poder incrementar sus oportunidades de participar en la comunidad. En la implantación del proyecto se ha dado prioridad a aquellos barrios donde existen Planes de Desarrollo Comunitario, como experiencias previas de trabajo conjunto entre la Administración local y Autonómica, las entidades y los técnicos de los programas.

La presencia de los trabajadores sociales en estas experiencias suele ser escasa. En el caso del proyecto ÒMNIA, encontramos algunos de estos profesionales como técnicos de los Planes de Desarrollo Comunitario, pero no impulsando directamente la creación de las redes ciudadanas.

A estas alturas, no pretendo polemizar con otros colectivos profesionales que directamente han sido pioneros, impulsando y participando en la generación de estas interesantes experiencias, y que posiblemente continuaran en esta dirección. La importancia de estas experiencias radica tanto, o sólo en quien las ha impulsado, como en el proceso que han seguido como grupo de trabajo y de enriquecimiento personal.

Con esta reflexión a modo de conclusión, únicamente pretendo plantear propuestas que fructíferas, establecer puentes de relación entre este tipo de experiencias con una perspectiva de trabajo social más creativo e innovador.

Una sociedad como la nuestra, definida fundamentalmente por la complejidad de las relaciones y de las interacciones, requiere una buena dosis de competencia comunicativa. Para participar con éxito en las relaciones que establecemos con las personas, grupos y/o colectividades, el trabajador social dispone de un conjunto de conocimientos interiorizados en forma de habilidades y técnicas comunicativas y relacionales, algunas de las cuales son innatas, y otras las aprendemos a través de nuestro proceso formativo y a lo largo de nuestra experiencia profesio-

Esta caja de herramientas que tenemos o deberíamos tener incorporada como primer recurso, debe permitir utilizar la estrategia comunicativa más idónea para cada ocasión, en los distintos escenarios en los cuales se mueve el trabajador social. Las situaciones con las que este profesional debe enfrentarse requieren planteamientos en equipo, desde una perspectiva interdisciplinar, capaz de generar estrategias para poder aprender a navegar por la complejidad de la vida social. Las tecnologías interactivas pueden también ser instrumentos útiles para movernos con éxito por los nuevos escenarios del futuro inmediato.

El nuevo contexto de globalización política, económica y tecnológica, presenta caracteris-



ticas nuevas que requieren de nuevas exigencias profesionales en la formación y en el ejercicio profesional. Estos cambios incrementan la complejidad de los problemas sociales, y nos obligan a profundizar en las relaciones y en los efectos que estas tecnologías van a suponer para los ciudadanos. En este sentido, ámbitos de reflexión y actuación propios del Trabajo Social como son la protección de los derechos, la promoción del bienestar social, la intervención en las dinámicas de exclusión-inclusión, y nuestro compromiso contra la desigualdad social no pueden quedar ajenas a las lógicas que imprime el desarrollo tecnológico. Las nuevas políticas sociales van a tener que contemplar también la accesibilidad y utilización de las tecnologías, como elemento para corregir las nuevas desigualdades sociales asociadas a la incorporación de estas<sup>24</sup>.

La evolución de las características de esta nueva exclusión también exige al Trabajo Social la comprensión de dicho fenómeno y la capacidad de intervención eficaz en el mismo. Esta comprensión e intervención ha de adecuarse a la realidad concreta en la que se manifiesta y desde la consideración de todas las variables que intervienen en su configuración y desarrollo. Al modo de ver, acercar el uso de las tecnologías a los ciudadanos en general, y en particular a aquellos colectivos desfavorecidos supone todo un reto para los profesionales del Trabajo Social. Desde la disciplina y profesión podemos aportar muchos recursos, en forma de técnicas y habilidades, que se supone que ya tenemos, el desarrollo de estas nuevas habilidades comunicativas puede actuar como elemento clave para potenciar también otro tipo de relaciones. No se trata solo de impulsar estas redes, de promoverlas, como de aprender a dirigir las, a coordinarlas, animarlas, y para ello resulta imprescindible una formación en estas nuevas herramientas interactivas.

Seguramente, queda aún mucho camino empírico para poder resolver las incertidumbres asociadas al uso de las tecnologías, para ver en que medida el acceso y utilización de estas nuevas modalidades comunicacionales pueden alterar de forma sustancial el modo cómo capamos o dotamos de sentido al mundo, cómo construimos la realidad<sup>25</sup>. Pero antes de pasar a debate les invito a formularse las siguientes preguntas: ¿Podremos utilizar las innovaciones tecnológicas como creaciones desde el trabajo social?, ¿Cómo van a reaccionar las instituciones educativas ante el autoaprendizaje del estudiante? ¿Encontraremos nuevos actores en las organizaciones que quieran y puedan pivotar este cambio?, ¿La adopción de estas nuevas relaciones comunicativas como otras formas organizativas, en relación con los colectivos y/o movimientos sociales, pueden convertir a estos, en nuevos productores y distribuidores reales de códigos culturales?. Si así fuera, apearnos de este tren tecnológico en marcha podría ser un error imperdonable.

## Bibliografía

- ADAM, R. McC. (1996): *Paths of Fire: An anthropologist's inquiry into Western technology*, Princeton University Press, Princeton.
- BARBERO, Manel, (1996): *Viure el treball social. Reflexions sobre el treball social: la valuació i crítica de la intervenció*, Ajuntament de Girona, Girona.
- BRICALL, Josep M<sup>a</sup> (2000): <<Apartado IX Redes Tecnológicas y Redes Universitarias>>, en el Informe la Universidad, al final del milenio.
- BUXÓ, Maria Jesús, (1999): *Nous reptes per a la societat del coneixement*, en *Revista d'Etnologia de Catalunya*, n<sup>o</sup>14, Abril 1999.
- CASTELLS, Manuel, (1997): *La era de la informació, economía, sociedad y cultura*. Vol.1. *La sociedad red*, Alianza editorial, Madrid.
- CORNELLA, Alfons, (1999): en la *Revista de Infonomía*. <http://www.extra-net.net>
- Crónicas intergalácticas, (1996): EZLN. Primer Encuentro Intercontinental por la Humanidad y Contra el Neoliberalismo. Chiapas, México.

El País (22 abril 1998).

Europees Way to the Information Society. An Action Plan. Brussels, 19.07.1994.

<http://www.ispo.cec.be/infosoc/backg/action.html>

FERNÁNDEZ, Luis Ángel, entrevista a Manuel Castells, *Revista electrónica en red*.ando,21 de Octubre de 1997.

HAGEL, John, (1997) *Net Gain: Expanding Markets Through Virtual Communities*. Harvard Business School. Harvard.

HAKKEN, David, (1999): *Cap a una antropologia del Ciberespai*, en *Revista d'Etnologia de Catalunya*, n<sup>o</sup>14, Barcelona.

La Association for Progressive Communications, <http://www.apc.org>

Le Conseil Europeen de Lisbonne. *Un Agenda de Renouveau Economique et Social pour l'Europe*. Bruxelles, 28.02.2000.

MAJÓ, Joan, (1998): Extracto de la Conferencia sobre la Sociedad de la información y las nuevas formas de exclusión social, pronunciada en las Jornadas de Debate del *Pla Integral de Desenvolupament dels Serveis Socials*. Ajuntament de Barcelona.

MAJÓ, Joan, (1999): Extracto de la Conferencia pronunciada en Barcelona en las Jornadas organizadas por la Universidad de Barcelona sobre la Educación en la Era Digital.

MARIN, Enric y TRESSERRAS, Joan Manuel (1999): *Informe sobre el seguimiento del impacto social de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación*, *Finestra oberta* n<sup>o</sup> 2, Mayo 1998, Grup de Fundacions (FUS), Barcelona

MARIN, Enric y TRESSERRAS, Joan Manuel (1999): *Informe sobre el seguimiento del impacto social de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación*, *Finestra oberta* n<sup>o</sup>10, Mayo 1999, Grup de Fundacions (FUS), Barcelona.

*Projecte Banc d'Estudis d'interès Social, del Pla Integral i desenvolupament dels Serveis Socials*. Ajuntament de Barcelona.

Recommendations to the European Council. *Europe and the Global Information Society*. A. Bangemann Report@. Brussels, 26.05.1994.

<http://www2.echo.lu/eudocs/en/report.html>

RODRÍGUEZ, Arantxa, (2000): *La singularidad de la investigación en trabajo social en Cambio social, Relaciones humanas y Nuevas tecnologías*. Conferencias y ponencias. 3er Congreso Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Barcelona, Mira editores, Zaragoza.

SANCHO, Jordi, (2000): *La absorción de las nuevas tecnologías en nuestro modelo formativo en Cambio social, Relaciones humanas y Nuevas tecnologías*. Conferencias y ponencias. 3er Congreso Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Barcelona, Mira editores, Zaragoza.

SERRA, Artur (1999): *La recerca en enginyeria cultural. Transculturació d'un antropòleg dins Internet* en *Revista d'Etnologia de Catalunya*, n<sup>o</sup>14, Abril 1999.

## Notas

- 1 Ver apartado IX Redes Tecnológicas y Redes Universitarias en el Informe Bricall, donde se justifica la necesidad de introducir las Tecnologías de la Información y de la Comunicación en la Universidad.
- 2 Como nos indican MARIN, E. Y TRESSERRAS, J.M. en su Informe sobre el seguimiento del impacto social de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación, todas las tecnologías son nuevas en el momento de su aparición. Lo que aparece como relevante en el actual cambio tecnológico es la conectividad, la digitalización y el potencial de interactividad. Por ello, es más correcto referirse a las Tecnologías Interactivas de la Comunicación o bien a Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC).
- 3 MAJO, J. (1998): Conferencia sobre la Sociedad de la información y las nuevas formas de exclusión social, pronunciada en las Jornadas de Debate del Pla Integral de Desenvolupament dels Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona.
- 4 CASTELLS, M. (1997): La era de la información, economía, sociedad y cultura. Vol.1. La sociedad red, Alianza editorial, p. 31.
- 5 El País (22 abril 1998) p.28.
- 6 FERNÁNDEZ, L.A., entrevista a Manuel Castells, Revista electrónica en red.ando, 21 de Octubre de 1997.
- 7 HAKKEN, D. (1999): Cap a una antropologia del Ciberespai, en Revista d'Etnologia de Catalunya, nº14, Barcelona.
- 8 La de red de actores dentro de la tecnología, se refiere a redes en las cuales el ordenador juega un importante papel. Son redes de interacción que constan de entidades humanas, organizativas y materiales que podrían ser elementos constitutivos de redes sociales más amplias, o a la inversa, estas podrían ser elementos constitutivos de aquellas. Se trataría de ver si estas redes de actores tecnológicos pueden adquirir propiedades estructurales y pueden impulsar de forma significativa la producción y/o reproducción de formaciones sociales.
- 9 CORNELLA, A, <http://www.extra-net.net>
- 10 BUXÓ, M<sup>a</sup>.J. (1999): Nous reptes per a la societat del coneixement, en Revista d'Etnologia de Catalunya, nº14, Abril 1999.
- 11 MAJÓ, J. (1999): Extracto de una conferencia pronunciada en Barcelona en las Jornadas organizadas por la Universidad de Barcelona sobre la Educación en la Era Digital.
- 12 Ver la relación de la investigación con el trabajo social en RODRÍGUEZ, A. 2000. Esta autora considera que la singularidad de la investigación en Trabajo Social la encontramos en los hechos sociales sobre los que centramos nuestra acción investigadora, en los diferentes aspectos que investigamos de esos hechos sociales, así como en la finalidad última de nuestra labor como investigador@s.
- 13 Destacar dos ejemplos concretos de los que podemos aprender a partir del desarrollo que está teniendo los <<servicios basados en la evidencia>> de la organización *research in practice* en Inglaterra, con el caso de los servicios de asistencia infantil (SANCHO, J. 2000). O el proyecto del Banc d'Estudis d'Interès Social, del Pla Integral i desenvolupament dels Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona.
- 14 SANCHO, J. (2000): <<La absorción de las nuevas tecnologías en nuestro modelo formativo>> en Cambio social, relaciones humanas y nuevas tecnologías. Conferencias y ponencias. 3er Congreso Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Barcelona, Mira editores. p.504.
- 15 De las diferentes definiciones existentes sobre el Trabajo Social y el quehacer profesional, me identifico con aquella que nos aporta BARBERO, M. (1996): *Viure el treball social. Reflexions sobre el treball social: l'avaluació i crítica de la intervenció*, Girona, Ajuntament de Girona.
- 16 Conferencia citada de MAJO, J. (1998)
- 17 Ver *Recommendations to the European Council. Europe and the Global Information Society. A. Bangemann Report@*. Brussels, 26.05.1994.  
<http://www2.echo.lu/eudocs/en/report.html>
- 18 *Europees Way to the Information Society. An Action Plan*. Brussels, 19.07.1994.  
<http://www.ispo.cec.be/infosoc/backg/action.html>
- 18 La nueva Sociedad de la Información y del conocimiento, llamada también sociedad digital, crea enormes posibilidades de negocio y empleo, pero al mismo tiempo puede crear lo que se conoce como "digital divide", nuevas formas de división social, basadas en la utilización o no de los recursos tecnológicos.
- 19 En Estados Unidos y Canadá, países pioneros en la creación de este tipo de red comunitaria se utilizan diferentes denominaciones: *Freenets, Civic Networks, Public Access Networks*.
- 20 Ver ejemplo de creación de Red Internacional de la Esperanza. Crónicas intergalácticas. EZLN. Primer Encuentro Intercontinental por la Humanidad y Contra el Neoliberalismo. Chiapas, México, 1996.
- 21 El concepto de comunidad virtual esta presentado en la obra de HAGEL, J. (1997) *Net Gain: Expanding Markets Through Virtual Communities*. Harvard Business School.
- 22 A modo de ejemplo, existe <<La Association for Progressive Communications>> <http://www.apc.org> que en este caso es una red informática global dedicada a servir a las organizaciones no gubernamentales y a los activistas ciudadanos que trabajan por un cambio social y medioambiental. Está compuesta por 50 redes cooperativas, y es global a más de 20.000 activistas en 133 países. Su objetivo es reducir la brecha en el campo de la información entre el Norte y el Sur.
- 23 Estas redes se impulsaron a partir de la detección de diversas necesidades de uso por colectivos como jóvenes desempleados (UPC, Pangea), inmigrantes (Sodepaz, IEPALA), organizaciones de lucha contra la drogadicción (Eusnet), áreas rurales (Eusnet, Inmark, TERN en Dinamarca), mujeres (UPM, IEPALA).
- 24 Ver recomendaciones para poder permitir el paso a la Sociedad del Conocimiento: *Le Conseil Europeen de Lisbonne. Un Agenda de Renouveau Economique et Social pour l'Europe*. Bruxelles, 28.02.2000, p. 25.
- 25 En la primera parte de este trabajo he intentado esbozar algunas de las respuestas que dan en este sentido antropólogos a partir de investigaciones realizadas.

# LA FORMACIÓN CONTINUADA EN TRABAJO SOCIAL

Camino Oslé Guerendiain

Docente EUTS

Universidad Pública de Navarra

En el 3º Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, celebrado este mismo año en el mes de marzo en Barcelona, hubo muy interesantes aportaciones<sup>1</sup> en este campo de la formación permanente. Me parece oportuno que en el marco de este noveno congreso de nuestra profesión hagamos una breve reflexión sobre la valoración que tenemos de la formación continuada.

Podemos aceptar que, sin ser un tema totalmente nuevo, es en este momento cuando nos encontramos con factores que sí están cambiando el escenario en el que, hasta ahora, se movía la educación permanente. Desde la época clásica se han ido incorporado alabanzas a esa necesidad constante de las personas de adquirir conocimiento. También se enfatizó en lo que se vino a llamar reciclaje profesional, muy ligado a una necesidad puntual de adaptación a cambios producidos en el seno de los ámbitos laborales.

En la actualidad se dan unas circunstancias que acrecientan el interés por este tipo de educación y añaden elementos nuevos que obligan a tomarnos muy en serio este asunto. Este interés se va encaminando tanto al mundo de los conceptos como al de la praxis. En el primero para conocer y saber de que estamos hablando y en segundo lugar tomar las medidas oportunas, es decir, poner los instrumentos a nivel personal e institucional para facilitar que, en nuestra profesión, se pueda poner en marcha de forma extensa mecanismos de formación continuada<sup>2</sup>.

- 1) Los cambios tan profundos y rápidos que se desarrollan en la sociedad actual.
- 2) La cantidad y calidad de la información a la cual hoy tenemos acceso
- 3) Los importantes avances tecnológicos
- 4) El crecimiento en la esperanza de vida

<sup>1</sup> Una mesa redonda con carácter monográfico se abordó el tema por estos ponentes, sus aportaciones están publicadas en el tomo sobre Conferencias y Ponencias: Cambio social Relaciones humanas y nuevas tecnologías. Enfoques para una formación de futuro. Mira, Barcelona 2000. Pp 99-128

<sup>2</sup> Alguérez, F.: *El infortunio de la formación continuada*.

<sup>3</sup> Abad, J.R.: *La formación continuada como proceso de ruptura imaginativa permanente*.

<sup>4</sup> Angel, C.: *La formación continuada en una dinámica de cambio*

Los términos más utilizados para denominar este concepto son: educación permanente, recurrente, continuada; formación a lo largo de la vida, educación de personas adultas etc.

## Los cambios tan profundos y rápidos que se desarrollan en la sociedad actual

Puede producirnos una cierta fatiga el volver a incidir en un aspecto tan manido como todo lo referente al cambio social. Ya nos enseñaban en nuestros años de estudio que debíamos intervenir en una sociedad cambiante. Debemos evitar ese cansancio y ser conscientes que no ha tocado vivir en un momento en el que su característica es el cambio. Lo que ha cambiado es la velocidad del cambio y, con ella, la percepción y administración del mismo<sup>3</sup>. Y además por lo que nos adelantan los futurólogos esta situación se mantiene y en todo caso se acelera.

Muchas de estas transformaciones tienen que ver con descubrimientos y avances científicos (en astronomía en relación al origen y evolución del universo; en genética con el genoma humano etc.) también se producen modificaciones profundas en las relaciones sociales: políticas, laborales, familiares.

Siempre ha habido cambios pero la aceleración de la producción y circulación de la información es lo que acelera la obsolescencia de los acontecimientos. Hasta ahora esos ciclos eran más largos que la vida de una persona, ahora durante el desarrollo de una vida se producen profundas transformaciones. Este hecho exige de la persona la necesidad de readaptar su conocimiento de las cosas.

## La cantidad y calidad de la información a la cual hoy tenemos acceso

Nunca antes se había tenido la posibilidad de tener, almacenar y transmitir tan rápidamente tanta información. Además la recibimos por conductos que no son los clásicos como la lectura, sino que se nos ofrece en múltiples formas y lugares con la fuerza de la imagen. Las ventajas que supone este hecho para la adquisición de conocimiento son innegables, ponemos en marcha un proceso para captar información la elaboramos y producimos conocimiento. Pero también se puede producir falta de conocimiento por exceso de información, y es preciso generar mecanismos para seleccionar, filtrar, situar abandonar...ya que procesar información no relevante impide hacerlo con la relevante.

Otra cuestión que no podemos dejar de lado es el propio acceso a esa información, la capacidad de crear exclusión en personas que no la tengan y, la declaración y defensa del derecho a la información.

## Los importantes avances tecnológicos

También estamos viviendo en un tiempo y en un espacio de grandes innovaciones tecnológicas. A nuestro alcance y para nuestro uso y disfrute están una variada gama de productos que debemos utilizar, dominar y, - muy importante en nuestra profesión - facilitar el uso a diferentes colectivos.

La introducción de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación en el Trabajo Social transforma el contenido mismo de la intervención social. Plantea nuevas cuestiones profesionales, singularmente a través de los principios de información compartida<sup>4</sup>. Los documentos a los que accedemos no están en nuestro ordenador, en realidad no están en ningún sitio. Las posibilidades que nos permite la llamada red de redes son altísimas, baste resaltar la inmediatez de acceso a esa información.

<sup>3</sup> ARMENGOL, C. La formación continuada en una dinámica de cambio. O.c. p. 126.

<sup>4</sup> BUENO ABAD, J.R. La formación continuada como proceso de ruptura imaginativa permanente. O.c. p. 117.

## El crecimiento en la esperanza de vida

Este último apartado quiere recoger los aspectos personales de la educación continuada por una parte aquellos que hacen referencia al quehacer humano de ir haciéndose a lo largo de los años. Ese interés permanente por aprender, por incorporar elementos constituyentes para laborarnos como personas - entendida ésta en sentido global - que incorpora todas las facetas que la conforman: la profesional, familiar, ciudadana etc.

El ser humano es capaz de anticipar el futuro. Tal vez haya sido esta capacidad la que nos ha influido en su supervivencia y le permite imaginar el curso posible de los acontecimientos para aventar alternativas y calcular los riesgos. En este contexto no nos debe bastar anticipar el futuro, hay que prepararse para él<sup>5</sup>.

Aquí hacemos referencia a la necesidad de ir completando aspectos como las habilidades comunicativas. Vivimos en un momento de emergencia de la oralidad, y es preciso aprender en su caso desarrollar las difíciles cualidades para conseguir comunicarnos con los demás.

Trabajar con personas, como hacemos las trabajadoras sociales, desgasta y pone en juego a la persona del profesional en toda su integridad. Con lo que se hace necesaria la retroalimentación constante y la prevención. La formación continuada puede contribuir a ofrecer factores de antiestrés, antiagotamiento<sup>6</sup>.

Las posibilidades que nos ofrece el crecimiento de la esperanza de vida supone la posibilidad de vivir *varias vidas*. Si hacemos referencia a lo que hemos comentado más adelante sobre la aceleración de los cambios sociales, ahora lo hacemos a la exigencia de cambios en el interior de nuestra persona. Para lo que nos formaron ya no sirve y lo que acabamos de adquirir tampoco para toda la vida. Debemos estar en disposición de cambiar de situaciones personales, laborales, familiares y manejar esas transformaciones con procedimientos creativos e innovadores.

Estos cuatro aspectos tienen repercusiones en las personas con carácter general, pero podemos y debemos aplicarlos más concretamente a nuestra profesión y analizar como están influyendo particularmente en nuestro colectivo tanto a niveles personales como en el modo de ejercer nuestra profesión. Todos los cambios producidos hacen precisa la actualización de conocimientos y habilidades, prepararnos para una posible especialización y ampliación de formación inicial. Debemos adquirir la formación para la intervención en nuevos sectores o para distintos ámbitos. Situarnos en posiciones para afrontar las exigencias de la calidad total y mejorar la práctica profesional. Afrontar dimensiones profesionales del cambio social: mundialización, globalización, sociedad de la información, nuevas tecnologías<sup>7</sup>.

Encontraríamos más razones para apoyar la necesidad de involucramos en la formación continuada pero, en aras a la brevedad, daremos por suficiente lo hasta ahora expresado. Es por tanto el momento de pasar a la acción, es decir enunciar alguna propuesta de como llevar a cabo programas de formación continuada en la profesión de Trabajo Social<sup>8</sup>. Para la puesta en marcha

MARINA, J.A. y LÓPEZ PENAS, M. 1999. Diccionario de los sentimientos. Anagrama, Barcelona. Me permito recomendar la lectura de este libro por la cantidad de material que ofrece para la reflexión. También por el tono y sentido que aporta así como la posibilidad de acrecentar y enriquecer el lenguaje.

ARMENGOL, C. O.c. p.124

idem, p. 123. Además aporta una propuesta concreta al vincular la formación continuada a la práctica profesional con una experiencia directa sobre: Análisis crítico de la práctica; desarrollo organizacional; prevención del estrés; desarrollo personal del profesional; construcción progresiva de la cultura y el saber profesional; especialización.

En ningún caso se entienda como una afirmación de que no se estén llevando a cabo actuaciones muy positivas y exitosas significativas en diferentes personas y colectivos de profesionales. Si que se plantea aquí la cuestión como una necesidad urgente de organizar, sistematizar y extender el acceso a una formación continuada al máximo de profesionales posibles.

de actuaciones que **motiven y faciliten** la actualización de conocimientos entre los profesionales de trabajo social sería preciso la confluencia de los Colegios Profesionales y la Universidad.

Es el Colegio un instrumento adecuado para hacer de catalizador y para despertar el interés de las profesionales. También para hacer de vehículo transmisor de propuestas tanto de las que provengan del ámbito educativo como de las sugerencias de las afiliadas. Por otra parte la Universidad debe ser uno de los mejores espacios para procurar escenarios diferentes donde pueda desarrollarse este tipo de formación<sup>9</sup>.

Hacer que cuaje una mínima estructura que sea capaz de poner en marcha y, hacerlo con calidad y sentido y que nos satisfaga, no es nada fácil. El ámbito universitario es complejo y cuestiones como estas se salen de su forma cotidiana de funcionamiento y es ahí donde la Universidad pone de manifiesto sus rigidez.

Será preciso buscar el hueco más ágil dentro de la Universidad donde puedan encajar mejor los programas de formación continuada para las trabajadoras sociales. Los cursos que se pongan en marcha difícilmente pueden alcanzar su objetivo si solo responden a consideraciones teóricas de tipo preferentemente disciplinar. Sin embargo, tampoco deben organizarse atendiendo únicamente a intereses a corto plazo, a criterios meramente crematísticos o al servicio de un núcleo particular.

En el ya mencionado Informe 2000 se les aconseja a las universidades que deberían aprovechar la presión de la demanda de formación continuada como un instrumento catalizador para una renovación profunda en la educación propia de la nueva etapa que se abre a la Universidad, en la que este tipo de formación dejará de ser la excepción para convertirse en la regla.

Algunos ámbitos, entre muchos otros, a los que se podrían ceñir los programas de educación continuada serían:

- a) La teoría del Trabajo Social
- b) Investigación
- c) Uso y manejo de nuevas tecnologías
- d) Especialización

## La Teoría del Trabajo Social

Nos ha costado y nos cuesta todavía tener una identidad como disciplina científica. Pero también ha habido logros importantes: hemos desembarcado en la Universidad, nos hemos hecho un lugar en el ámbito social y tenemos unas funciones que son interpretadas como propias. No obstante la falta de producción teórica y sobre todo la elaboración teórica a partir de la práctica es un reto y una asignatura pendiente<sup>10</sup>. Tenemos que ser capaces de crear un escenario donde podamos ejercitar, intencionadamente, la construcción social<sup>11</sup> del trabajo social. La supervisión, instrumento propio, podía ser la herramienta que nos permitiera aunar a diferentes

<sup>9</sup> En el informe Universidad 2000, conocido como informe Brical, se hace referencia expresa a la educación continuada: *Se necesita una mayor implicación y compromiso del sector de la educación superior en la educación continuada. El cambio tecnológico supone un nuevo equilibrio entre la educación inicial y la educación continuada de cara al futuro. Para conseguir este equilibrio, las instituciones de educación superior han de ajustar sus estructuras académicas, sus métodos pedagógicos y sus sistemas a través de los cuales imparten sus cursos.* P. 154

<sup>10</sup> Enrique Raya en el prólogo al texto de David Howe: *Dando sentido a la práctica*. Maristán, Granada 1999, hace una dura crítica a la falta de producción teórica desde la Universidad. (...) hasta ahora las aportaciones originales y exigido rigor provenientes de la Academia escasea, abundando por el contrario repetitivos textos de ocasión, (...)

<sup>11</sup> MALCOLM PAYNE. 1995. *Teorías contemporáneas del trabajo social* Paidós, Barcelona. La reflexión del autor sobre el proceso de convertirse una persona en cliente del trabajo social, así como la influencia de éste en la construcción del trabajo social son un pequeño ejemplo de los contenidos a los que nos referimos en este apartado.

profesionales para elaboración teórica de la acción práctica.

## La investigación

El quehacer de creación de conocimiento no es patrimonio de la Universidad. La investigación como su instrumento principal, debe posibilitarse a la mayoría de los profesionales de Trabajo Social. Varias pueden ser las modalidades que se pongan en marcha para hacer posible una incorporación mayor de personas a la investigación. Una puede ser la inclusión de trabajadoras sociales a los equipos existentes en el ámbito universitario, con esta simbiosis se consigue la aportación de su experiencia en el campo concreto de la investigación y por otra el uso de la herramienta metodológica precisa.

La investigación histórica debiera hacerse con mayor proliferación. Muchas profesionales desarrollan su tarea en instituciones que llevan existiendo bastante tiempo o en algunos casos sobreviven o provienen de otras mucho más antiguas. Hay una escasez de trabajos que saquen a la luz instituciones sociales que son antecedentes claros de nuestros actuales servicios sociales.

## Uso y manejo de nuevas tecnologías

Con el uso de las nuevas tecnologías nos ocurren varios problemas. Por una parte, al margen de nuestra mayor o menor habilidad personal para su manejo, está el hecho que todavía no se ha incorporado el ordenador a nuestros ámbitos profesionales. La empresa privada ha hecho un mayor esfuerzo que la pública y, que en todos los despachos de las trabajadoras sociales haya un equipo informático es todavía una utopía.

Pero dando por hecho que esta situación no va a durar mucho y que la incorporación de equipos va a ser inmediata, tenemos que preguntarnos si además no se produce una incompatibilidad entre las posibilidades ofertadas por estos instrumentos y, las necesidades de los trabajadores sociales ligadas a su modelo profesional de referencia.

A este hecho también se añaden todos los elementos de componente ético. La vigilancia de la consideración de los derechos de los usuarios, la defensa del secreto profesional, privacidad de los datos, etc.

## Especialización

Este sería el aspecto más tradicional en la formación permanente. Incorporar la posibilidad de completar los estudios para una adecuación a los cambios laborales y al aprendizaje de campos concretos de intervención. Nuestra formación que por esencia es generalista va a hacer necesario que, en algunos casos, se busque un conocimiento y habilidades específicas en un campo concreto.

Aspectos que en estos momentos están en primera línea:

Intervención con familias

Acompañamiento en procesos de ayuda en personas excluidas

La mediación como técnica de intervención

Aplicación de técnicas concretas con personas mayores dependientes: musicoterapia, animales de compañía, talleres de memoria etc.

Son muchas las cosas que quedan pendientes, esto quiere decir que hay tarea por hacer que tendremos que seguir trabajando en ello. Dice Marina, autor que he citado, que la confianza es también una actitud ante el futuro. En sentido metafórico se aplica a cualquier cosa que creo que no va a defraudar mis expectativas. Pero añade que en sentido estricto sólo se puede confiar en personas, porque sólo ellas pueden comprometerse a actuar de una particular manera. Confiemos en todos y todas nosotras.

## BIBLIOGRAFÍA

Cambio Social. Relaciones humanas nuevas tecnologías. Enfoque para una formación de futuro. 2000. Conferencias , Ponencias. 3r Congreso Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Ed. Mira. Barcelona

### MESA REDONDA:

ARMENGOL, C. La formación continuada en una dinámica de cambio

BUENO ABAD. J.R. La formación continuada como proceso de ruptura imaginativa permanente.

CASAS MÓNGUEZ, F. El infortunio de la formación continuada.

HOWE DAVID. 1999. Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del trabajo social. Maristán. Granada.

MALCOLM PAYNE. 1995. Teorías contemporáneas del trabajo social. Paidós Barcelona

MARINA, J.A. y LÓPEZ PENAS, M. 1999. Diccionario de los sentimientos. Anagrama Barcelona.

INFORME Universidad 2000.

## Mesa Redonda

### Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social en Otros Espacios de Intervención

# Coordinación en trabajo social y servicios sociales

M<sup>a</sup> Isabel Grandal Nores  
Jefa Unidad Técnica de SS.SS.  
de la Diputación Provincial de A Coruña

## Funciones coordinadas en el Trabajo Social de "ayer".

En Trabajo Social y Servicios Sociales, la coordinación supone, no solo una necesidad para alcanzar objetivos comunes, homogeneizar criterios y políticas y conjuntar esfuerzos técnicos y administrativos, sino también la exigencia de someter a revisión constante los mecanismos establecidos para hacerla operativa, ya que, en caso contrario, la coordinación no pasará de ser un simple enunciado.

La preocupación por la coordinación estaba ya presente en nuestras experiencias del "ayer" principios de los años sesenta ( inicio de mi experiencia profesional, coincidente con el nacimiento oficial de los estudios de Asistencia Social, 1964 ), aunque el objeto sobre el que se buscó más no fue tanto el ámbito de los servicios sociales como el propio Trabajo Social, buscando conseguir la especificidad e identidad del quehacer profesional, a la vez que la integración organizacional de los departamentos de Asistencia Social ( así se llamaban ), que paulatinamente iban estableciéndose en las estructuras y organigramas de las entidades públicas y privadas ( con predominio de estas últimas ), teniendo que demostrar los asistentes sociales que existían en ellos la eficacia y rentabilidad de sus funciones, hasta entonces prácticamente desconocidas. Los asistentes sociales, a la vez que trataban de encontrar un puesto de trabajo, se esforzaban en "abrir" un espacio a la profesión como tal. Cada asistente social, y cada departamento en el que se prestaban servicios, constituían una especie de mundo aparte, de isla, en espera de la consideración y reconocimiento por parte de la sociedad ( a excepción de los colectivos marginales de la misma ) hacia la labor que se desarrollaba en ellos y, en ocasiones, por parte incluso de la propia entidad de trabajo que aunque intuía la necesidad del servicio a penas se preocupaba como precisarlo y coordinarlo dentro de la organización.

La dialéctica teoría - práctica, en las décadas que precedieron a la Constitución, además de otras cuestiones tales como la preocupación por el método científico, reconceptualización del Trabajo Social, papel de los trabajadores sociales en el cambio planificado, renovación de los modos de intervención, cuestiones éticas, etc., se centraba también, en lo concerniente al sistema organizacional de trabajo, en tener claro cual debería ser la posición, función, interrelación funcional del Departamento de Trabajo Social, como "unidad estructural básica" ( 1 ) dentro de la estructura global de la entidad de pertenencia, interpretada ésta como disposición organizacional de un conjunto de elementos, de variada naturaleza, en el orden preciso para la consecución de sus fines.

ción de un fin. A la consolidación de los primeros Departamentos de Trabajo Social, como unidades estructurales de carácter definido y estable, coadyuvaron los asistentes sociales de esa época, empeñados en aplicar a la vez que los métodos clásicos, el propio de la Administración con el propósito de encardinarlos correctamente en las estructuras organizacionales, perfilando sus propios "roles" y haciendo del Trabajo Social un instrumento de cambio y acción positiva para la sociedad, organizando y profesionalizando ámbitos hasta entonces ocupados por la beneficencia y el voluntarismo.

La coordinación en el pasado, no fue una coordinación interinstitucional o interadministrativa de carácter formal, reglamentada, ni se produjo a instancia de los niveles políticos, más que en algunas experiencias aisladas, poco significativas a nivel metodológico y técnico. La coordinación más efectiva se estableció informalmente (de forma voluntaria) en los niveles técnicos, es decir como **coordinación de acciones** de los asistentes sociales, preocupados por homogeneizar objetivos, metodología y técnicas de trabajo, elaborar soportes documentales, protocolos propios, establecer indicadores de evaluación, etc.

La existencia de unos servicios sociales fragmentados, dispersos y de muy diversas dependencias públicas y privadas, y la falta de una estructura organizativa de los servicios y recursos como sistema único e integrado, suscitó en los asistentes sociales de los años sesenta y setenta la necesidad de establecer una **coordinación técnica** de sus intervenciones, la cual resultó beneficiosa para los usuarios, al establecer entre los profesionales de las diferentes instituciones, canales de derivación, información y comunicación, así como de complementariedad de acciones y servicios. Como instrumento o mecanismo de este tipo de coordinación recuerdo la celebración de numerosas **reuniones**, celebradas en los ámbitos local, regional y estatal (unas veces de carácter sectorial y otras intersectorial, pero siempre *interinstitucionales*) para *intercambiar información sobre los servicios o prestaciones que cada una/o gestionaba desde su entidad, al objeto de conocer y optimizar los recursos; para el estudio de casos que afectaban a diversas instituciones; diseñar una adecuada derivación entre los servicios; homogeneizar criterios de trabajo y coordinar las distintas intervenciones; elaborar planes y proyectos conjuntos de estudio y detección de necesidades para un posterior tratamiento sistematizado, y, sobre ello, redactar síntesis y conclusiones que cada profesional elevaba a los responsables de su entidad, tratando de concienciar sobre determinados temas, haciendo propuestas sobre las mejoras y cambios que se estimaban necesarios, para que pudieran incluirse en las políticas sociales, acompañándose de las dotaciones presupuestarias correspondientes. Era así como los asistentes sociales trataban de contagiar y trasladar su empeño de coordinación técnica a los niveles político-administrativos, conscientes de que existía "una dispersión de esfuerzos por parte de los organismos públicos entre sí y éstos con los privados, por lo que convenía COORDINAR ESFUERZOS, además de en las fases de estudio y planificación en la de la ACCIÓN SOCIAL". (2)*

Creo que no en balde este esfuerzo de coordinación técnica, por parte de los asistentes sociales, en el viejo sistema, ha servido para que el Trabajo Social consolidase un espacio propio y definido, en las entidades y organismos en que se prestaba, sirviendo de germen, por evolución y desarrollo, de los actuales Servicios Sociales, elementos integrantes de lo que denominamos "nuevo sistema", aunque hoy ya no sea campo exclusivo del Trabajo Social.

### Descoordinación y falta de integración en el viejo sistema

Aunque la coordinación en los niveles técnicos del Trabajo Social fue real y positiva, guardó paralelismo con la que debía haberse efectuado en los niveles político-administrativos intra e inter-institucionalmente. Al viejo sistema le faltó precisamente, mantenerse como tal *tema*, es decir, que sus elementos constituyesen un todo integrado, coherente, equilibrado y armónico.

La *diferenciación* de elementos o subsistemas (En el sistema de servicios sociales: público, privado, servicios, prestaciones, equipamientos, áreas de intervención, niveles de descentralización, etc.) que se establecen en un sistema u organización, requieren para que éste permanezca en el tiempo de la *integración*, "como contrapartida y condición necesaria para la consecución de los fines últimos de la organización" (3). Y, como señala D. de Quijano, "la cuestión de los fines y objetivos se halla relacionada con la continuidad de las organizaciones o sistemas".

Como sistema *abierto* (todos los sistemas sociales lo son), es decir, en "interdependencia y comunicación con el entorno", al viejo sistema le faltó también la capacidad necesaria de *adaptabilidad* al medio, del cual proceden los *inputs* que el sistema ha de procesar para generar bienes y servicios (*outputs*), en nuestro caso servicios sociales acordes a las nuevas demandas.

A finales de los setenta e inicios de los ochenta, el sistema de Asistencia Social entró en *crisis*

debido a cambios significativos de diversa índole: políticos, económicos, sociales, de valores, ampliación de derechos y libertades, exigencias de participación democrática de los ciudadanos, descentralización, realidad de las Autonomías, traspaso de competencias administrativas, disolución de determinados servicios e instituciones, etc., no teniendo la estructura de los servicios de asistencia social capacidad para dar una respuesta adecuada y moderna, con carácter globalizador, a los nuevos planteamientos.

"Toda organización (sistema) que funciona en un medio determinado, se ve afectada por el medio y sufre procesos de desarrollo y cambio" (4). Los cambios experimentados pueden ser de tal importancia que den lugar a la desaparición real del sistema y al surgimiento de otro. Esto es lo que ha pasado, el viejo sistema de Asistencia Social (que albergó no obstante un Trabajo Social, en muchos aspectos de calidad) desapareció para dar paso al nuevo sistema de Servicios Sociales. Pero, nada desaparece que no deje huella, nada muere que no genere nueva vida y nada hay en el presente que no hunda sus raíces en el pasado. Ningún sistema social se traslada o se origina en sí mismo sino que lo que verdaderamente existe es una serie de sistemas concatenados en el tiempo (relación diacrónica) o interrelacionados en el espacio (relación sincrónica). Siendo así, cabría que nos preguntásemos ¿qué hubo de innovación y calidad en el pasado y qué aspectos del viejo sistema permanecen en el nuevo? ¿Los bienes y servicios que produce actualmente el sistema, están todos exentos de un enfoque "asistencialista"? ¿existe la necesaria y adecuada coordinación entre los elementos del nuevo sistema como para calificarlo realmente como un todo integrado, capaz de ser identificado y diferenciado de los demás sistemas del bienestar social? He aquí tema para el debate y la reflexión. Que cada uno examine su realidad más inmediata.

### Creación de un nuevo Sistema. El punto de partida

La Constitución de 1978, y su posterior desarrollo legislativo, permitieron cambiar el enfoque benéfico asistencial, de fines y procesos, hacia el establecimiento de unos Servicios Sociales propios, configurados como sistema público, descentralizados, reordenados y regulados formalmente por las Comunidades Autónomas, a las que atañe su planificación, y cuya gestión se encomienda, en sus líneas básicas, a la gestión municipal. La iniciativa privada y el voluntariado social, se integran también como elementos integrantes del nuevo sistema.

El proceso de diseño e implantación del actual Sistema Público de Servicios Sociales duró unos años, si nos situamos entre la primera Ley de Servicios Sociales del País Vasco, 1982, y la de la Comunidad de Cantabria, 1992. Casi todas las Leyes de Servicios Sociales (5) de esta primera etapa, hacen mención, en su exposición de motivos, de la situación, heredada, que se encuentra en relación a los servicios sociales y entidades prestadoras. Resumimos algunos párrafos de ellas mismas: "Dispersión legislativa, multiplicidad de órganos gestores y su distinto carácter, diversidad de su régimen de financiación y la propia imprecisión legal de términos usados en



materia de Servicios Sociales " ( Andalucía ). "Dispersión y escasa racionalidad de las actuaciones " ( Aragón ). "Variedad y pluralidad de servicios sociales de distinta dependencia " ( Baleares ). Sobre la referencia a la dispersión legislativa y multiplicidad de organismos existentes en el viejo sistema, inciden el País Vasco, Castilla - La Mancha, Madrid, La Rioja ... Se censura también el hecho de que las instituciones privadas, con fácil acceso a las fuentes de financiación se han aprovechado sin justificación de la propia **descoordinación** de las distintas administraciones públicas ( Castilla - La Mancha ). Cataluña señala además que las funciones de las administraciones públicas " no ha sido debidamente orientadas, coordinadas, estructuradas y potenciadas ". En la Ley de Extremadura se menciona que "la respuesta que se había venido dando en el campo de los Servicios Sociales había *carecido de una adecuada coherencia y planificación*". La Comunidad expone también que la "centralización" de servicios ha impedido que se conozcan de verdad las necesidades concretas de los usuarios y de que éstos puedan participar en la gestión de los mismos".

Con la situación descrita por los legisladores coinciden varios autores, como Guerra Aroca ( 6 ), quien escribe: "Los variados sectores de la Administración española que han tenido implicaciones en el campo de la acción socio - asistencial, han seguido caminos diferentes, ignorando cada uno lo que hacían los demás. Departamentos muy dispares u organizaciones administrativas en el pleno sentido de este concepto, han tenido una pugna de competencias sobre los mismos campos de actuación, con organizaciones poco adecuadas y resultados dudosamente eficaces". (...) " Y todos mantienen instituciones paralelas, que se reparten desigualmente por todo el país sin atender a un sistema lógico que mantenga al beneficiario cerca de su entorno geográfico que le es habitual".

El análisis hecho por Demetrio Casado ( 7 ) de las estructuras institucionales de Servicios Sociales pre-constitucionales y que irrumpieron en los inicios de la democracia, hace referencia también a un sistema de "multiplicidad orgánica" ( amplia concurrencia de organismos y jurisdicciones ), imposibilidad de " llegar a una definición unívoca de qué cosa eran los Servicios Sociales" por no haberse desarrollado a partir de un concepto previo que los definiese e instituyese, " sino que han ido surgiendo al amparo y bajo la inspiración de muy diversas políticas sociales ", con la consiguiente *parcelación y desintegración*.

Marco Marchioni, en uno de sus trabajos ( 8 ), se lamenta de que, ante los distintos orígenes y causas, así como incremento de demanda social, *falte planificación y coordinación*, síntesis de estudios globales, fijación de prioridades, etc. llevándole a pronunciarse en los siguientes términos: " *No se ha podido o querido definir un sistema completo y coordinado de competencias y funciones a los distintos niveles territoriales e institucionales, y por tanto se hace más difícil, más complejo, con el fenómeno muy habitual de muchas entidades públicas que intentan hacer las mismas cosas, en el mismo territorio, con la misma población*". Esto " provoca un despilfarro o una **descoordinación** de los recursos y multiplica esfuerzos cuando necesitamos su simplificación".

No sabemos si cuando Marchioni escribió esto ( 1987 ) tenía en mente solamente la realidad preautonómica de los servicios sociales, coexistiendo en los primeros años de democracia o lo que lamentaba era la inexistencia de una Ley Marco que hubiese precedido a las Leyes Autonómicas. Como solución al problema de la proliferación de prestaciones y servicios Marchioni señala que la **coordinación se impone con gran fuerza**, concretándose fundamentalmente en:

- Coordinación para determinar una *red mínima de servicios sociales* y para llegar a un nivel dentro de la Comunidad objeto de intervención.
- Coordinación, frente al mismo tipo de demanda para que los *programas sectoriales* y programas actuales a realizar en una misma comunidad se realicen *de manera integrada* con otras prestaciones

- Identificar las *áreas territoriales*, donde se desarrolle la intervención, como exigencia de la coordinación.

Se evidencia pues la necesidad de operativizar la coordinación mediante mecanismos concretos.

### **Integración y coordinación, palabras clave del sistema**

Unánimemente las Leyes de Servicios Sociales conciben los Servicios Sociales como "sistema público e integrado", en el que cada elemento del mismo debe actuar como parte del todo, como una interdependiente, a la vez que coordinada, posibilitando así una sinergia positiva que favorece por finalidad la eficacia del conjunto, bajo la responsabilidad de la Administración. Las Comunidades Autónomas, según expresan en sus Leyes, pretenden " una acción que regule, organice y planifique los servicios sociales y en suma los haga más eficaces", estableciendo para todo un " conjunto perfectamente definido de prestaciones y servicios" en los que concurren niveles de calidad, racionalidad y unificación de su funcionamiento", mediante una concepción más flexible, "dinámica y progresista de la acción social" e " **imponiéndose como tarea prioritaria e imprescindible la de preparar una adecuada planificación y coordinación de las acciones**". La importancia de la planificación y coordinación, como mecanismos necesarios de la cohesión del sistema, queda reforzada al otorgárseles en las Leyes la categoría de *principios generales*.

La *coordinación* es inherente a la idea de "sistema", entendido éste como conjunto de elementos o esfuerzos, estructurados y organizados formalmente, para el logro de unos objetivos, en el caso que nos ocupa es la producción de bienes y servicios de carácter social. Peter M. Blau ( 9 ) refuerza esta idea al expresar que "el criterio definitorio de una organización formal es la existencia de procedimientos para movilizar y *coordinar* los esfuerzos de diversos subgrupos, especialmente especializados, con miras a alcanzar objetivos comunes".

La Teoría General de Sistemas y los modelos sistémicos de ella derivados, nos dan pautas para interpretar y analizar el Sistema Público de Servicios Sociales, así como para guiar la intervención. Lo esencial es considerar el *sistema* como conjunto de *subsistemas* o elementos: objetivos, valores, estructura ( descentralización jerárquica de competencias y funciones, niveles y modalidades de intervención...) administración, tecnología, relaciones psicosociales, etc. A su vez el sistema social, como sistema abierto que es, " ha de considerarse en interrelación con otros sistemas sociales con los cuales conforma un " *suprasistema* ambiental o circundante, como condición del funcionamiento de toda la organización". ( 10 ). Así, el Sistema Público de Servicios Sociales, ha de considerarse, además de por su propia dinámica interna, por su interdependencia con la sociedad global en la que se haya inmerso, especialmente la más inmediata.

Pearsons, citado por Bleu ( 11 ), indica que los sistemas sociales deben resolver cuatro problemas esenciales: *Adaptación al medio ambiente*, es decir, por un lado conseguir armonía en la interrelación con el resto de sistemas, y, por otro, responder con efectividad a las nuevas demandas que provienen del entorno.- *Consecución de fines*. Para nosotros calidad de vida y bienestar social.- *Integración de las subunidades o subsistemas en el sistema global*, que en el caso del Sistema Público de Servicios Sociales es integración de lo público y lo privado, de los niveles y las áreas, de los órganos de decisión y de ejecución, de lo político y lo técnico, de las demandas y de los recursos, de los objetivos y de la planificación de la intervención, etc.- *Latencia* (" mantenimiento de los esquemas de valores en el transcurso del tiempo"). Los Servicios Sociales han de mostrar los valores esenciales que le *definen y diferencian* de otros sistemas.

La *adaptabilidad* al medio y la interrelación con otros sistemas ( sanidad, educación, cultura, empleo, etc. ), no quiere decir que el Sistema de Servicios Sociales tenga que perder su propia identidad o latencia. Algunas Leyes de Servicios Sociales, como la de Murcia, expresan esta necesidad, al intentar "definir los distintos aspectos que caracterizan el Sistema Público de Servicios Sociales, *diferenciándolo* con respecto a áreas objeto de otros sistemas de actuación".

pública, esencialmente sistemas sanitarios, educativo y de promoción cultural, sin perjuicio de garantizar la coordinación entre los mismos con el fin esencial de hacer efectivos los principios de normalización e integración".

García Herrero ( 12 ) abunda en esta idea al referirse a las *intervenciones integrales*, en las que los Servicios Sociales participan con otras áreas o sistemas, señalando que la intervención del Sistema Público de Servicios Sociales se efectúa como sistema *diferenciado* de otros, y que precisamente desde esa *identidad* que se plantea su implicación en la intervención integral puesto que " no se trata de fundir todos los servicios, recursos y dispositivos en una mezcla a la que se diluyan todos sus componentes". " Solo reafirmando la *identidad* de cada uno de los Sistemas, y en concreto pensamos en el de los Servicios Sociales, éstos podrán ser útiles al concurrir al reto de la planificación integral "

## Mecanismos básicos de coordinación en el nuevo Sistema

### Mapas de Servicios Sociales. Instrumento "marco" de planificación y coordinación.

Los Mapas, *imprescindibles* para la planificación y coordinación autonómica, contienen datos básicos, especificados por provincias, comarcas y municipios, sobre : desarrollo socio-económico, población y tendencias demográficas , principales necesidades y demandas sociales, recursos públicos y privados disponibles ( servicios, prestaciones y equipamientos ), con indicación de su titularidad y dependencia, capacidad, ámbito , etc. El Mapa debe concebirse como instrumento *dinámico* , de base informatizada y *actualización constante*, que sirva de información y *referencia permanente* para cualquier Plan o Proyecto, a cualquier nivel y en cualquiera instancia.

El Mapa de Servicios Sociales es una " imagen " que nos permite visualizar y contextualizar el sistema público de servicios sociales en cada Comunidad Autónoma. Imagen que debe permitir establecer a cada elemento del sistema su relatividad y posición respecto del conjunto.

### Planes Generales de carácter competencial. Coordinación vertical , político - administrativa.

La coordinación en la Leyes de Servicios Sociales , además de enunciarse como principio general de actuación , se perfila y concreta, jerárquicamente, al establecer las *competencias* de diferentes Administraciones, señalando también mecanismos adecuados para llevarla a cabo. La responsabilidad máxima de planificación y coordinación recae en los gobiernos autonómicos con un enfoque centralizador, mientras que la gestión se descentraliza en la administración local.

Como *mecanismos de coordinación*, en el nivel jerárquico superior de cada Comunidad encontramos los **Planes Autonómicos de Servicios Sociales** , generalmente de periodicidad anual o cuatrienal, en los que se fijan objetivos, directrices y prioridades, para evitar duplicidades de funciones y facilitar unidad de criterios en la gestión, garantizando una *política homogénea* en todo el territorio de la Comunidad y *evitando desequilibrios territoriales*. Los Planes se acompañan de las correspondientes dotaciones presupuestarias .

Con el Plan General Autonómico como " paraguas " , se elaboran los **Planes o Programas Autonómicos Provinciales** , para su ámbito, sometidos a la aprobación del órgano autonómico correspondiente, como por ejemplo el Consejo de Cooperación con las Provincias, en el caso de Castilla- León. Algo similar realiza el País Vasco, Aragón, Extremadura, etc. Esta última Comunidad en su Plan cuatrienal , especifica objetivos y prioridades y establece etapas de ejecución para las distintas administraciones e iniciativa privada, *coordinando* el conjunto de actuaciones en la Comunidad. La mayoría de estos Planes tienen carácter *vinculante* para las administraciones públicas y las entidades privadas financiadas con fondos públicos.

En el ámbito de municipios y comarcas es donde estimamos más interesante , por su operatividad e inmediatez, la planificación y coordinación , a efectos de intervención social , estableciéndose **Planes o Programas Locales**, siguiendo las directrices y prioridades señaladas en los **Planes Autonómicos o Provinciales** correspondientes. Algunas Leyes de Servicios Sociales ( Castilla-La Mancha, La Rioja y Murcia ) encomiendan a los Municipios la competencia expresamente no solo de coordinar sino también de supervisar a las entidades de iniciativa privada y social de un ámbito territorial.

### Planes Integrales de cooperación. Coordinación horizontal, político-técnica .

Los Planes Integrales o Inter-áreas, de carácter intra o inter - institucionales, son mecanismos óptimos para planificar y coordinar intervenciones y recursos, destinados a un sector de población o a atender problemáticas específicas delimitadas geográficamente. Los Planes Integrales se justifican por la *complejidad y multicausalidad* de las necesidades sociales ante las que una intervención aislada de un área o sistema sería insuficiente e ineficaz. Aunque son minoría las Comunidades Autónomas que se han preocupado por regular este mecanismo de coordinación, su práctica es un hecho cada vez más evidente en la actualidad, tal como se desprende de las experiencias que se están llevando a cabo en cada Autonomía ( 13 ) , tendiendo no solo a la *cooperación entre administraciones públicas* sino también a la de éstas con la *iniciativa privada*, e incluyendo cauces de participación representativa de los *ciudadanos y usuarios*, tanto en la fase de planificación como de evaluación, a través de los **Comisiones y Consejos** creados al efecto.

La planificación y coordinación para armonizar las acciones de la Administración con las de la iniciativa privada, evitando tratamientos fragmentados, duplicidad de servicios y optimización de recursos disponibles, así como de garantizar la calidad de las prestaciones y alcanzar mayores cotas de bienestar tiene su **máxima oportunidad en el ámbito local y de lo comunitario**. Para García Herrero ( 14 ) " la comunidad es ante todo y sobre todo, ese entorno en el que cada uno desarrollamos nuestra existencia cotidiana ", y la comunidad , al igual que el grupo, es la referencia necesaria para la prevención y la efectiva integración social "

Los Planes Integrales o de Inter-áreas, dirigidos a inmigrantes, excluidos, minorías étnicas, refugiados o desplazados, así como otros colectivos necesitados de *integración social*, no podrían alcanzar este objetivo si no es en el ámbito local, por ser éste el más idóneo para coordinar todos los recursos públicos y privados, como ya expusimos en otra ocasión ( 15 ) : " La *integración social* es en sí misma una prestación sino un objetivo ( común, en este caso ), a lograr a través de actuaciones de diversa índole: materiales, económicas, sanitarias, educativas, profesionales, creativo-culturales, de convivencia, etc." Y este aspecto, el de la *convivencia* " tiene que articularse *por y desde* la propia sociedad " ( comunidad inmediata ). Es la comunidad el marco natural de la Iniciativa Social y en ella es donde la Administración se hace más próxima al usuario ; en estos dos elementos los servicios sociales no están completos, no serán normalizadores ni mejoradores, ni alcanzarán la dimensión globalizadora con que deben abordarse los problemas humanos "

### Equipos Multidisciplinares. Coordinación técnico-profesional.

El Trabajo Social, nacido y desarrollado desde la praxis, en la que encontró los elementos necesarios para hacer teoría , se muestra actualmente incapaz para resolver los problemas sociales desde la unidisciplinaridad , en base a la misma fundamentación científica que ha permitido el paso de la asistencia individualizada a los Planes Integrales y de la intervención en solitario a la intervención interdisciplinar , conjunta y coordinada, sobre la existencia de un equipo multidisciplinar formado por varios profesionales de distintas ramas o especialidades, en torno a un objetivo común : el hombre en sociedad. Es precisamente " el objeto " , en primer lugar, sobre el que Antiseri ( 16 ) fundamenta el trabajo interdisciplinar, indicando que " cada ciencia tiene su " objeto " específico " , y que " una misma " cosa " puede llegar a ser objeto de muchas ciencias "

(...) "Una "cosa" cualquiera, constituye en realidad un conglomerado de objetos, según los distintos puntos de vista que adoptemos para describirlos o explicarla. Y los diversos puntos de vista vienen a ser las distintas ciencias ". (...) " Las perspectivas desde las que miramos la realidad son variadas a la vez que " la realidad " es inagotable .

La conjunción de diversos enfoques permite una *visión y un tratamiento global de la realidad* que resulta más verdadera y eficaz, al aproximarse al concepto de ciencia única y universal, punto que la diversidad de ciencias existentes no son más que el producto de una división artificial y necesaria , dada la amplitud creciente del saber. La complejidad y la multicausalidad de las situaciones humanas y sociales hace imposible el abordaje o tratamiento desde una única perspectiva , sobre todo porque en lo social ningún elemento o sistema ( físico, social, psicológico, antropológico, económico, político, cultural, educativo, etc. ) se da aislado sino en interrelación dinámica y continua con otros. Aceptar la interdisciplinariedad, la integralidad, la globalidad, en línea con los modelos sistémicos y ecológicos, es ser consciente de la realidad humana y su desarrollo por un lado y del desarrollo científico por otro. Lo que no quita la consideración, igualmente necesaria , de la individualidad y de lo "micro " (subsistemas o pequeños sistemas ) ni se pierde por ello de vista su interrelación con el resto de sistemas .

La interdisciplinariedad, como respuesta actual a la complejidad de los problemas humanos y sociales, no debe ser mera suma de saberes ( multidisciplinariedad ) sino el establecimiento de **definición de objetivos comunes, diagnóstico global, planificación compactada, acción coordinada y evaluación conjunta**. La interdisciplinariedad es sobre todo una *actitud* de participación, de colaboración, de coordinación, de esfuerzo conjunto. Antiseri define la interdisciplinariedad como " un estilo del procedimiento, un modo de trabajar, una *mentalidad* " Y añadiendo a Agazzi : "La interdisciplinariedad no es una asignatura que se puede aplicar sobre el contenido de las distintas disciplinas: es evidentemente una mentalidad que las informa a todas como colaboradoras para la comprensión de una única y compleja realidad".

Además del reconocimiento que las Leyes de Servicios Sociales otorgan al trabajo interdisciplinar , como integrante de los Servicios Sociales Generales , los argumentos a favor de este tipo de trabajo son tan convincentes que no queda más remedio que superar los conflictos y problemas que ha supuesto la incorporación, no siempre en igualdad de condiciones, de otros profesionales a un terreno prácticamente exclusivo de los asistentes sociales hasta el inicio del nuevo sistema. Por encima de todo se impone la eficacia y esta se producirá si cada profesional, el especialista, es capaz de encontrar y mantener su sitio, en la *unidad* y en la *diferencia*.

Ahora bien, lo mismo que se requiere del Sistema Público de Servicios Sociales , en su coordinación con otros sistemas, que mantenga su identificación como tal , al Trabajo Social como disciplina, se le pide también que mantenga su *identidad*, a pesar de ser una disciplina " de frontera " como lo son otras ciencias sociales . Cada disciplina debe conocer sus propios *límites* para no traspasar las fronteras de las demás, y cada profesional debe ser un buen especialista de su campo y su hacer, no interfiriendo en el de los demás o usurpando funciones de otros. Solo si cada miembro del equipo multidisciplinar desarrolla una acción específica, a la vez que colabora, con actitud colaboradora, se dará una efectiva y eficaz intervención interdisciplinaria.

### \* Servicios Generales y Específicos . Coordinación técnica

La coordinación entre estos dos niveles de Servicios Sociales, modalidades según las Leyes, es una de las más necesarias de la intervención social y a la vez una de las más complejas y reguladas, y que creemos está ofreciendo más dificultades para llevarse a cabo.

Las Leyes de Servicios Sociales diferencian estos dos niveles o modalidades de intervención pero al fin y al cabo *ambos* son elementos de una única y misma estructura: el Sistema de Servicios Sociales, estando afectados por lo tanto de los mismos principios generales de actuación, entre los que se encuentra el de coordinación. El criterio es unánime al definir

los Servicios Sociales Generales, Comunitarios, de Base o Atención Primaria ( según Autonomías ) como elemento básico y "cauce normal de acceso al sistema , desde el que se *derivarán* los casos, previa *prescripción técnica*, a los servicios de atención especializada cuando la complejidad o especificidad de la situación lo requiera " ( Ley Gallega ). Por otro lado, hay en la legislación ( Ley de Murcia y en otras Comunidades ) indicaciones acerca de que los Servicios Especializados faciliten al usuario de servicios, cuantos datos de interés e informes sean precisos para una acción eficaz y normalizada, a la vez que aparecen concreciones (aunque aisladas ) sobre la **coordinación necesaria entre los dos tipos de Servicios**, en temas conducentes a la inserción social y normalización, previniéndose la articulación no solo entre ellos sino también con otros sistemas y administraciones, tratando de que determinados colectivos ( ej. minorías étnicas, marginados, etc. ) sean atendidos para su integración en los recursos comunitarios. Es una forma de reconocer que los servicios especializados *empiezan y se solucionan definitivamente en la comunidad* y que, en general, los servicios especializados son necesarios para una intervención técnicamente compleja que no es posible llevarla a cabo desde los Servicios Generales pero que , en definitiva, la inserción social ha de hacerse fundamentalmente desde estos.

Resaltamos el interés de establecer *protocolos adecuados de derivación e información*, desde los Servicios Generales a los Servicios Especializados, para que estos dispongan de la información necesaria y actúen de acuerdo y en relación a las intervenciones ya efectuadas por aquéllos, teniendo en cuenta la intervención especializada y aportando los Servicios Especializados a los Servicios Generales la información necesaria para que se produzca la correcta inserción en la comunidad las personas o colectivos que lo precisen.

### Modo de conclusiones:

La coordinación, como dijimos al principio, es una tarea que precisa de revisión permanente.

Como mejor medio para llevarla a cabo nos orientamos hacia la Comunidad y los Planes Integrales , así como al establecimiento de medidas técnicas precisas de derivación e información recíproca entre los distintos niveles y áreas del Sistema Público y de éste con el de sistemas , conservando la propia identidad.

Conseguir que el Pacto Local, en la línea de lo conseguido por el Plan Concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas, consiga suplir la carencia de una Ley Marco de Servicios Sociales y se establezcan la cobertura de mínimos necesarios en todas las Comunidades Autónomas.

Que el Trabajo Social revise su situación en el sistema volviendo a la preocupación por la calidad.

El debate queda abierto.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) - GRANDAL, Isabel

"Coordinación Interdepartamental "

En : Varios. "Programa de Trabajo Social en la Medicina Hospitalaria ". Eunsa. Pamplona. 1973

(2) - GRANDAL NORES , M<sup>a</sup> Isabel

"Conveniencia de la Investigación Social y de la Coordinación Institucional para una mayor eficacia de los Servicios de la Comunidad".

"Intervención Social ". III Congreso Nacional de Asistentes Sociales, Sevilla en 1976.

- (3) - D. de QUIJANO, Santiago. "Introducción a la Psicología de las Organizaciones" 1ª edición. Biblioteca universitaria Ciencias Sociales. Médiun. P.P.U. Barcelona. 1985
- (4) - D. de QUIJANO, Santiago. o.c.
- (5) - ALEMÁN BRACHO, C. ; BARRANCO VELA, R. ( Preparadores )  
"Legislación básica sobre Servicios Sociales ". E. Técno. S.A. Madrid. 1993.
- (6) - GUERRERO AROCA, José Luis  
"Previsiones institucionales y financieras para la descentralización de servicios sociales a favor de las comunidades locales "  
En: Desdentado, A.; Gerrero, J.L.; Manovel, M.J.; Moragas, R. ; Navarro, J. ; del Valle,  
"Descentralización de los Servicios Sociales". Marsiega. Madrid 1979.
- (7) - CASADO, Demetrio.  
" Estructuras de los Servicios Sociales y Asistenciales "  
En : Álvarez, M.del C. ; Casado, D. ; Ander Egg, E.; Red, N.de la. ; Zanella R.  
"Organización y Administración de Servicios Sociales ". Marsiega. Madrid . 1981.
- (8) - MARCHIONI, Marco  
"Planificación Social y Organización de la Comunidad ". Alternativas avanzadas a la crisis  
Editorial Popular S.A. Madrid. 1987
- (9) - BLEU, Peter M.  
"Organizaciones: Teorías. "  
Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales . Volumen 7.- Aguilar. Madrid  
1974.
- (10) - ANDER EGG, Ezequiel. ; AGUILAR, Mª José.  
"Administración de Programas de Acción Social."  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria -Gasteiz. 1990
- (11) - BLEU, Peter M. o.c.
- (12) - GARCÍA HERRERO, Gustavo  
"Servicios Sociales, Comunidad y Planificación Integral en el ámbito local"  
Revista de Servicios Sociales y Política Social, nº 47, 3er trimestre.1999. Madrid.
- (13) - GUTIERREZ RESA, Antonio. ; GARCÉS FERRER, Jordi . ( Coordinadores )  
"Los Servicios Sociales en las Comunidades y Ciudades Autónomas "  
Tirant lo Blanch. Valencia 2000.
- (14) - GARCIA HERRERO, Gustavo. o.c.
- (15) - GRANDAL NORES, Mª Isabel  
"Voluntariado Social y Servicios Sociales". Una experiencia de colaboración: Proyecto de ayuda  
a desplazados de la ex-Yugoslavia.  
TSS. Colegio Oficial de D. en Trabajo Social de Galicia. Santiago.1994
- (16) - ANTISERI, Dario  
"Fundamentos del Trabajo Interdisciplinar"  
Editore Armando Armando. 1972  
Edición y traducción española. Editorial Adara. La Coruña. 1976

## LA ARGUMENTACIÓN EN LA VENTA DE NUESTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y EMPRESARIALES

Ana Hernández Escobar

Dpda. en Trabajo Social

Empresaria

Cualquier proyecto para desarrollar la profesión de Trabajo Social de forma liberal (sea profesional o empresarial), va a requerir adoptar ciertas actitudes y adquirir conocimientos que nos ayuden para situarnos en una posición ventajosa que garantice el éxito del mismo. Esta modalidad de ejercer la profesión, sólo alcanzará ser una verdadera alternativa laboral, si somos capaces de interpretar hábilmente la realidad que nos rodea y ejercitamos nuestra creatividad con visión de futuro, combinando visión a largo plazo con planificaciones a corto.

Todo proyecto profesional o empresarial, debe ser iniciado desde actitudes emprendedoras donde impere :

- el sentido del riesgo,
- una fe ciega en nuestra idea, y
- una capacidad inagotable de trabajo.

Como recordar que en nuestro país, un grupo de hombres se montaron en un barco sin saber muy bien a dónde ir y descubrieron América. Esto es emprender.

La realidad que nos rodea, cada vez de forma más frecuente, se apoya en la subcontratación de servicios externos, tanto en instituciones como empresas, organismos, Administraciones Locales, autonómicas....., pero una visión miope de esta realidad, sería esperar a que nos lleguen las ayudas, tendremos que aprender a saber donde están las necesidades, y ser nosotros quienes ofrecemos la idea del servicio, siendo capaces de aportar elementos adicionales a los que las organizaciones ya tienen desarrollados, es decir, sumar el valor añadido. Los demás, simplemente desconocen qué y cómo podemos prestar servicios de calidad como técnicos externos.

Aún manteniendo estas actitudes de iniciativa, de análisis de la realidad emprendedora, etc..., y si no nos consideramos profesionales plenamente capacitados para ejercer nuestra actividad, no sería suficiente para la puesta en marcha del ejercicio libre, nos faltan conocimientos, y capacidades específicas que nos faciliten las vías del éxito, tales como, hacer converger el proyecto personal de desarrollo profesional con la evolución socio-política, económica y de gestión del entorno donde nos movemos.

En esta exposición, voy a referirme a un aspecto primordial de nuestra relación con el mercado de trabajo: la argumentación en la venta de nuestros servicios.

Decía STEPHEN TOULMIN: "El valor de un argumento se mide por su capacidad de resistencia a la crítica".

El ejercicio libre profesional o empresarial, conlleva sin duda, sumar conocimientos a nuestra disciplina, siendo los relacionados con el discurso, uno de los primordiales para alcanzar nuestros objetivos. En nuestra sociedad actual, crece de forma importante el empleo de la comunicación y por tanto, el favorecer la vuelta de la argumentación, al considerarse, que la ciencia no explica todo y que debemos retornar al debate.

## ¿ QUÉ ES ARGUMENTAR?

Para ser más explícitos y comprensibles vamos a intentar erradicar algunas conceptualizaciones que no son correctas,

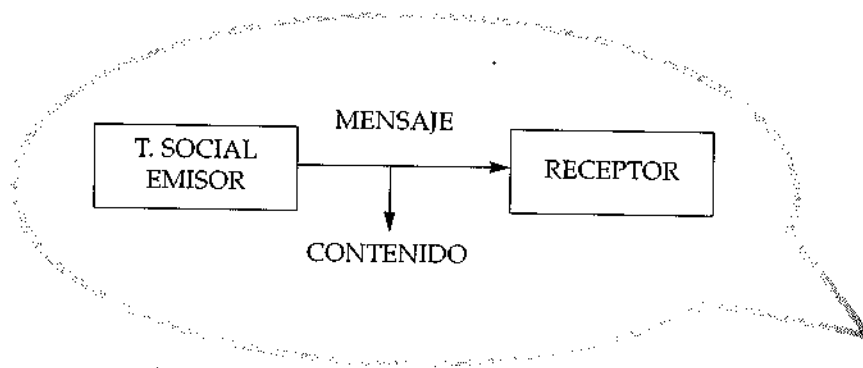
ARGUMENTAR: \* ( no es afirmar simplemente una opinión o una idea, debemos probar y justificar lo que estamos afirmando.  
 \* ( tampoco se trata de mandar u ordenar desde un punto de vista racional, puesto que debemos dar suficientes razones para convencer.

Por tanto ARGUMENTAR ES MOTIVAR : exponer razones y motivos para convencer a las personas.

Para que una argumentación sea eficaz tendremos en cuenta :

- Quién emite el mensaje
- Quién lo recibe.
- Cuál es la situación en la que estamos.
- Cuál es el contenido del mensaje.

Sobre estos cuatro pilares, desarrollaremos nuestra intervención argumentista.



Los Trabajadores Sociales cuando intentamos emitir nuestros mensajes, el contenido suele venir determinado por la consideración en la mayoría de los casos, de que nuestro interlocutor desconoce nuestras funciones competenciales y disciplinares, por lo que insistimos en aclarar de forma contundente y repetitiva, "a qué nos dedicamos profesionalmente". Dicha insistencia, no es la mejor manera de persuadir. Tendremos que aprender a saber escuchar, observar, interpretar, improvisar,.... es decir, saber contar con los medios necesarios para gobernar la dinámica de las relaciones.

Ateniéndonos al contenido de este capítulo, las situaciones en las que nos podemos encontrar los Trabajadores Sociales que intentamos vender nuestros servicios, son múltiples y variadas y no exentas de dificultades.

"La venta" de nuestros servicios, entra de lleno en una negociación comercial, donde los Trabajadores Sociales tenemos el poder de la influencia, pero nuestro potencial cliente, tiene el poder de decidir.

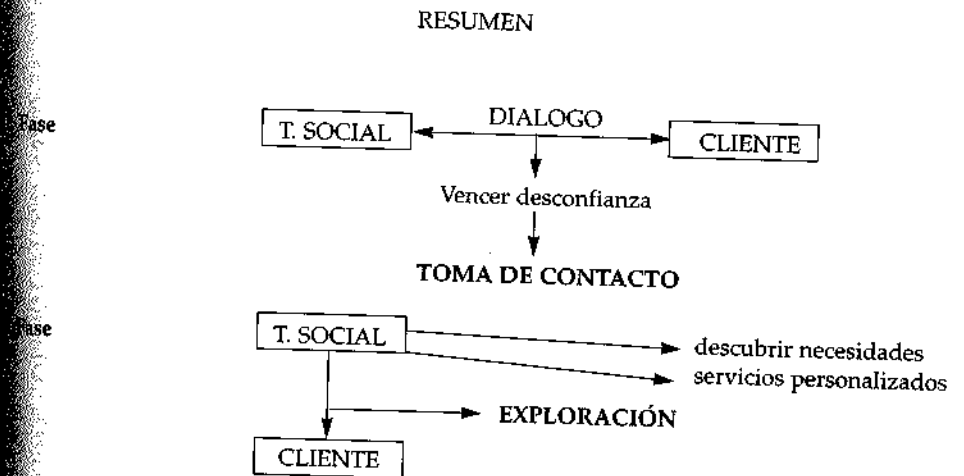
Los argumentos que nosotros llevamos a esta relación comercial, no pueden ser estáticos, puesto que la argumentación se construye progresivamente a lo largo del contacto comercial, por lo que las fases se desarrollarán en varias etapas:

1. Nos presentamos ante nuestro interlocutor (posible cliente), iniciamos el diálogo e intentamos vencer, si existe, su desconfianza. ⇨ TOMA DE CONTACTO.
2. Trataremos de descubrir las necesidades y características de nuestro cliente, debemos conocer sus necesidades, ya que no podemos ofrecer servicios "standar", sino personalizados. El cliente no compra un servicio, sino la idea que se hace de los beneficios que pueda procurarle. ⇨ EXPLORACION.
3. Pasaremos a provocar su deseo de contratar nuestros servicios, convencerlo. ⇨ ARGUMENTACIÓN.
4. La última acción se encamina a conseguir firmar un contrato de servicios. ⇨ CONCLUSIÓN.

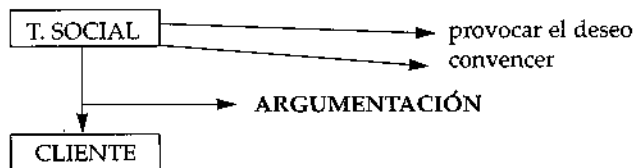
Para llevar a buen término estas etapas, y aún respetando la progresión que se cita, el Trabajador Social, no estará exento de cualidades tales como :

- Saber contribuir a la flexibilidad en el diálogo.
- Tener suficiente fuerza de persuasión.
- Carisma y entusiasmo.
- Saber escuchar.
- Ser vigorosos y poner énfasis en lo que decimos.

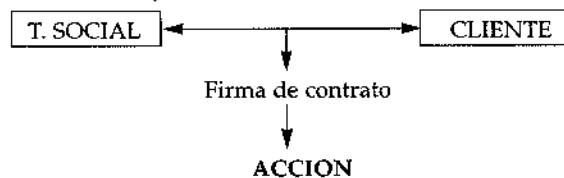
Los Trabajadores Sociales parece que no sabemos vender, y algunos mantienen, que aún contando con conocimientos sobre la relación comercial, tampoco podrán ser capaces de abandonar sus despachos y "patear las calles" en busca de clientes.



3ª Fase



4ª Fase



Para que estas fases cumplan su objetivo, debemos de forma previa preparar nuestra estrategia, llevando un verdadero trabajo para conjugar las variables que entrarán en juego en nuestra situación de argumentación:

- **¿A QUIEN ME VOY A DIRIGIR?** → es una sola persona, o un grupo de personas; qué cargo o cargos ocupan; se le/s reconoce poder de decisión; él o ellos, nos ha requerido; nosotros hemos provocado el encuentro.....
- **¿EN QUE LUGAR, ESPACIO O AMBIENTE SE DESARROLLARA EL ENCUENTRO?** es idóneo, puede haber interrupciones, se llevan a cabo en su "territorio" o el nuestro.....
- **¿DE QUE TIEMPO VOY A DISPONER?** → conozco de forma previa, que el cliente debe terminar nuestro encuentro a una hora determinada, nosotros también podemos tener una limitación horaria por distintos motivos.... Esto permitirá que sepamos distinguir de antemano, cuáles son nuestros argumentos claves y cuáles los secundarios, dando un orden jerárquico a los argumentos según su importancia.
- **¿DEFINIR NUESTROS OBJETIVOS** → predeterminar qué objetivos queremos alcanzar. Es obvio considerar, que nuestra intención es conseguir un contrato de arrendamiento de nuestros servicios, pero quizás en la primera toma de contacto se persigue como objetivo directo, "vender", sino que nuestra organización se centra en el ámbito que se desenvuelve, (Relaciones Públicas).

Pese a haber precisado estas variables, no por ello, debemos pensar que ya hemos preparado nuestra argumentación. Toda argumentación es evolutiva, y por tanto tendremos que adaptarnos a las situaciones que se vayan produciendo, improvisando o cambiando de estrategia.

Por lo tanto, tenemos que analizar la situación ANTES Y DURANTE la argumentación, siendo imprescindible este análisis para elaborar una estrategia eficaz.

## ¿CÓMO NEGOCIAREMOS?

Hemos comentado anteriormente, que nuestra argumentación no puede ser estática, ya que desconocemos cuál va a ser el posicionamiento de nuestro interlocutor.

Nuestro interlocutor, puede tener varias reacciones :

**REACCION A.-** No mostrar interés alguno por el contenido de nuestro discurso, limitándose simplemente a escucharnos con corrección. Los motivos pueden ser varios :

El encuentro ha sido forzado por nuestra parte; nos recibe por algún compromiso de personas intermediarias; idea previa negativa sobre nuestros servicios. En este caso, estaremos asistiendo a un monólogo, por lo que tendremos que conformarnos con dar por terminado el encuentro.

En estas situaciones, y por propia experiencia, no resulta incorrecto hacer ver a nuestro interlocutor, que damos por finalizada nuestra relación comercial, manifestando :

*"Veo que no es de su interés los servicios que ofrecemos...., quizás no sea el momento más idóneo en su organización para entrar a contemplar otros servicios...., no quisiera restarle más tiempo con un tema que al parecer no lo encuentra necesario para su organización...."*

Siempre terminaremos agradeciendo su disposición para recibirnos.

Ante esta reacción de nuestro interlocutor, debemos efectuar un análisis de nuestra argumentación:

- ¿En nuestro mensaje ha existido coherencia con relación a los valores de nuestro interlocutor?.
- ¿Hemos sabido vencer su desconfianza?.
- ¿Nos hemos adaptado al contexto y a la situación en que nos movíamos ?.
- ¿Hemos demostrado las cualidades anteriormente mencionadas, sobre carisma, entusiasmo, fuerza de persuasión..... ?.

**REACCION B.-** Nuestro interlocutor, pone de manifiesto el fundamento de sus proposiciones, es decir, presenta objeciones a nuestro discurso.

En este caso, nos está demostrando interés, se está implicando en nuestra oferta.

Debemos por tanto ir adaptando nuestra argumentación (recordemos, es evolutiva), a las objeciones que estamos recibiendo; tendremos que improvisar o cambiar nuestra estrategia; escucharemos, seremos flexibles en el diálogo,.... observaremos para distinguir los síntomas de aceptación o rechazo.....

No tenemos por qué intentar "vender" nuestro servicios en la primera entrevista, hay que saber crear un clima favorable de escucha, para que a nuestro interlocutor le confirmemos el sentimiento de que decide conscientemente. Decía Renée y Jean Simonet, que *una decisión "arranca siempre deja un mal recuerdo.*

**ACCION C.-** Nuestro interlocutor, desarrolla una contra-argumentación, es decir trata de justificar una posición totalmente opuesta a la nuestra, presentando comportamientos de escepticismo o de desaprobación.-

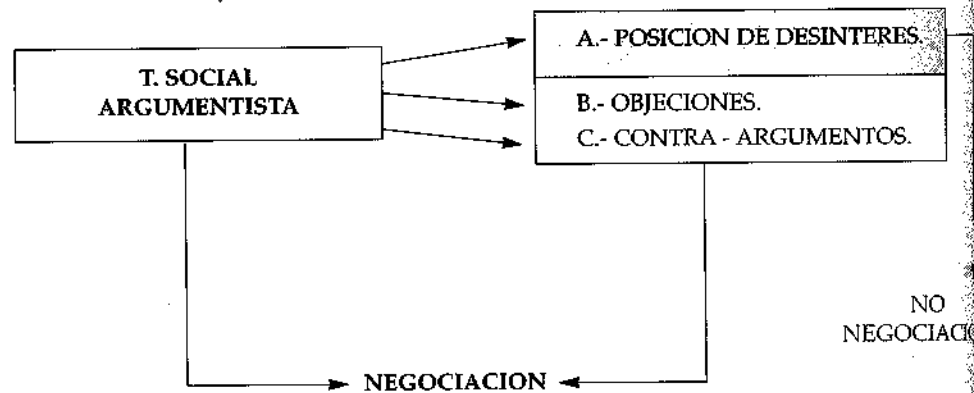
Debemos considerar que esta postura es síntoma de fracaso de nuestra intervención, por el contrario, son expresiones útiles y necesarios, " LA VENTA COMIENZA CUANDO EL CLIENTE DICE NO ".

Tendremos que escuchar sus contra-argumentos y refutaciones, pero no para manipularlos, sino para discutirlos. Ya nos habremos preparado previamente para saber en qué momento "atacaremos" y a partir de cuando "cederemos", concibiendo nuestros argumentos en función de lo que va sucediendo y ajustando nuestro discurso a la situación que se nos vaya presentando.

Cuando caso, en la fase de exploración y mediante la observación y la escucha, hemos de saber

llegar a conocer los intereses de nuestro interlocutor, saber identificar lo que él puede ganar al perder con nuestros servicios, captar los deseos que de forma frecuente ha ido expresando, las reacciones que nos reflejan el rechazo o la aceptación de un inconveniente, teniendo en cuenta la posición que él ocupa y escogiendo la argumentación más adecuada para que nuestro interlocutor la estime positiva.

De las posiciones B y C, se puede llegar a la conclusión, es decir, la contratación de nuestros servicios, pero no necesariamente después de la primera entrevista; en la mayoría de los casos, requieren varias intervenciones en las que están presentes las reacciones de argumentación expuestas anteriormente.



## LA COMUNICACION Y OTROS FACTORES

En la sociedad actual, estamos inmersos en un sistema de comunicación global, en el que existen múltiples canales de transmisión y en los que el discurso, no es más que un elemento de esa comunicación.

Para que la argumentación llegue a ser convincente, debe estar apoyada por expresiones "para-verbales" y no verbales, que causen un impacto positivo en nuestro interlocutor.

Experimentos llevados a cabo por Albert Mehrabian, achacaban el impacto de la comunicación al siguiente porcentaje:

- Un 7% a las palabras.
- Un 38% a la modalidad verbal (la voz, la entonación, el ritmo....).
- Un 53% al comportamiento (gestos, expresión facial, mirada, posturas...).

Pese a parecer exagerados dichos porcentajes, otros investigadores apoyan esta tesis y llegan a conclusiones sobre aquello que nuestro interlocutor retiene de nuestro discurso:

- Un 11% de los elementos retenidos, se derivan de la voz auditiva (las palabras).
- Un 80% de la modalidad visual.
- Un 9% de otras modalidades.

Por ello, si nuestro discurso no viene acompañado por otros elementos, (actos, comportamientos,...) correremos el riesgo de no convencer, perdiendo un factor importante de influencia necesario para negociar y argumentar nuestra oferta de servicios.

Pascal decía que el arte de persuadir consiste tanto en "agradar como en convencer".

Analizaremos los elementos que confluyen en nuestro discurso para aprender a potenciarlos y que nos ayuden en nuestra argumentación:

## EL LENGUAJE

Ya hemos preparado nuestra estrategia y hemos seleccionado los argumentos, ahora nos corresponde expresar esos contenidos de un modo persuasivo; que el interlocutor nos escuche, que se implique, que se adhiera a nuestro discurso. Para ello, debemos tener en cuenta un procedimiento oral adecuado en el que se respeten unas reglas del lenguaje.

Debemos formular claramente nuestra proposición, es la base cimental donde se construirá toda nuestra argumentación. Cuando estamos explicando algo, no podemos olvidar que no hablamos para nosotros mismos, sino para hacernos comprender por nuestro interlocutor. Una afirmación nítida de lo que pretendemos proponer, representará siempre un signo de firmeza y alzará nuestra posición.

La primera medida de nuestro lenguaje, tiene que ser la comprensión; es cierto que el lenguaje especializado de los Trabajadores Sociales, es una herramienta de comunicación práctica, cuando lo empleamos entre compañeros, pero dirigido a un profano, se convierte en un lenguaje hermético y por tanto ineficaz. No creamos que la utilización de nuestros propios términos profesionales, es indicativo de una mayor preparación y conocimiento, la sencillez del lenguaje significa un pensamiento empobrecido.

Pese a que la expresión oral es menos exigente que el texto escrito, tiene que responder a un mínimo de cualidades:

Hay que evitar frases de "un tirón", en las que se suele olvidar al final, en qué consistió el principio. Debemos recurrir a frases cortas y centradas sobre una idea precisa.

Evitaremos las digresiones; es fácil que cuando estamos desarrollando una materia, se nos venga a la mente asociaciones de ideas; no abusemos de "paréntesis" para incluirlas, esto nos hará retroceder en la argumentación principal; siempre podemos rescatar estas ideas con una metáfora de transición como: "a propósito, quisiera precisar...., hacerle ver que ....., contarle que"..., desarrollando la idea anexa de forma clara, como una frase autónoma que nada interrumpe la argumentación de las mismas.

El rigor de nuestras expresiones debe ir acompañado de la correspondiente coherencia, si nos hemos indicado a nuestro interlocutor que vamos a hablar de un tema preciso, que citaremos ejemplos, que fundamentaremos con pruebas...., no dejemos de hacerlo, ya que de otro modo no tendremos la credibilidad necesaria sobre nuestro discurso.

## MODALIDAD VERBAL

Hemos de sacar el máximo partido de nuestra voz, respirando correctamente entre frase y frase.

Evitemos "comernos sílabas" o dejar languidecer la voz al terminar una frase, supondrá en algunos casos, hacerla inaudible.

Controlemos el ritmo, ni muy deprisa, (corremos el riesgo de no ser entendidos), ni demasiado lentos, (provocaríamos somnolencia).

Modulemos nuestra entonación, una voz monocorde resulta monótona. Debemos introducir matices en el tono del contenido de los argumentos, para mantener la atención de nuestro interlocutor, elevando el tono cuando se desea insistir en un punto importante y bajándolo cuando queramos crear un clima de complicidad.

## EL COMPORTAMIENTO

La expresión corporal es un factor determinante en el éxito de nuestra negociación, quien se refiere principalmente, al movimiento en el espacio en que nos movemos, la actitud que adoptamos ante nuestro interlocutor, la gesticulación que acompaña al discurso, la mirada que nos permite mantener el contacto.....

Dominaremos el nerviosismo, no pretendamos que desaparezca, aprendamos a dominarlo. Sonreiremos con trato adecuado, no manifestando carcajadas, ni mostrando una seriedad excesiva.

Miremos a nuestro interlocutor para controlar sus reacciones y hacerles ver que es a él quien nos estamos dirigiendo.

No mantengamos la vista fija en nuestras notas o en papeles que nuestro interlocutor tenga sobre su mesa.

Es incorrecto apoyar los brazos en su mesa, debemos adoptar posiciones de brazos y piernas que nosotros no consideremos inamovibles.

Toda esta lista de procedimientos, queda lejos de ser exhaustiva, es simplemente la intención de indicar algunas formas de expresión oral y corporal que nos sirvan para movilizar a nuestro interlocutor.

La comunicación no debemos considerarla como un aspecto trivial, posiblemente sin ella, no podamos alcanzar los objetivos que perseguimos por muy buen servicio que tengamos. Es cierto, que una buena comunicación, no puede hacer milagros y convertir un mal servicio en algo bueno, todo lo más, podrá disimularlo durante un tiempo, pero lo que sí es cierto, es que una mala comunicación, puede arruinar un buen servicio, o por lo menos, situarlo en una posición de desventaja en relación a la competencia.

Debemos aprender a desarrollar cuatro formas de contacto con el exterior que son por las que se nos clasifica :

- Lo que hacemos.
- Lo que parecemos.
- Lo que decimos.
- Cómo lo decimos.

Todo esto compone "LA IMAGEN" que proyectamos al exterior y se aplica tanto a las personas como a las organizaciones y servicios.

Nuestra imagen externa, no parece ser contemplada por los Trabajadores Sociales, como un elemento significativo en nuestra comunicación, sin embargo, no podemos olvidar que, en el capítulo que tratamos, antes de iniciar nuestro discurso, e incluso, antes de extender la mano para el saludo, nuestro interlocutor lo primero que ve, es nuestra imagen personal. Así mismo, estaremos reflejando la imagen de nuestra organización; por tanto, lo percibido por los sentidos de nuestro interlocutor, va a condicionar sobremanera las siguientes actuaciones de nuestro discurso y argumentación.

## PERSPECTIVAS FUTURAS

La experiencia, tras haber iniciado la profesión libre en el año 1984, me permite manifestar, que muchos Trabajadores Sociales que han solicitado asesoramiento a Firma Quattro para iniciar esta modalidad de trabajo, han sucumbido al fracaso, por varios motivos :

No haber sabido elegir al "compañero de viaje" adecuado, (socios), no haber definido previamente el mercado al que querían dirigirse y querer abarcar todos los campos de intervención, no haber sabido aprovechar una oportunidad determinada en su zona de residencia, creer que únicamente era necesario saber elaborar proyectos de trabajo....., pero sin duda, el fracaso más común, ha obedecido a la falta de conocimiento en aspectos relacionados con la comunicación y la venta de servicios.

Quiero decir por ello, que el "lamento profesional" que a veces nos caracteriza, debe dejar paso a un fortalecimiento de nuestras capacidades, que sí las tenemos, a adquirir otros conocimientos que se demuestran necesarios y principalmente, a saber buscar otros yacimientos de empleo, que bien podrían ser de nuestra competencia, pese a que nunca hayan sido ocupados por Trabajadores Sociales.

Esta configuración de elementos, unidos al entusiasmo por aportar nuevos horizontes a la profesión, harán sin lugar a dudas, que el ejercicio libre, sea una verdadera alternativa laboral.

## Referencias Bibliográficas:

- RENÉE y JEAN SIMONET. *Cómo convencer a los demás. Técnicas para argumentar e imponer nuestras ideas en la empresa y en los negocios.* Editorial Paraninfo.
- MIGUEL MAZARRASA. *Marketing y calidad total. Imagen de calidad y comunicación.* Ediciones Gestión 2000. S.A.



# **Mesa Redonda**

**Ayer, hoy y mañana del Trabajo Social  
en Salud**

# TRABAJO SOCIAL SOCIOSANITARIO: REFLEXIONES Y PROPUESTAS

Jaume Sangrà Moncasi

## INTRODUCCIÓN

"La atención sociosanitaria se puede entender como uno de los nuevos espacios en el sistema de Bienestar Social, que participa activamente en la construcción de la sociedad del bienestar" (Colom, 1997).

Esta definición a la cual hacen referencia varios autores abre el horizonte de una atención especializada en el tratamiento de personas que por su salud y/o autonomía se enfrentan a pérdidas importantes, siendo de vital necesidad el abordaje de su situación de forma global, interdisciplinaria e interdisciplinaria y, en lo posible, en su entorno habitual.

En el contenido de esta exposición trataré de cómo el trabajo social en el ámbito sociosanitario ha marcado un avance en nuestra profesión dentro del campo de la salud. Avance que, sin duda, en metodología, implantación de formación específica e interdisciplinaria en el trabajo social, el equipo construirán y sustentarán todo un sistema de trabajo basado en atender las necesidades que surgen por parte de colectivos y personas con una especificidad y problemática en su situación. Estamos hablando de un trabajo social en constante renovación, en permanente desarrollo, muy al ritmo de los recursos reconvertidos, de los recursos de nueva creación, de proyectos futuros para poder abordar la demanda creciente: dependencia funcional, sobreenviejimiento de la población, colectivos con gran complejidad sociosanitaria, enfermos de SIDA, problemas mentales, crónicos altamente dependientes y enfermos terminales.

A lo largo de la presente exposición intentaré mostrar también como, desde experiencias pioneras hasta programas sociosanitarios más actuales, se crea progresivamente una red de servicios en la que el trabajo interdisciplinario permitirá al trabajador social buscar su sitio en el sistema sociosanitario.

Más adelante, también abordaré el perfil profesional en este campo, así como las funciones que en general realizará el trabajador social. No podemos olvidar que esta especialidad está ubicada dentro del sistema de salud y que nos encontramos ante una área de trabajo joven, cambiante, llena de retos y en un momento de reequilibrio estructural, en la que el nuevo contexto de salud y servicios sociales, unidos al tenue desarrollo de las políticas del Bienestar Social en nuestro país, obligan a que los servicios sociales y la sanidad no se entiendan por separado.

Es importante destacar la aplicación del método básico reorientado a necesidades sociosanitarias, así como la creación de nuevos registros de información, soporte documental y otros. La intervención paciente-familia-comunidad exige al profesional el dominio de técnicas especializadas para trabajar situaciones de crisis complejas: desde la entrevista clínica, el *counselling*, los conceptos de terapia familiar sistémica, análisis transaccional, etc.

## 2.- EL CONTEXTO SOCIOSANITARIO. MARCO LEGAL

La primera referencia normativa en relación con las personas mayores la encontramos en las administraciones autonómicas. En el caso de Catalunya es la Orden de 29 de mayo de 1992 la que crea el programa *Vida a los años* de atención sociosanitaria a los mayores con larga enfermedad, siendo el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya quien la promulga. Este programa pionero marca el inicio de una serie de actuaciones que abarcarán un amplio abanico de transformaciones, creación de nuevos recursos, de equipos de trabajo y profesionales (médicos, enfermeros/as, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales,...). Todo ello para atender de forma integral, global e interdisciplinar a las personas con carencias sociales y grave enfermedad. A lo largo de estos años y hasta la actualidad se ha ido modelando el programa adaptándolo a las necesidades emergentes, a las posibilidades económicas y a la redefinición de perfiles de usuarios, servicios y formación específica para los profesionales del sector.

Este modelo cofinanciado por el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales y el Servicio Catalán de la Salud ha permitido desarrollar una serie de servicios residenciales, temporales, alternativos al ingreso y otros, como el abordaje de los cuidados paliativos, tanto en el domicilio como en unidades sociosanitarias.

A nivel estatal, otras iniciativas recogidas en la publicación del Defensor del Pueblo en el año 2000 han hecho su aparición progresivamente en nuestro país. En este sentido, cabe comentar algunas de ellas:

El Convenio de coordinación sociosanitaria del Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad y Consumo 1993. Representa un importante avance para algunas comunidades autónomas que no disponían de este tipo de servicios.

Por otro lado, se inicia en Valencia el Programa PALET dirigido a pacientes ancianos, crónicos y pacientes terminales. Se trata de un acuerdo de 16 de mayo de 1995.

Programa PAIMA, de atención integral a los mayores andaluces. Basa su modelo en la colaboración de las Consejerías de Salud y Servicios Sociales.

Canarias cuenta con el Decreto de 21 de enero de 1997, con el que se elabora el Plan de Atención Sociosanitaria que iniciará el desarrollo de actividades dirigidas a la coordinación de Servicios Sociales y Sanitarios para atender a personas mayores.

Galicia inicia el Programa PASOS a partir de la Orden de 7 de mayo de 1997, sobre la certificación y acreditación de centros sociosanitarios.

Castilla y León por Decreto de 29 de enero de 1998 aprueba el Plan de Atención Sociosanitaria. También dirigido a personas mayores, enfermos crónicos y enfermedades degenerativas. El proyecto establece programas de prevención, aspecto importante en el campo que tratamos.

En el País Vasco, las Diputaciones Forales y el Departamento de Sanidad han establecido acuerdos parciales en el ámbito de la geriatría y de la atención médico-sanitaria en residencias.

Como se puede ver, la actividad sociosanitaria es desigual entre comunidades, pero sí

existe cada vez más una mayor articulación legal en torno a este tema. No hay duda que el contexto sociosanitario es necesario actualmente, pero también es cierto que su implantación es dificultosa por numerosas causas legales, de coordinación entre instituciones competentes y porque las competencias sanitarias y las de Servicios Sociales no siguen el mismo camino.

## LA FIGURA DEL TRABAJADOR SOCIAL

Amaya Ituarte define el trabajo social en salud como: "Una actividad profesional de tipo técnico que implica, de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud-enfermedad..." En el ámbito de la salud es tarea del trabajador social asesorar y orientar al resto del equipo, así como al paciente, acerca de los recursos sanitarios y sociales de su comunidad. Según esta definición y otras consultadas en publicaciones especializadas, el trabajador social en el campo de la salud cataliza la situación paciente-familia-entorno en base a un eje central que es la situación de salud y enfermedad de este núcleo de intervención. Además de intervenir a otros niveles: individual, grupal, comunitario y consejo de salud- con el objetivo de conseguir una atención integral.

Sería difícil describir todas las funciones del trabajador social en salud sin dejarnos algún aspecto por tratar. A continuación y habiendo visto qué funciones se cumplen en el campo de la salud en general, me centraré en el perfil del trabajador social en el ámbito sociosanitario. Con la creación de los programas sociosanitarios en nuestro país, los profesionales del trabajo social conjuntamente con otras disciplinas inician un camino especialmente prometedor y a la vez difícil. Hablamos del trabajo en equipo multidisciplinar.

Antes de continuar con este punto, desearía señalar que las funciones del trabajador social en el ámbito sociosanitario son específicas en relación con la modalidad de atención que se preste, remitiéndose al modelo catalán. Es decir, existen unas funciones comunes y otras distintas dependiendo de la tipología de pacientes que se atiende.

Las modalidades que en general podemos destacar son homogéneas en todos los programas. No obstante, sí que puede cambiar la denominación o la estructura del servicio, así como la organización en cada territorio y el grado de implantación.

En referencia a las funciones del trabajador social en los diferentes servicios del ámbito sociosanitario estableceré la siguiente división:

De ingreso en **centro sociosanitario**, donde nos podemos encontrar con pacientes en fase de convalecencia y con otros que por su cronicidad, alta dependencia, afectación mental y comunidad sociofamiliar requieren de una media o larga estancia en estos centros. Otras unidades de ingreso son las de cuidados paliativos.

Las funciones del trabajador social en estos casos se basan en una atención directa al paciente y a la familia, diagnóstico y valoración sociosanitaria, seguimiento de la implicación familiar y trabajo de reinserción del paciente en la comunidad, coordinación con otros servicios sanitarios y sociales para asegurar la continuidad en el domicilio, apoyo y asesoramiento a los profesionales del equipo en el plan de actuación, así como la promoción y coordinación de actividades en programas específicos para apoyar a pacientes sin familia o en situaciones difíciles. En estos servicios de ingresos todo el equipo multidisciplinar fomenta la rehabilitación física y el aumento de autonomía para regresar con garantías al domicilio.

Otros servicios son los alternativos al ingreso:

**Unidades interdisciplinarias de apoyo intrahospitalario** ubicadas en hospitales de agudos dirigidas a atender casos complejos en geriatría y a ofrecer cuidados paliativos a pacientes que no están ingresados en el hospital. Este servicio no dispone de camas propias, ya que el equipo

se desplaza a petición de otros profesionales a las plantas del hospital para valorar y trabajar el caso. En definitiva, es un equipo consultor de otros profesionales sanitarios y sociales. Las funciones del trabajador social serán de valoración, diagnóstico, conexión de recursos y derivación en su caso.

**Equipos de atención domiciliaria sociosanitarios** que dan apoyo a los profesionales de atención primaria de salud en situaciones difíciles de personas mayores, enfermos crónicos y mentales. Este recurso no sustituye a la atención primaria sanitaria sino que complementa su actuación. El trabajador social lleva a cabo una valoración a petición de otros profesionales, impulsa los recursos necesarios para que el paciente permanezca en el domicilio, realiza visitas domiciliarias programadas y también se coordina con otros servicios de la comunidad implicados en el caso. Igualmente, participa en tareas de docencia e investigación conjuntamente con los miembros del equipo.

**Hospitales de día**, en algunos casos para la rehabilitación y en otros para diagnóstico en geriatría y psicogeriatría. Destacar que el trabajador social en el hospital de día de diagnóstico realiza una función de información, conexión y derivación, si es necesario, a otros recursos.

3. He dejado para un capítulo aparte la actuación del trabajador social en los cuidados paliativos por su especificidad y por tratarse de situaciones impactantes. La base de intervención del trabajador social en los cuidados paliativos es:

Disminución del impacto para conseguir una adaptación progresiva a la situación por parte del paciente y de la familia.

Favorecer la comunicación entre equipo-familia-paciente para mantener una información continuada y un *feed-back*.

Redescubrir los propios recursos personales para optimizar la atención en esta situación.

Intervenir en el tratamiento y elaboración del duelo, evitando en lo posible un duelo patológico.

Orientación y asesoramiento en temas prácticos, facilitando ayuda e información gratuita, sobre todo en el tramo final de la atención.

En referencia a la actuación del trabajador social en cuidados paliativos establezco los siguientes núcleos de intervención:

**El equipo.**- Aportar conocimientos propios de la disciplina al resto de miembros, diagnóstico y valoración social del enfermo-familia-entorno, participar en la elaboración del plan de actuación y conexión-derivación a recursos sociales y sociosanitarios.

**El enfermo.**- Proporcionar atención integral e individualizada, ayudando a tratar las necesidades gradualmente y facilitando la ventilación de emociones.

**La familia.**- Promover la adaptación individual y colectiva a la situación que está viviendo, ayudando en la capacitación de cuidados hacia el enfermo. También preparación respecto a la muerte próxima del paciente.

**La comunidad.**- Trabajar con los recursos comunitarios, como son asociaciones, instituciones e iniciativas que apoyan estas problemáticas.

Como se puede ver, las funciones propias de este campo sociosanitario surgen y crecen día a día. La acción del trabajador social tiene efectos inmediatos sobre el usuario y sobre el equipo de atención. Pero a la vez, en este ámbito nos encontramos con un paisaje de crisis, cambios de ritmo, graves enfermedades invalidantes que requieren, en muchos casos, de una actuación

eficaz en un corto espacio de tiempo y de una relación asistencial constante con los pacientes y cuidadores.

## METODOLOGÍA, DOCUMENTACIÓN Y REGISTRO

La metodología que en esta área de trabajo se aplica es principalmente la básica, como formación concreta de los procesos y operaciones a seguir para conseguir unos objetivos. La intervención se basa en el trabajo social individual y en sistemas familiares dentro de un contexto sanitario y de tipo preventivo.

Hay que destacar que el trabajador social centra su actuación dentro del trabajo en equipo y en la práctica real de la interdisciplinariedad. Así mismo, de la práctica cotidiana surge la necesidad de realizar una buena coordinación entre todos los servicios existentes, tanto con los de la red sociosanitaria como con los de otros niveles. Se puede afirmar que las funciones del trabajador social en todos los servicios creados contemplan la coordinación como una de las principales tareas para contribuir en la optimización de servicios, que la comunicación entre ellos sea fluida y ágil, y la unificación de criterios, entre otras ventajas.

Respecto a las técnicas que se utilizan habitualmente nos encontramos con:

La entrevista y, dentro de ésta, los diferentes métodos de terapia familiar sistémica, análisis transaccional y *counselling*. Otras técnicas son la observación, la reunión, la supervisión, análisis documental, evaluación, dinámica de grupos y en muchos casos mediación familiar.

Como instrumentos utilizados, destacar el proyecto y el protocolo. Hago mención de éstos por su frecuente uso en el campo sanitario. El protocolo se define como un conjunto de datos de procedimiento y también como un sistema que incorpora un registro de datos clínicos, algoritmos y un programa de actividades (González, 1990). La práctica demuestra que, aunque no haya un acuerdo unánime en su definición, sirve para trabajar consensuadamente una serie de objetivos y evaluarlos. En el ámbito sanitario es frecuente protocolizar las actuaciones para resolver la toma de decisiones. En el sociosanitario, algunos protocolos son de investigación e intervención en situaciones y casos multiproblemáticos, así como también de funcionamiento del equipo y de coordinación.

Otro instrumento usado por el trabajador social son las **escalas de valoración**, que contribuyen a mejorar la calidad asistencial y progresar en la investigación dentro de este campo. En el ámbito social no hay demasiada experiencia de escalas validadas en geriatría y cuidados paliativos, pero se empieza a avanzar en este tema. Se pueden nombrar algunas: la de sobrecarga del cuidador (Zarit), la escala de indicadores mayores de la sociedad británica de geriatría, la *family burden scale*, la escala de valoración de predictores de riesgo en el duelo, etc. El trabajador social en el ámbito sociosanitario cada día más conoce e interpreta otras escalas de valoración cognitiva, funcional y emocional que emplean otros miembros del equipo habitualmente.

En cuanto al soporte documental y registro de datos, he de decir que se ha desarrollado en los últimos años y con calidad la distinta documentación empleada. Las diversas situaciones y la especificidad de los tipos de casos atendidos, sumado a la nueva experiencia en este campo, obligan al profesional a construir nuevos registros de datos, así como documentos adaptados al contexto.

Dependiendo del tipo de recurso los registros y documentos pueden variar, pero en general manejan los siguientes datos:

**Núcleo de convivencia.** Se recogen los datos referentes al paciente, cuidador principal y familia extensa, así como la disponibilidad de atención, análisis de las relaciones intrafamiliares y estructura familiar.

**Grado de dependencia.** Valoración de salud del paciente y cuidadores, en relación con el grado de dependencia fun-

cional.

La vivienda en cuanto a barreras arquitectónicas, habitabilidad, espacio, servicios y régimen de propiedad o alquiler.

Situación económica del núcleo estudiado. Posibilidades para afrontar la situación de dependencia con ayuda externa.

Riesgo de claudicación en los cuidadores. Sobrecarga físico-psíquica en el cuidador, desorganización familiar en la atención y dificultad en la toma de decisiones.

Tratamiento del duelo e influencia de factores predictores de impacto.

Recursos utilizados por el núcleo familiar: de ingreso, alternativos al ingreso, ayuda en el hogar, atención personal, etc.

Finalmente, no puedo dejar de destacar la utilización de la historia social, informe social, documentación específica en programas de seguimiento del duelo, plan de trabajo, registros, entrevistas, visitas, gestiones, coordinaciones y reuniones, así como algunas escalas de valoración y protocolos de actuación sociofamiliares.

## 5.- ¿EL TRABAJO EN EQUIPO O EL EQUIPO DE TRABAJO?

El juego de palabras nos permite entrever que la polémica está servida. Muchas veces preguntamos si estamos trabajando en equipo, o bien si se trata de varias personas en un mismo despacho. Me atrevo a pronunciar esta reflexión por lo dificultoso y, a la vez, enriquecedor que puede resultar trabajar distintos profesionales en un mismo caso y participando de un mismo plan de actuación.

No hay duda que en muchos campos, y en el sociosanitario desde un inicio, se necesita un método para conseguir una calidad asistencial óptima. Remitiéndome al año 87, Ezequiel Aron Egg planteaba en un artículo la inquietud de algunos trabajadores sociales respecto a la falta de disciplinamiento, afirmando: "Se ha hecho sentir entre los trabajadores sociales más lúcida la necesidad de un trabajo interdisciplinario." Hoy en día vivimos de lleno en este método de trabajo. La principal herramienta son las sesiones multidisciplinarias para tratar los casos, unificar criterios y detectar el estado de ánimo del equipo y sus necesidades. Dentro de los equipos es importante que existan una o varias personas que por su capacidad puedan *cuidar el ambiente*, detectar problemas, facilitar la comunicación y ordenar el desorden. Esta situación idílica y rica del trabajo en equipo requiere, en muchos casos, una supervisión externa.

## 6.- COORDINACIÓN ENTRE DIFERENTES NIVELES ASISTENCIALES. COORDINACIÓN DENTRO DE LA RED SOCIOSANITARIA

La red sociosanitaria, compuesta por los diferentes servicios ya mencionados, necesita una buena coordinación y colaboración para ofrecer una atención integral y continuada a la persona, así como para optimizar y evitar la duplicidad de recursos. Un instrumento efectivo de trabajo sería la implantación de comisiones sociosanitarias formadas por representantes de todos los servicios y con la presencia de profesionales de distintas disciplinas para supervisar y regular el flujo de pacientes de un recurso a otro. En algunos territorios se está aplicando con buenos resultados. La dirección de estas comisiones es asumida por los directores del sector sanitario. En consenso, se examinan los informes médico-sociales para dar su aprobación o denegación a la solicitud del recurso.

El trabajador social realiza una tarea vital en cuanto a coordinación con el mismo equipo de trabajo, con otros recursos sanitarios y sociales del entorno, así como con instituciones y organizaciones vinculadas a nuestra área de atención. Los instrumentos para llevar a cabo esta

coordinación serán *orales*, a través de entrevistas, reuniones, teléfono, etc. y *escritos*, utilizando cartas, informes y otros.

El aumento del número de servicios dentro de diferentes niveles de atención hace imprescindible una buena coordinación para ganar tiempo, evitar conflictos y aumentar la calidad de la atención prestada. Por otro lado, no deja de ser un tema complejo, pues también depende de la voluntad de los profesionales y de las relaciones entre las diferentes instituciones y administraciones implicadas.

## TENDENCIAS SOCIOSANITARIAS

No hay duda de que los cambios se están produciendo aceleradamente. El siglo XXI abre un nuevo horizonte completo la era de la información y la imagen. Por una parte, las nuevas tecnologías afectan profundamente al sector sanitario, que verá mejorado la utilización de sus recursos, y permitirán cuidar a la población mejor, teniendo en cuenta el aumento de población longeva. Por otra, se han incrementado las desigualdades sanitarias y sociales: la dependencia, la enfermedad y la muerte prematura de tiempo son componentes de desigualdad social.

Ante este panorama, una de las claves futuras será la promoción y prevención de la salud. Sin embargo, lo que sí es una clara realidad es que, como dice la OMS, continúa el objetivo *salud para todos en el siglo XXI* en estos próximos años. El futuro pasa por estrategias de integración de servicios a la población como sanidad, educación, vivienda y alimentación. En muchas ocasiones, estos servicios trabajan dándose la espalda y su efectividad se reduce. Otro punto importante es la toma de decisiones del paciente, que adquirirá protagonismo y definirá cada vez más problemas sanitarios, prioridades, etc.

En los años venideros, la familia se constituirá como la principal proveedora de servicios, vez que el modelo tradicional será más minoritario. Estudios recientes ponen de manifiesto que en España la atención por parte de la familia a personas dependientes y frágiles está presente. Se explicitan con fuertes lazos de solidaridad, sentimientos de afecto y deseo de mantener a la persona en el hogar, rechazándose la institucionalización, salvo en casos de fuerza mayor.

Para los planificadores continúa la preocupación frente al envejecimiento y tasas de dependencia, ya que los recursos *per cápita* disminuyen. Hay que avanzar en soluciones imaginativas, creativas e interdisciplinarias. Los planes de salud orientan la atención sociosanitaria en la creación de recursos específicos, preparación de los profesionales y, sobre todo, la optimización de las prestaciones. El sistema sanitario y el social deben de integrarse mucho más para aumentar la protección social, aportando una colaboración más eficaz a las familias cuidadoras. También se incrementa la colaboración con otras instituciones y asociaciones para asegurar la participación de la sociedad civil en estos procesos de provisión de servicios.

La cobertura de las necesidades sociosanitarias varían de un país a otro y, en el marco internacional, nos encontramos con tendencias más avanzadas y otras en proceso de cambio. En el caso de los países nórdicos de Europa destaca su gran despliegue de servicios sociales. En estos países existe más descentralización, consolidación de servicios sociosanitarios y recursos alternativos. Un ejemplo de ello es la cobertura de servicios en el domicilio. España tiene unas presencias insuficientes para garantizar la permanencia en el domicilio de las personas dependientes, lo que constituye un problema para la familia.

El debate domicilio-institución continúa. Mientras, se están desarrollando servicios intermedios entre ambos con visión integral sociosanitaria y que garanticen la continuidad de la asistencia, evitando objetivos a corto, medio y largo plazo, intentando reducir las institucionalizaciones inadecuadas. Señalar que en algunos países, como EEUU, se está aplicando el *modelo de atención en el domicilio* desde hace mucho tiempo. Este modelo persigue unos objetivos clínicos, financieros y de satisfacción, integrando toda una red de servicios con unas trayectorias clínicas y la

figura de un gestor que seguirá todo el proceso del paciente, así como el tiempo idóneo en el recurso y su coste.

La tendencia en Europa es la creación de sistemas de financiación orientados hacia la cofinanciación mediante tasas, tickets moderadores y seguros, entre otros. En definitiva, se busca el equilibrio entre el sector público, el mercado, las asociaciones -como el tercer sector organizado- y la familia. Esta articulación puede desarrollar formas de protección social que no tienen en cuenta sólo intereses materiales, sino también las identidades culturales de las personas y las formas sociales en las que se desarrolla su personalidad (Herrera, 1998).

## 8.- RETOS EN EL TRABAJO SOCIAL SOCIOSANITARIO

Consolidar la formación continuada y avanzada, dirigida a los profesionales de este ámbito, en temas como psicogeriatría, geriatría, cuidados paliativos...

Potenciar la formación en bioética tan necesaria ante los dilemas éticos y toma de decisiones que se nos presentan día a día.

Garantizar la confidencialidad y el secreto profesional en el proceso de datos en los sistemas de información sociosanitarios.

Disponer de supervisión en los equipos asistenciales.

Adaptar la intervención del trabajador social al nuevo horizonte de los cuidados, los cuidadores, producto del cambio en el perfil del cuidador.

Crear nuevas alternativas ante la limitación de recursos, incidiendo en la provisión de cuidados desde el entorno familiar.

Promover un lenguaje común y unificar en lo posible los registros y documentación para mejorar la coordinación entre profesionales.

Desarrollar un sistema de auditorías para evaluar la calidad del trabajo social.

Trabajar la coordinación entre profesionales y servicios, a la vez que consolidar el trabajo en equipo porque todos perseguimos un objetivo común: la atención de las personas.

## BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG, E., *Revista de Treball Social*, núm. 107. Col·legi Oficial de TS i AASS de Catalunya, Barcelona (1987).

BENESTAR SOCIAL, *Els programes de voluntariat en l'àmbit de l'atenció sociosanitària*. Febrer-97, pp.: 17-21, Barcelona (1997).

CANET PONSÀ, M., *Las unidades de Trabajo Social Sanitario: Ejes de conexión entre el sistema de salud y la red de servicios de bienestar social*. Quaderns CAPS, núm. 28, Barcelona (1999).

COLOM, D., *La atención sociosanitaria del futuro*. Ed. Mira Editores, S.A. Zaragoza (1997). DEFENSOR DEL PUEBLO, *La atención sociosanitaria en España: Perspectivas gerontológicas y otros aspectos conexos*. Publicaciones. Informes, estudios y documentos, Madrid (2000).

DEMIGUEL, J.M., *Tendencias sociosanitarias en el cambio de milenio*. Universidad de Barcelona (1988).

DOMÍNGUEZ ALCÓN, C., *Dimensiones del cuidar*. Universidad de Barcelona (1988).

FOIX SAN JUAN, A., *Gestión de casos y planes de cuidados*. Revista Roll de enfermería (235): pp. 22-31 (Marzo, 1998).

GONZÁLEZ DAGNINO, A., *Protocolos en atención primaria*. Revista Semer de Atención Primaria: pp. 34-35 (1990).

HERRERA M., *Revista Internacional de Sociología*. (RIS). Tercera época, n° 21, Septiembre-Diciembre: pp. 33-71 (1998).

INSERSO, *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid (1996).

JAMIESON, A.; ILLSLEY, R., *Comparación de políticas europeas de atención a las personas ancianas*. Colección Gerontología y Sociedad. SG Editores. Fundación Caja Madrid, Barcelona (1993).

LÓPEZ R.M., *Atención domiciliaria*. Monográficas clínicas en Atención Primaria. Ed. Doyma, Barcelona (1991).

MARTÍN, S., *Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit*. Revista de Gerontología. Vol. 16, n° 4, Barcelona (1996).

MONDRAGÓN, J.; TRIGUEROS, I., *Manual de prácticas de Trabajo Social en el campo de la salud*. Ed. Siglo Veintiuno de España editores, pp. 74-75 (1999).

RAMÍREZ, T., *Cuidem dels cuidadors informals*. Guia pràctica de formar el cuidador. Institut Català de la Salut. Barcelona (1997).

ROBERTIS, C., *Metodología de intervención en el Trabajo Social*. Ed. Ateneo, Barcelona (1988).

VARIOS, *El model d'Atenció Sociosanitària a Catalunya*. Pla de Salut Quadern núm. 5. Servei Català de la Salut, Barcelona (1994).

VARIOS, *Treball Social en Cures Pal·liatives*. Servei Català de la Salut. Quadern de Cures Pal·liatives, pp. 13-30, Barcelona (1998).

VARIOS, *Document Tècnic. Treball Social Sociosanitari*. Col·legi Oficial de TS i AAS de Catalunya, Lleida (1998).

VARIOS, *Metodología para el Trabajo Social*. Documentación Social. Cáritas española Madrid (1987).

VARIOS, *Treball Social. Conceptes i eines bàsiques*. Escola Universitària de Treball Social ICESB, Barcelona (1989).

VARIOS, *Els trastorns cognitius i de la conducta en l'atenció sociosanitària*. Pla de Salut Quadern núm. 10. Servei Català de la Salut, Barcelona (1988).

INMACULADA GARCÍA TRÉ  
COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES DE LA RIOJA

## INTRODUCCIÓN

Las reflexiones sobre "EL AYER, HOY Y MAÑANA DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD" están basadas en mi experiencia profesional de quince años como trabajadora social en INSALUD de La Rioja. En La Rioja INSALUD no está transferido.

## PRESENTACIÓN

Comencé mi trabajo en un centro de salud de Logroño. Al cabo de casi tres años pasé al Hospital San Millán de mi misma ciudad, para volver al año y medio a Atención Primaria. Actualmente sigo trabajando en Logroño, en dos centros de salud de dos zonas y tres equipos de atención primaria, con una población adscrita superior a los cincuenta mil habitantes, con aproximadamente treinta médicos (incluyendo tanto a médicos de medicina general como a pediatras) y un número similar de enfermeras, varias unidades de apoyo (U.S.M.; dos matronas y un terapeuta), y el resto de personal de administración y servicios que en un centro de salud desempeñan sus funciones. Trabajo en la zona centro-oeste de Logroño, ciudad con una población aproximada de ciento treinta mil habitantes. La población del centro de la ciudad tiene unas tasas de envejecimiento similares a la media de la ciudad, en el resto de las zonas puede que haya un mayor porcentaje de personas de mediana edad y jóvenes que con frecuencia suelen hacer cargo de los padres, bien de forma permanente o temporal, cuando éstos ya no pueden vivir solos. El número de inmigrantes, principalmente en los inmuebles más antiguos, está aumentando considerablemente; a los centros en los que trabajo les corresponden las zonas de mayor expansión de la ciudad. El nivel socio-económico es medio y medio-alto.

## EL AYER DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD"

Después de esta breve presentación, paso a describir el ayer del trabajo social en salud en nuestro país.

La primera Escuela de Trabajo Social en España se crea en 1932, en Barcelona, por iniciativa de un Médico. Desde el principio ha sido importante el ejercicio de la profesión en instituciones y áreas relacionadas con la salud (hospitales, sanatorios, centros rurales, centros de higiene materno-infantil, psiquiátricos y centros de subnormales). En estos ámbitos el trabajo social desarrolla junto a otras disciplinas y participa en la identificación de grupos sociales más

expuestos a la pérdida de la salud; en la educación a la población sobre comportamientos no saludables y socialmente aceptables; en el estudio de los factores que inciden sobre la salud de la persona (individuales, ambientales, laborales, etc.), así como en el medio en el que se desenvuelve. La intervención de la asistente social, se hacía de acuerdo con la decisión del equipo, principalmente del médico; las características del enfermo y las circunstancias que hubieran motivado la pérdida de salud.

Los hospitales y ambulatorios de la seguridad social, en los años cuarenta y cincuenta suponen un hito importante en cuanto a comenzar a perfilarse el derecho a la atención sanitaria imponiéndose a los hospitales para pobres, las igualatorias médicas y las consultas y clínicas privadas.

Destacaría también los centros municipales de salud que, a finales de los años setenta y principios de los ochenta, surgen en barrios y zonas metropolitanas de las grandes ciudades. En ellos se trabajaba de forma importante en actividades de prevención y educación para la salud con grupos de riesgo, fundamentalmente: infancia, mujer, familia, minorías étnicas, etc. y en programas en los que apenas se trabajaba desde las entidades públicas (planificación familiar, cooperativas, etc.) o en otros que cuando se hacía era casi desde la beneficencia, como era el caso de los enfermos mentales.

Tanto en los hospitales de la seguridad social como en los centros municipales de salud había trabajadores sociales que realizaban su actividad profesional junto a otros profesionales, principalmente sanitarios, o en equipo.

### "HOY DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD"

El inicio de "EL HOY" del trabajo social en salud lo fija a mediados de los años ochenta. Voy a centrar esta exposición en atención primaria de salud.

La legislación en la que se basa la atención primaria de salud es: la Constitución Española (año 1978), Decreto de las Estructuras Básicas de Salud (año 1984), Ley General de Sanidad (año 1986).

La salud se considera un Derecho Fundamental y Universal de los ciudadanos.

Los trabajadores sociales comenzamos a trabajar en atención primaria de salud en los años 84-85. En concreto, en La Rioja empezamos en octubre de 1985.

En el HOY destacaría dos épocas:

### "LOS AÑOS 80".

Se crean los equipos de atención primaria, la incorporación de los profesionales a los equipos de atención primaria es voluntaria. Coexisten los dos sistemas de salud: los ambulatorios con médicos y enfermeras de cupo, con consultas de dos horas y media y escasos medios de diagnóstico, y los equipos de atención primaria basados en la idea de una atención integral, en la concepción de un trabajo interdisciplinar. Además de los médicos, en la atención al paciente las enfermeras realizan unas actividades independientes a las de éstos; los "fisio", las matronas, las unidades de salud mental y los trabajadores sociales aportan unos servicios novedosos. El paciente no sólo es un sujeto enfermo al que hay que curar, sino que además se puede evitar que enferme, o se puede intentar que tenga una mayor calidad de vida, tanto cuando está sano, como cuando está enfermo, incluso de enfermedades de las que nunca se curará o de las que puede morir hasta morir.

El paciente enfermo, sus síntomas y los agentes biológicos que causan la enfermedad dejan de ser el casi único objetivo de la atención sanitaria, para cobrar importancia otros que

condicionan las vidas de las personas tales como los hábitos de vida, el medio físico, los recursos y las estructuras socio-económicas, etc. La atención a los pacientes y sus patologías deja de estar únicamente en el buen hacer de cada facultativo, se intenta unificar las actuaciones de todo el equipo. Se realizan diagnósticos de salud (priorizar actuaciones en base a la magnitud, gravedad y vulnerabilidad de los problemas de salud más importantes), se priorizan atenciones programadas de patologías más prevalentes; se atienden a grupos de población tanto con actuaciones de prevención de enfermedad como promoción de la salud y curativas. Se estructuran programas de salud y protocolos de actuación. Las historias clínicas comienzan a ser un instrumento generalizado en atención primaria. Las actividades realizadas y las actuaciones hechas se registran y se evalúan.

El individuo deja de ser el único sujeto de atención, para además tenerse en cuenta y actuar sobre la familia a la que pertenece y en la que vive, los grupos en los que participa y la comunidad de la que forma parte.

En toda esta nueva estructura que surge, al trabajador social de atención primaria de salud, miembro de equipo, se le asigna un objetivo general: El estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud individual, familiar y comunitaria promoviendo la organización de la población.

Como funciones específicas del trabajo social de atención primaria de salud se señalan:

- El estudio y análisis de los factores del medio en el proceso de salud-enfermedad.
- El estudio de los hábitos de vida, actitudes y valores que favorecen u obstaculizan una mayor calidad de vida.
- Identificación de recursos y prestaciones sociales de la zona, área, etc.
- Información a los usuarios de los derechos y deberes que tienen, así como de los recursos y prestaciones con los que cuentan.
- Capacitación de la población para que haga un uso adecuado de los recursos existentes.
- Atender la problemática social que se presenta, tanto a nivel individual como a nivel familiar y grupal.
- Promover la participación de la comunidad para que intervenga en los programas de salud.
- Garantizar la coordinación entre instituciones sociales y sanitarias.
- Estudiar y analizar, de forma permanente, el grado de satisfacción de la población respecto a la atención que recibe del equipo.

El trabajo social desarrollará sus objetivos y funciones, al igual que el resto del equipo, en actividades de prevención y promoción de la salud, así como de asistencia y rehabilitación y las llevará a cabo tanto a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.

En estos primeros años, al menos algunos trabajadores sociales, además de la atención a la problemática social de los pacientes o familias que se derivaban, participaban en actividades comunitarias e inter-institucionales; diagnóstico de salud; grupos de educación de adultos con problemas crónicos; divulgación comunitaria de campañas de prevención de la salud; cumplimentación de historia familiar a personas incluidas en programas de crónicos.

A la par que se desarrolla la atención primaria de salud, los servicios sociales también lo



hacen de forma importante. Hay que destacar que el nivel del que parten los servicios sociales es muy bajo. En lo que se refiere a la administración del estado la presencia del IMSERSO fue un factor importante de financiación, impulso y dinamización. El desarrollo por parte de las Comunidades Autónomas fue heterogéneo tanto en el tipo de prestaciones como en la intensidad de las mismas. Se aprueban las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales. Quizá, el cambio más significativo se produce a nivel de servicios sociales municipales, al menos en algunas ciudades. Zonificados prácticamente igual que los equipos de atención primaria, se crean las unidades de trabajo social y plazas de trabajador social, se comienza a plantear la necesidad de educadores de calle. Comienza a hablarse de los servicios sociales para todos, llegan las prestaciones básicas y los programas sociales. La opción de Estado del bienestar no sólo lo hacen salidas y servicios sociales sino que también los hacen otras áreas (vivienda, educación, justicia, prisiones, etc.), y no sólo lo hace la administración, cobran importancia también los grupos y asociaciones de afectados o sus familias, muchos de ellos, además de su función reivindicadora, se convierten en entidades prestadoras de servicios (algunas ya lo venían haciendo con anterioridad) con recursos personales propios, casi siempre financiados, además de con cuotas de los asociados, con subvenciones que anualmente cada administración decidía qué y cuánto financiar.

### "LOS AÑOS 90"

Y llegamos a "los años 90". Los equipos de atención primaria atienden a la gran mayoría de la población y de las zonas. Los programas y protocolos de salud se afianzan en la práctica habitual de atención sanitaria, la población los reclama cuando no cuenta con ellos. La presión asistencial, al menos en algunas zonas, crece de forma importante (sin embargo no ocurre lo mismo con los recursos personales). Los trabajadores sociales, al menos un número importante de ellos dejan de ser miembros de equipo para convertirse en unidad de apoyo (esto no ocurre sólo con los trabajadores sociales sino también con otros estamentos profesionales), y pasan a ser miembros de área, a algunos se les asigna más de una zona, siguen teniendo las mismas funciones básicas, pero, al menos en algunos casos, participan escasamente en otras actividades que no sea atención social individualizada y familiar. Fundamentalmente se les deriva a la población tanto con problemática social grave como a la marginal. Con frecuencia, en la práctica carecen de funciones propias, cada trabajador social se busca su hueco en función, muchas veces, de sus intereses y en otros casos en función de los profesionales del equipo con los que más empatiza. El cambio de directivos de atención primaria supone demostrar que somos útiles, que valemos. La intervención generalizada del trabajo social en los programas, en la actividad diaria del equipo para algunos al menos, apenas existe. Los pacientes pertenecientes a grupos que tradicionalmente se han considerado de riesgo social: alcohólicos, toxicómanos, enfermos mentales graves, etc. carecen de forma generalizada de valoración social, y los demás grupos también (para el año se nos ha pedido valoración social de ancianos, enfermos encamados y terminales). Las historias clínicas y las sociales son documentos independientes.

En esta década, también el sistema de servicios sociales parece estar más afianzado, aunque siguen sin ser de Derecho Universal, sólo tienen este valor las pensiones, a pesar de todos los recursos, al menos para algunos grupos, siguen siendo insuficientes. Varios de los servicios de prestaciones que ofrecen tienen como destinatarios personas dependientes, afectados, a veces con enfermedad grave. Es práctica bastante habitual, al menos en la Comunidad Autónoma y la ciudad en la que trabajo, que varios trabajadores sociales de distintas instituciones o incluso de la misma puedan intervenir con un mismo paciente y su familia, no a lo largo de su vida sino en un momento determinado (trabajadores sociales de distintos servicios y administraciones, asociaciones de afectados, de entidades privadas, etc.). Las entidades privadas prestadoras de servicios socio-sanitarios están cobrando un papel importante.

### "MAÑANA DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD"

El futuro lo planteo en base "al ayer", "al hoy" y a una serie de consideraciones que de

presente hago.

### CONSIDERACIONES DESDE EL PRESENTE.

En primer lugar paso a exponer las consideraciones:

- Los procesos crónicos degenerativos se manifiestan de forma más frecuente a partir de los cuarenta años.
- La esperanza de vida aumenta tanto en población sana como en enfermos dependientes.
- Los inmigrantes aumentan y siguen existiendo personas en situación de exclusión social.
- Se dan situaciones de dependencia cuando una persona requiere en mayor o menor grado la ayuda o supervisión de otras para poder realizar las tareas y actividades de la vida cotidiana. Este concepto incluye tanto criterios clínicos como funcionales, pero también incluye criterios físicos, mentales, económicos y culturales. Cuando por primera vez leí esta definición había aspectos que no encajaban en el esquema que tenía de "dependencia". Reflexionando, hablando con otros compañeros, comparto esta definición. Pensando en el trabajo cotidiano y en la gran mayoría de usuarios que desde un centro de salud atiende el trabajador social, o son enfermos gravemente dependientes (por edad, patología o, por ambas cosas) o son enfermos mentales crónicos que sin reconocer su patología tienen dificultades, casi siempre imposibilidad, al menos a los ojos de los demás, de llevar una vida normalizada; o son personas pertenecientes a lo que hoy denominamos en "situación de exclusión social" (provenientes de la inmigración; o de familias problemáticas o conflictivas; de un mundo cultural y, casi siempre también económico, marginal) que presentan dificultades para seguir unos hábitos de vida saludables, bien para con ellos o para las personas a su cargo (higiene, alimentación, consumo de tóxicos, vacunaciones, métodos anticonceptivos, estimulación psicomotriz, utilización adecuada de servicios, etc.).

Si además de la idea expuesta de dependencia, tenemos en cuenta lo siguiente:

- La edad de las personas que contraen matrimonio y tienen hijos está aumentando.
- Las tasas de natalidad descienden.
- El número de mujeres que participa en el mercado de trabajo, cada vez es mayor.
- El número de personas que viven solas aumenta y desciende el número de personas por hogar.
- La familia y la mujer están perdiendo papel en atención a personas dependientes.
- La edad de cuidadores principales de personas dependientes está aumentando y, por tanto, el riesgo de que ellos también sufran alguna dependencia.
- Los cuidadores principales, a menudo, deben compatibilizar la atención de las personas dependientes con otras responsabilidades (familiares, laborales, etc.).
- Los apoyos, tanto formales como informales, con los que cuentan los cuidadores principales para la atención de las personas dependientes, con frecuencia son escasos.
- Aumenta la exigencia de mayores servicios y tecnologías así como soluciones rápidas a los problemas que se plantean.

Por todo ello, la demanda de servicios sociales y sanitarios está aumentando para la atención y cuidado de personas dependientes, tanto de la administración como de las asociaciones de afectados y cuando éstas no dan respuesta a las expectativas que se tienen, se recurre a las entidades privadas, al menos en las zonas en las que trabajo.

Las limitaciones de los recursos sociales y sanitarios existen, esta limitación es mayor nivel social, es decir, en atención y cuidado de necesidades básicas, sin olvidar que apenas ha camas hospitalarias de media y larga estancia, y que las de agudos (con las pruebas diagnósticas, tratamientos, que el estar hospitalizado lleva implícito) se están utilizando a veces, de forma inadecuada para paliar cuidados deficientes, situaciones de desgaste y agotamiento del cuidador principal o urgencias sociales. Con frecuencia, oímos que el gasto de atención sanitaria social es insostenible.

Desde los servicios sociales y sanitarios se atiende a la misma población pero de forma fragmentada y descoordinada, permanentemente rozándose, permanentemente planteándose "si esto, o lo otro" es competencia de sanidad o de servicios sociales, y, con frecuencia, los trabajadores sociales se ven en el centro de la polémica. ¡Qué frecuente es! que los compañeros sanitarios deriven a un paciente por problemática social (ni su alimentación ni su higiene son adecuadas, no se toma la medicación, viene solo y no se entera de lo que le digo) y desde los servicios sociales, en ocasiones bastante frecuentes se responde: "es problema sanitario, está diagnosticado de enfermedad mental, o, tiene demencia". La descoordinación señalada no se da entre servicios sanitarios y sociales, sino incluso, y bastante a menudo, dentro de la misma estructura sanitaria o social.

Después de todo lo expuesto, apuesto para "el futuro" por un modelo socio-sanitario que se ha hecho en nuestro país se han llevado a cabo experiencias piloto en este sentido en las que una de las Instituciones implicadas fue INSALUD; de momento sólo se ha quedado en "experiencia piloto".

Un problema de dependencia ni es exclusivo, ni puede abordarse desde una única perspectiva, bien sea sanitaria, o social, o cada una de ellas de forma independiente, sino dentro de un modelo socio-sanitaria ya que la atención a personas dependiente incluye cuidados médicos y de enfermería y también cuidados personales, domésticos, de alojamiento, psicológicos, educativos y culturales.

Como colectivos de población que precisan atención socio-sanitaria se incluyen: personas mayores; enfermos crónicos, principalmente aquéllos con patología degenerativa: enfermos graves con elevado grado de deterioro; toxicómanos y alcohólicos; enfermos mentales, fundamentalmente los crónicos; enfermos terminales; discapacitados con elevado grado de dependencia; Inmigrantes con dificultades de integración; personas en situación de exclusión social; víctimas de agresión y maltrato.

El planteamiento de lo que puede ser "EL MAÑANA" se presenta en dos partes: Por un lado se señalan ideas de cómo me gustaría que fueran las próximas décadas, posiblemente algunas de ellas pueden resultar algo utópicas, pero la utopía en ocasiones puede ser necesaria. Por otro lado, se expone lo que puede ser la tendencia general en los próximos años.

## ¿CÓMO ME GUSTARÍA QUE FUESE EL MAÑANA?

- Que se replantee del estado del bienestar, no para cuestionarlo sino para avanzar sobre él. Que se defina el modelo de atención social y sanitaria al que se quiere tender y que se revise el actual modelo de servicios sociales y se compare con los cambios que la sociedad española ha experimentado en los últimos años y con las previsiones que existen para el futuro.
- Que haya voluntad y compromiso tanto político como de órganos de dirección en el modelo socio-sanitario.
- Que la sanidad siga siendo un Derecho Universal y los servicios sociales lleguen a serlo.

- Que en servicios sociales, al igual que en sanidad, exista un catálogo de prestaciones, para toda la población, independientemente de sus circunstancias de enfermedad, personales, familiares y económicas.

- Que el responsable y titular del sistema social y sanitario sea el Estado, aunque su gestión pudiere estar en manos de otras entidades; incluso se podría llegar a una titularidad compartida, siempre que la mayor parte la tuviera el Estado.

- Traspasar las barreras de lo institucional y llegar a un modelo "intra-institucional" con objetivos homogéneos y máximo aprovechamiento de los recursos, con atención integral, permanente y continuada de las personas que precisan atenciones socio-sanitarias.

- Que las administraciones y entidades con competencias en intervenciones socio-sanitarias flexibilicen los presupuestos para tales fines; reorganicen los recursos existentes y creen los inexistentes; simplifiquen trámites burocráticos; que exista una única red de recursos socio-sanitarios y se agilice su utilización a medida que surgen las necesidades. Capacitar a profesionales de distintas disciplinas e incluso de distintas administraciones en criterios unificados de atención.

- Que llegaran a plantearse programas estratégicos (con un mismo programa intervenir en varios colectivos con necesidades socio-sanitarias).

- Realizar un plan individual de atención integral e interdisciplinar, pactado con el propio usuario o persona responsable de él. Dicho plan debería adecuarse a medida que cambien las circunstancias y sean precisas otras intervenciones y recursos.

- Que en programas con intervención socio-sanitaria se tenga en cuenta a colectivos de cooperación que trabajan con los sujetos a los que van dirigidos los mismos.

- Que los profesionales, tanto de manera formal -es decir, a través de nuestras organizaciones- como de manera informal, reflexionemos sobre el modelo de intervención socio-sanitaria en el que estamos participando.

## CÓMO PUEDE SER EL MAÑANA?

La sanidad seguirá avanzando en investigación, en métodos diagnósticos, en nuevas tecnologías y tratamientos.

La atención sanitaria seguirá teniendo una función curativa, sin olvidar la prevención y atención a enfermos crónicos con escasa dependencia para actos básicos de la vida. Podrían ofertarse alguna de las prestaciones que actualmente están reconocidas.

Podrían volver a aparecer enfermedades que en nuestro país, y en países desarrollados, son prácticamente erradicados o su incidencia es mínima, y se darán en grupos concretos de población.

Se crearán plazas hospitalarias de media estancia y algunas también de larga estancia.

El nivel de presupuestos públicos destinados a atención socio-sanitaria dependerá de los usos globales de cada Comunidad Autónoma o de cada localidad, aunque tendrán una tendencia creciente.

Desde la administración se ordenarán "los mínimos" que deben cumplir los servicios (a nivel de infraestructuras, recursos, prestaciones, etc.)

La titularidad de los servicios socio-sanitarios, seguirá siendo heterogénea (la administración central, a nivel muy limitado de servicios muy específicos; la administración autonómica, provincial y local; los grupos de afectados y ONG'S; la iniciativa privada tanto con ánimo de lucro como sin ánimo de lucro). Se incrementarán los conciertos de la administración pública con empresas privadas.

El gran peso de atención a personas dependientes puede pasar a servicios sociales. Se mantendrán los recursos que existen y se potenciarán nuevos recursos insertos en la comunidad para personas con dependencia leve y media, y aumentarán los servicios de tamaño medio para colectivos gravemente dependientes, posiblemente ubicados en las afueras de las ciudades.

Se realizarán programas socio-sanitarios fundamentalmente para personas con patologías en situación de dependencia. Estos programas se llevarán a cabo por equipos multiprofesionales específicos para ellos. Distintas entidades colaborarán en la gestión de dichos programas. El acceso a ellos vendrá determinado tanto por situaciones de enfermedad como por situaciones familiares, sociales y económicos.

Desde la red pública de servicios sociales seguirá sin haber suficientes recursos para responder a las demandas planteadas. Los servicios para personas dependientes se financiarán con presupuestos de las distintas administraciones y también con aportaciones económicas de los usuarios. La iniciativa privada, a nivel de prestación de recursos socio-sanitarios, seguirá creciendo a un ritmo mucho más acelerado que la iniciativa pública -entrarán a formar parte del sector privado las mutuas, las aseguradoras y las empresas privadas con ánimo de lucro-. La administración deberá ocuparse prioritariamente de la atención a los más desfavorecidos.

Aumentarán los recursos, tanto públicos como privados, de "respiro familiar" e incluso podría compensarse económicamente a las familias que se hagan cargo de personas dependientes.

Los trabajadores sociales trabajaremos con las personas más desfavorecidas socialmente. Podríamos jugar un papel de "contenedores de las disfunciones sociales de algunas personas y colectivos", pero, también ocuparemos puestos en servicios de atención al usuario y, como dinamizadores de actividades socio-sanitarias y culturales. En los centros de salud y equipos de atención primaria seguiremos estando presentes

-un trabajador social atenderá varios equipos-, con escasas funciones y recursos pero "seremos un símbolo de progresismo social"

### Bibliografía:

- GARCÉS FERRER, J. SÁNCHEZ FLORES, S. "Ideas para la construcción de un modelo socio-sanitario sostenible".
- MARAVALL GOMEZ ALLENDE, H. "La coordinación socio-sanitaria, una experiencia ineludible" en *Trabajo Social y Salud*, nº 30, julio 1998.
- "Guía de funcionamiento del equipo de atención Primaria". Ministerio de Sanidad y Consumo, Dirección general de Planificación Sanitaria. 3ª edición. Mayo 1985.
- TORRES, T. "Trabajo Social en Atención Primaria de Salud" en *Organizaciones de bienestar*. Colección Trabajo Social hoy. Mira Editores. 1998.
- SUÁREZ, R. "Trabajo Social en Centros Socio-sanitarios" en *Organizaciones de bienestar*. Colección Trabajo Social hoy. Mira Editores. 1998.
- SARRIA, J. VILAS, M. FUERTES, A. "Medicina y Trabajo Social". Editorial Verbo Divino, 1976.
- SARRIA, J. FUERTES, A. "Medicina Social y Educación Sanitaria". Editorial Verbo Divino, 1971.
- "Salud y Sociedad" en *Documentación Social*, nº 43. 1981.
- "España y el desarrollo social" en *Documentación Social*, nº 115. 1999.

## Comunicaciones

### Salud

## **Experiencia de Trabajo Social Comunitario y Educación para la Salud**

Lourdes Matas Pita. Patricia Martín Blanco. Juana María Martínez Berbén

Centro de Salud de Atención Primaria. INSALUD; Concejalía de Bienestar Social y Promoción de la Igualdad del Ayuntamiento de Murcia y Centro de Salud Mental, respectivam.

## **Experiencia de Trabajo Social Comunitario y Educación para la Salud**

Con esta experiencia se pretende demostrar la importancia del Trabajo Social comunitario en el ámbito de la prevención y promoción de la Salud, así como la necesidad de que se impliquen realmente en ello las distintas instituciones públicas con competencia en la materia.

Hasta ahora la participación comunitaria no ha sido más que una sistemática declaración de intenciones de las distintas administraciones, pero nunca ha sido desarrollada de una forma seria y eficaz.

A menudo se ha puesto en práctica, unilateralmente, por distintos organismos actividades semejantes, suponiendo un despilfarro de recursos tanto económicos como humanos y originando, en no pocas ocasiones, la confusión y el desconcierto de la población ante mensajes contradictorios.

En la mayoría de los casos los proyectos de intervención comunitaria que se llevan a cabo son fruto de un mandato institucional, sino que surgen gracias al talante personal, la buena voluntad y las ganas de trabajar de unos profesionales concretos. Esto implica tener que luchar constantemente para defender el proyecto aún más en los casos en que intervienen varias instituciones, ya que le añaden complejidad al trabajo. Este es el caso de la experiencia que nos ocupa.

### **INTRODUCCIÓN**

La sociedad actual ha decidido, por fin, volver la mirada hacia las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio, intentando con ello eliminar las ideas obsoletas y castrantes que pesaban sobre ellas cuando comenzaba la menopausia.

Las administraciones públicas, como componentes de esta sociedad han mostrado su interés y han justificado, en mayor o menor medida, su intervención en este sentido debido a que el grupo de mujeres suele ser gran demandador de servicios.

El número de mujeres cuya edad oscila entre los 45 y 55 años (etapa del climaterio) que acude a los Centros de Salud Mental se ha visto incrementado; así mismo, las demandas que realizan en los Centros de Salud de Atención Primaria (demandas, en muchos casos, asociadas a procesos psicósomáticos de difícil diagnóstico) convierte a estas mujeres en usuarias múltiples. Lo mismo ocurre en los Centros de Servicios Sociales Municipales.

Esta conjunción de realidades nos lleva a pensar que algo ocurre en la mujer durante esta etapa y que de manera indirecta está pidiendo ayuda.

Por todo ello surgió la idea de realizar un proyecto de intervención enfocado a la mujer que se encuentra en el periodo del climaterio en forma de taller de Educación para la Salud.

Este proyecto responde, por un lado, al criterio profesional de las trabajadoras sociales del Centro de Salud Murcia-Infante Juan Manuel, del Centro de Salud Mental II y del Centro de Servicios Sociales "Ciudad de Murcia", y por otro, se incluye en el marco de actuación de las distintas Administraciones a las que se adscriben: INSALUD, Consejería de Sanidad y Ayuntamiento.

## JUSTIFICACIÓN

La Ley 8/85 de 9 de diciembre, de Servicios Sociales de la Región de Murcia, en su Título I contempla la coordinación de los Servicios Sociales con otros sistemas de actuación pública entre ellos el Sanitario, y en su artículo 3, plantea la prevención y eliminación de las causas de marginación como finalidad de los recursos sociales.

Esta ley establece, dentro de la clasificación que hace de los Servicios Sociales Especializados, el Servicio Social de la Mujer, que tiene por objeto promover todo tipo de acciones encaminadas a normalizar las condiciones de vida de ésta.

Hay que destacar que tanto el Sistema de Salud, como el Sistema de Servicios Sociales coinciden en considerar la salud y el bienestar social como referente a la hora de orientar sus acciones, de ahí la importancia de que exista una colaboración y coordinación, así como la elaboración de proyectos conjuntos. Fruto de estas consideraciones es este proyecto de prevención de la salud, que se plantea la menopausia como tema central de sus actividades.

La transición natural de la mujer, que va de la etapa reproductiva y la no reproductiva, ha convertido en un proceso traumático, debido a la falta de información y a todos los cambios negativos que han predominado a lo largo de la historia. Cada mujer vive los cambios propios de esta etapa según su propia realidad, su entorno familiar, laboral, sus amistades, etc. Se vive la menopausia de forma diferente, pero, en general, toda mujer teme envejecer en una sociedad donde se resalta especialmente la juventud y la belleza.

La OMS ha declarado que la mayoría de los problemas de salud de este periodo de la menopausia se derivan de factores socioculturales más que realmente patológicos y que dependen de la actitud de cada sociedad ante el proceso de envejecimiento.

Convergen en esta etapa otra serie de factores estresantes como puede ser la muerte de familiares cercanos, enfermedades crónicas, jubilación, viudedad, el "síndrome de vacío"..., que incrementan la prevalencia de trastornos psiquiátricos y el aislamiento social.

Con este proyecto se pretende modificar todos aquellos aspectos negativos que tradicionalmente se han considerado propios de esta etapa mediante el fomento de hábitos saludables, la información y el intercambio de experiencias personales.

## OBJETIVOS

El objetivo general de este proyecto es el de contribuir a mejorar la calidad de vida de la mujer que se encuentra en la etapa del climaterio, aumentando conocimientos y capacidades tendentes a promover estilos de vida saludables y a prevenir factores de riesgo.

## BENEFICIARIOS

Se incluyó en este grupo de trabajo a veinte mujeres con edades comprendidas entre los 45 y 55 años, que se encontraban en el periodo del climaterio, y que pertenecían al radio de acción común de las tres instituciones implicadas en el proyecto. Además de este primer requisito se tuvo en cuenta que tuvieran trastornos relacionados con algunos de los síntomas específicos de la menopausia, con falta de conocimientos sobre este proceso y su tratamiento, así como mujeres con riesgo de desestructuración familiar. Quedaron excluidas las mujeres con patología psiquiátrica grave.

## METODOLOGIA

1) **Captación:** La captación de las participantes se hizo de forma individualizada a través de los Centros de Salud Mental y de la Unidad de T. Social de Zona del Centro de Servicios Sociales

- consultas médicas del Centro de Salud
- consultas psiquiátricas del Centro de Salud Mental
- Unidad de apoyo de T. Social del Centro de Salud
- Consulta de T. Social del Centro de Salud Mental

En el momento de la entrevista se cumplimentó una ficha de datos personales, así como el cuestionario de depresión de Beck, a través del cual se pudo medir la existencia o no de depresión y su gravedad.

2) **Selección:** Con la información obtenida en la entrevista, se procedió a la selección de las participantes con un perfil similar, lo que permitió la formación de un grupo homogéneo de trabajo. Al existir más demanda de la que podía ser atendida se determinó la creación de una lista de espera de mujeres que podrían incorporarse en futuros talleres.

3) **Desarrollo:** Se llevaron a cabo diez talleres de dos horas de duración cada uno. En cada taller se dedicó la primera hora a transmitir información y a continuación a analizar las experiencias personales, utilizando para ello dinámicas de grupo. Se llevó a cabo de forma interdisciplinaria, contando con la colaboración de médicos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería y sexólogo, en su mayoría pertenecientes a las instituciones implicadas.

La flexibilidad fue una característica primordial a lo largo del desarrollo de todas las actividades, de forma que se fueron adaptando las sesiones al ritmo y progreso de las participantes. Se aplicó desde el primer momento a cada una de las integrantes del grupo de forma que participaron con la aportación de sus propias experiencias, sus conocimientos sobre el tema, sus dudas y sugerencias.

Los temas tratados en las distintas sesiones fueron:

1. Expectativas y autoconocimiento del grupo.
2. Cambios físicos de la menopausia.
3. Introducción a la relajación.
4. Cambios familiares y emocionales relacionados con la menopausia. Repercusiones.
5. La sexualidad en la menopausia.
6. Necesidades alimenticias y alimentación saludable.
7. Ejercicio físico e higiene postural.
8. Tratamiento médico de los síntomas de la menopausia.

9. Recursos sociales para la mujer.
10. Ocio y tiempo libre.

4) **Evaluación:** Se realizó fundamentalmente a través de los cuestionarios de valoración elaborados para ello. Con ellos evaluamos:

**La asistencia:** el número de participantes previsto para este curso era de 20. El nivel de asistencia se situó entre un máximo de 19 personas en la primera sesión y un mínimo de 10 en la séptima, con una media de asistencia de 16 mujeres. Un dato a destacar es la constancia en la asistencia a los talleres.

**El interés de cada una de las sesiones:** se valoró a través de un cuestionario que se pasó a las participantes al finalizar cada una de las sesiones.

De los datos se desprende que las sesiones que más interés han suscitado han sido, en primer lugar, el de expectativas y autoconocimiento del grupo y recursos sociales para la mujer. Después le sigue la sexualidad, los cambios físicos de la menopausia, introducción a la relación, tratamiento médico de los síntomas de la menopausia y ocio y tiempo libre. A continuación interesan los cambios familiares y emocionales relacionados con la menopausia, necesidades alimenticias y alimentación saludable y ejercicio físico e higiene postural.

**Percepción que las mujeres tienen de la etapa del climaterio:** Diecisiete de las participantes perciben la menopausia como algo natural, sólo dos consideran que es un problema que se produce cuando algo deja de funcionar en la mujer. Quince consideran la menopausia como un momento más de la vida de la mujer y cuatro piensan que supone el fin de la feminidad. Siete mujeres identifican esta etapa como una enfermedad que convierte a la mujer en un ser vulnerable. Es interesante destacar también que trece de las participantes manifiestan que durante esta etapa se ha producido una disminución del deseo sexual, mientras que en las restantes seis mujeres este deseo no se ha visto alterado. Doce consideran que la independencia de los hijos causa en la mujer cierta tristeza al ver que ya no la necesitan, sin embargo siete sienten alivio al tener más tiempo libre para ellas. Catorce afirman que el trabajo doméstico recae exclusivamente en ellas, en tanto que únicamente cinco reciben "ayuda" por parte de su pareja. Con respecto a las relaciones familiares cuatro declaran que son muy buenas, seis que son buenas y seis regulares y dos conflictivas.

**Gestión y organización del curso:** El resultado de la evaluación sobre la organización de los talleres se obtuvo a través de un cuestionario que se les entregó al finalizar el curso. En él valoraron aspectos como la acogida e información y documentación facilitada, considerando dieciocho de las mujeres, como muy buena y, una, como buena. Otro de los aspectos evaluados fueron las aulas y el material didáctico utilizado, opinando diecisiete de ellas que estaban muy bien y las dos restantes bien.

Teniendo en cuenta que se han cumplido los plazos previstos, los ponentes han sido muy acordados, las infraestructuras y el material necesario han estado disponibles en todo momento y que se han alcanzado en gran medida los objetivos propuestos, se valora muy satisfactoriamente la gestión y organización de los talleres, así como la coordinación de los responsables del proyecto.

## OBSERVACIONES

Una vez finalizado el curso, las mujeres nos hicieron una demanda explícita solicitando continuidad del grupo y el desarrollo de actividades que les ayudasen a profundizar en aspectos muy significativos para ellas. A raíz de esta demanda, nos planteamos la creación y consolidación de un grupo de autoayuda con las mujeres que habían participado, grupo que en la actualidad ya está.

Dada la repercusión que este taller ha tenido en las mujeres se ha previsto la realización de un segundo curso antes de finalizar el año. Este curso contará con la participación de algunas componentes del grupo de autoayuda para en la sesión relacionada con ocio y tiempo libre. Se pretende aprovechar este espacio para dar a conocer su proyecto e invitar a las asistentes a unirse a su grupo.

Si de lo que se trata es de que el individuo desarrolle sus recursos personales y su responsabilidad en el logro de su bienestar, en su sentido más amplio, creemos que este tipo de actividades contribuye al logro de este gran objetivo. Las mujeres, tras el curso sobre el climaterio, han sido capaces de tomar las riendas de su vida nuevamente, han asumido con responsabilidad los cambios que experimentan y comienzan a desarrollar habilidades encaminadas, tanto a desechar hábitos poco saludables, como a mejorar sus relaciones interpersonales.

## BIBLIOGRAFÍA

DUPUY LAYO, M.J.; MARIN TORRENTS, R.M.; DONAT COLOMER, F. "Promoción de Salud en las mujeres climatéricas. El rol de la matrona". Revista Rol de Enfermería, septiembre 1994, nº 173, p.17-23.

FLORES LOZANO, J.A.; ET ST. Monografía "La mujer ante la menopausia". Revista Jano 1992. Volumen XLII, nº 991.

JIMENEZ DE LUQUE, M.P. "Cuidados a la mujer en el climaterio". Revista Rol de Enfermería, 1994.

JIMENEZ DE LUQUE, M.P. Menopausia. Educación para la salud. 2ª edición. Navarra: Editorial Universidad de Navarra S.A. (EUNSA), 1995.

LEY 8/85 de 9 de diciembre de Servicios Sociales de la Región de Murcia (BORM nº 290 de 19 de diciembre de 1985).

LEY 14/86 de 25 de abril GENERAL DE SANIDAD (BOE 29 de abril de 1986).

MARGARIT CASTELLS, M.; PRAT VIQUÉ, G.; RAICH SOSRIGUERA, A. "Mujeres en la menopausia: una experiencia de trabajo grupal". Revista de Trabajo social, Servicios Sociales y Política Social. Trabajo en equipo nº 46. Año 1999 (2º trimestre).

MUNTANÉ, M.D. La menopausia. ¿Cómo afecta a las mujeres y cómo resolverla?. Editorial ICARIA 1994.

PÉREZ JARAUTA, M.J.; ECHAUARI OZCOIDI, M. En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres. Fondo de publicaciones del Gobierno de Navarra. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra. Instituto de Salud Pública. 1996, 420 p.

# Trabajo Social Clínico en Atención Primaria de Salud: Programa de Autoayuda

M.<sup>a</sup> José Lozano Lorenzo.

Diplomada en trabajo social por la Escuela Universitaria de Santiago de Compostela.

Servicio de Atención Primaria de salud.  
Marín. Pontevedra.

## INTRODUCCION

### Trabajo Social, Disciplina clínica en el contexto sanitario"

Fue la intuición que sobre la importancia, directa e indirecta, podían tener los problemas psicosociales o más ampliamente, el malestar psicosocial en el proceso salud-enfermedad la que llevó en el año 1905, al Dr. Richard Cabot a incluir un Trabajador Social entre el personal del Hospital General de Massachussets. Partía del reconocimiento de la necesidad de una atención sanitaria globalizadora, que incluyera los aspectos psicosociales. Reconocía también la importancia de la continuidad de cuidados en la comunidad, una vez que el paciente hubiera abandonado el hospital. Desde entonces ha ido aumentando la presencia de Trabajadores Sociales en el sistema sanitario de tal manera que casi la mitad de ellos, en todo el mundo ejercen sus funciones en el campo de la salud. En cuanto a disciplina científica, el Trabajo Social se ocupa precisamente de todos los fenómenos que tienen que ver con el malestar psicosocial de las personas, dando su atención tanto en los factores que influyen en las diversas formas que adquiere la presencia personal de esos conflictos (o malestar psicosocial propiamente dicho), así como en los métodos adecuados para la prevención de aquéllos y para el tratamiento de las situaciones de malestar psicosocial. Como disciplina clínica, el Trabajo Social estudia, diagnostica y trata las situaciones de malestar psicosocial y los conflictos psicosociales subyacentes que afectan a personas, por medio de un proceso psicoterapéutico (terapia psicosocial) dirigido a ayudar a esas personas a desarrollar una mayor comprensión de sí mismas, de su entorno y de sus relaciones con éste, incrementando sus capacidades adaptativas y de tolerancia y lograr un uso más satisfactorio de sus propios recursos personales y de los del medio social, utilizando para ello un amplio abanico de técnicas e instrumentos.

El Trabajo Social aporta al campo sanitario, de un lado, sus conocimientos acerca de la realidad psicosocial y de la importancia e incidencia que ésta tiene en la calidad de salud de individuos y grupos; y, de otro, la capacitación científica y técnica para el tratamiento del malestar psicosocial que puede incidir en la aparición o exarcebación de trastornos físicos o mentales, o que puede producirse como consecuencia de una patología previa, y que debe ser tenido en cuenta en el conjunto de la intervención sanitaria. Como clínico, el Trabajador Social en el campo

sanitario es corresponsable, junto con los demás miembros del equipo del que forma parte, de la atención a la población a su cargo y, en consecuencia debe participar en todas las actividades de ese equipo, haciendo sus propias aportaciones profesionales.

## APLICACIÓN DEL COUSELLING Y CONSULTORIA SISTEMICOS (CCS) AL TRABAJO SOCIAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Antes de concretar la aplicación del CCS a nuestra disciplina, conviene hacer una breve referencia a la Programación Neurolingüística (PNL) y al Modelado Conductual Evolutivo (DBM), por ser los fundamentos a partir de donde se desarrolla. La PNL se originó a comienzos de los años 70, siendo sus creadores John Grinder y Richard Bandler, que basaron su método en las terapias de Fritz Perls (Gestalt), Virginia Satir (Trabajadora Social y Terapeuta Familiar) y Milton Erickson (Psiquiatra e Hipnoterapeuta). Dicho método estudia y describe la forma de elaboración de la experiencia subjetiva: **cómo pensamos, cómo sentimos y cómo nos comportamos, y cómo evaluamos los distintos comportamientos propios y ajenos.** La PNL explora la forma que tenemos todos de crear nos programas o patrones de conducta gracias a la información que existe entre nuestro cuerpo, nuestro cerebro y nuestro ambiente, a través del lenguaje. Es un modelo de comunicación y de cambio personal y ofrece a los profesionales un conjunto de habilidades explícitas modeladas<sup>2</sup>. A finales de los años 80, John McWhirter creó el DBM aplicando dichas habilidades al propio proceso de modelar. Integró y siguió desarrollando la PNL, la Cibernética, la teoría de Sistemas con el trabajo de Bateson, Erickson y otros para crear una metodología y epistemología sistémicas.

CCS es una metodología del modelado que aúna la PNL y DBM. Es un modelado empírico que en vez de pretender "arreglar" a la persona, se persigue trabajar con ella para modelar cómo ya hace con éxito aquello que hace y que añada alternativas más útiles. Se trata de entender porqué la persona está haciendo lo que está haciendo y así poder intervenir en la medida de su experiencia única. Esto permite que cambios parciales impacten en el sistema en forma ecológica. En definitiva, "encontrar al cliente en su modelo del mundo" y desde ahí ayudarle al cambio.

A mediados de los años 90, John McWhirter y Tim Ingardfield, introducen en España esta metodología del modelado.

### BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE AUTOAYUDA APLICADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE MARÍN (PONTEVEDRA)

La elaboración de este Programa de Autoayuda (PRO.AA), partió de las demandas planteadas por las personas que acudían al Dpto. de Trabajo Social (T.S.) del Servicio de Atención Primaria de Salud (SAPS) que buscaban cubrir sus necesidades personales (en la mayoría de casos sentidas y no expresadas verbalmente). Algunas veces las somatizaban en enfermedad por motivo de consulta médica y, en el resto de los casos se constaba, también, un deterioro en variables determinantes de su calidad de vida.

Con el Trabajo Social individualizado se pudo comprobar cómo mejoraba su estado de salud al atender a las carencias personales de tipo social, pero también se constató la necesidad de incrementar ese avance. Así surgió la idea de elaborar un plan de intervención con una metodología que permitiese a estas personas, no sólo mejorar físicamente sino conseguir sus propios objetivos psicosociales, punto clave para sentirse bien de manera holística.

<sup>2</sup> "Cómo conducir la cabeza" Manual de PNL. Ernesto Toro-Lira. Edt. Mandala.

Este PROAA está incluido en la prevención primaria y secundaria de salud y se siguen en las directrices, expuestas en la introducción, del T.S., disciplina clínica en el contexto sanitario. Se fundamenta en las creencias personales y en la importancia de la adquisición de pensamientos y hábitos positivos como puerta de entrada para incrementar la calidad de vida, y para cómo se maneja la metodología de la Consultoría Sistémica.

### OBJETIVOS

**GENERAL:** Conseguir que las personas que hayan realizado el PRO.AA. se manejen de manera autónoma entre sus dificultades, problemas o limitaciones.

#### ESPECÍFICOS:

1. Conocer los recursos internos y habilidades y saber utilizarlos en el propio beneficio.
2. Incrementar la autoestima.
3. Aprender a relacionarse en pareja, con hijos y con personas mayores a su cargo.
4. Aprender el posicionamiento (asertividad) ante situaciones de cambio (separaciones, duelo, stress, etc.)

### METAS

Conseguir un avance de 3 puntos mínimo en la escala de autoestima del PRO.AA. en cada persona que lo finaliza a medio y largo plazo, y que ésta se mantenga en el tiempo, así como llegar al menos, hasta el cumplimiento del 50% de los objetivos personales.

### METODOLOGÍA

<b>a) Quiénes fué dirigido</b>	<b>%</b>	<b>b) Perfil</b>	<b>%</b>
Personas psicossomáticas	25	Con baja autoestima	90
Mujeres maltratadas	27	Con ansiedad	10
		Con baja autoestima y ansiedad	57
Personas con depresión psicossomática		<b>c) Número de personas</b>	
Adolescentes	8	Hombres	2
	15	Mujeres	98
Personas con duelo patológico		<b>d) Períodos y nº personas</b>	<b>Nº</b>
Trabajadoras principales	10	Sept- dici. 1997	5
Personas con stress laboral		Año 1998	20
	7	Año 1999	50
		Enero-mayo 2000	40
		<b>Total de personas.....</b>	<b>115</b>



#### 4. MODO DE ACCESO

En la consulta médica:

- De manera directa: el personal sanitario le ofrece el PRO.AA.
- De manera indirecta: el personal sanitario lo deriva por otra causa al Dpto. de... y se le ofrece allí a la persona.

Por otros profesionales

Por otros medios (personas que lo han hecho, etc.)

#### 5. DERIVACIÓN

Si después de hacer una valoración del caso (1ª entrevista), se viese más complejidad en el tratamiento o la persona no estuviera realmente preparada para trabajar con este tipo de metodología, se derivará al psicólogo /a que proceda.

#### 6. CRONOGRAMA

Son siete sesiones y de una hora de duración cada una. Cada semana se realiza una sesión así, teniendo en cuenta la primera entrevista, donde se hace la valoración de la demanda. La duración es de 2 meses.

	MESES							
	1º				2º			
	SEMANAS							
	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª
1ª ENTREVISTA	**							
1ª SESION		**						
2ª SESION			**					
3ª SESION				**				
4ª SESION					**			
5ª SESION						**		
6ª SESION							**	
7ª SESION								**

#### SEGUIMIENTO

SESIONES	AL MES DEL PROAA	A LOS 6 MESES	AL AÑO
1	+++++		
2	+++++		
3	+++++		
4		+++++	
5		+++++	
6			+++++

#### DESCRIPCION DEL PRO.AA.

1ª SESION:

Recogida de información: Cuestionarios .Contenido: creencias, sentimientos y comportamientos.

2ª SESION:

- Expresión de la situación personal a través de una evaluación de los indicadores cuantitativos y cualitativos que nos van a permitir medir el grado de avance y mejora personal. El indicador cuantitativo trata de una escala de 7 ptos. (ver anexo1) con 23 items. Se evalúa al comienzo y al final para comprobar el cambio deseado.El cualitativo lo realiza la persona siguiendo el otro modelo mostrado en el mismo anexo. Se revisa en cada sesión. El contenido son desenlaces y direcciones que a medida que se avanza en el PROAA, éstos se van reajustando.

DEMÁS SESIONES:

- Técnicas de relajación, visualización, musicoterapia, terapia floral, otras terapias a través de cine, lecturas y movimiento.

Todo ello encaminado a mejorar el modelo del mundo de la persona, según la metodología del Counselling y Consultoría Sistémica. Una vez que se concluye, se tiene un seguimiento igual hasta que los resultados se mantengan en el tiempo y se pueda evaluar también a largo y a largo plazo, según se indica en el cronograma.

## 8. CASO PRACTICO

Ejemplo de derivación directa

Fecha: Noviembre 1999.

### Datos psicosociales:

Mujer, 47 años, ocupación sus labores. // Casada, con 2 hijos de 18 y 20 años. // Nivel económico, medio-bajo // Buenas relaciones interpersonales con la familia y su entorno social.

### Datos médicos:

Neoplasia de colon, con colostomía hace 4 años. // Fumadora // Ligeramente sobrepeso.

### Motivo de derivación:

Comienzo de depresión psicomorfica (motivada por su enfermedad)  
Hace 3 días que comienza a beber alcohol.

### Intervención de la trabajadora social

Estudio, valoración y diagnóstico.

Esta mujer que la identificamos con el nombre de María para exponer el caso y respetar su intimidad, acude al Dpto. de T.S. del Centro de Salud con un parte de consulta, donde se le hace el diagnóstico médico y la sugerencia de realizar el PRO.AA.

Se realiza la 1ª entrevista y se detecta mucho miedo a recidivas de la enfermedad y a la muerte. La razón por la que recurrió al alcohol fue en un momento de "desesperación", en busca de alternativas que paliasen su ansiedad.

Las creencias de base que tiene son totalmente invalidantes: no se cree merecedora de atención, de aceptación, de cuidados. Su autoestima es muy pobre. Piensa, con todo esto que ya puede hacerse ella cargo de los demás, como hasta ahora había hecho, porque a causa de la colostomía, los suyos la rechazan (a pesar de no haber evidencias, y ella así lo reconoce, dice que "disimulan"). Por otra parte la enfermedad se ha estacionado desde hace 4 años y su pensamiento de que "puede reaparecer", la tiene consumida.

A pesar de ello, confía en el médico y está dispuesta a mejorar su situación, requisito necesario para realizar el PROGRAMA DE AUTOAYUDA.

### EJECUCION

A través de todas las sesiones, destaca, además de una gran motivación, una fuerte voluntad para realizar todos los ejercicios. María no sólo trabaja una hora en el Centro de Salud sino en su casa todos los días. El cambio de pensamientos, sentimientos y comportamientos, la lleva a practicar natación y pide el programa para dejar de fumar.

### EVALUACION

En la evaluación se observa un avance en los indicadores, 4 puntos en el cualitativo y un 75% de consecución de los objetivos que ella quería conseguir (indicador cuantitativo).

### SEGUIMIENTO

El seguimiento se ha hecho a corto y a medio plazo, ahora con fecha de mayo de 2000. María está integrada en la Asociación Española Contra el Cáncer y es voluntaria, ayudando a otras mujeres con problemas de salud.

En las interconsultas hechas con el médico, se confirma la remisión de la enfermedad, que ayuda, sin duda, a la mejoría de su estado psicosocial, al igual que su nueva actitud ante la enfermedad y sobre todo, ante sí misma, tiene influencia positiva en su salud.

## BIBLIOGRAFIA MAS DESTACADA EN LA ELABORACION DEL PRO.AA.

- "PROCEDIMIENTO Y PROCESO EN TRABAJO SOCIAL CLINICO", de Amaya Ituarte. Edt. siglo XXI.
- "MANUAL DEL RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA", De Gallo Vallejo y Cols. Ed. Beechman.
- "COMO CONDUCIR LA CABEZA", de Ernesto Toro -Lira. Ed. Mandala
- "PNL PARA LA SALUD", de Ian McDermott y Joseph O' Connor. Ed. Urano
- "TRANCE- FORMATE" John Grinder y Richard Bandler. Ed. Gaia
- "APRENDE A CREER EN TI" de Lynda Field. Ed. Robin Book.
- "CUERPO MENTE" de Debbie Shapiro. Ed. Robin Book.
- "CURA TU SOLEDAD" de Ericka Chopich y Margaret Paul. Ed. Edaf.
- "LA MUERTE: UN AMANECER" de Elisabeth Kübler-Ross. Edt. Luciérnaga.

## MATERIALES CORRESPONDIENTES A LOS SIGUIENTES CURSOS:

- PRACTITIONER EN PNL
- MASTER EN PNL
- 1º CURSO DE CONSULTORIA SISTEMICA
- 2º CURSO DE CONSULTORIA SISTEMICA
- CURSO SOBRE "GESTIONAR EL SENTIR", DE DBM.
- CURSO DE HIPNOSIS ERICKSONIANA

## CONCLUSIONES

A la vista de lo expuesto anteriormente, podemos concluir:

El PRO.AA es un programa adecuado para la intervención social en el campo de la salud. Las bases del mismo, PNL, DBM, y CCS, son adecuadas para aplicar al T.S, ya que sus objetivos se centran en la autodeterminación de la persona, la mejora de sus recursos personales y sociales.

Los resultados obtenidos permiten la profundización en estas técnicas, cara a una aplicación más generalizada, y por otra parte, a nivel personal y social se traducen a nivel sanitario en una reducción y, en algunos casos, en la supresión de la medicación y por consiguiente de la demanda médica por los mismos síntomas, lo que a su vez, repercute en la gestión del sistema de salud y en la calidad del Servicio de Atención Primaria.

# LA IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS EN LA IMPLANTACIÓN DE CALIDAD TOTAL EN EL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

Consuelo Cabo, Carmen Illa,  
Francesca Soriano, Marisa Vallina

Unidad de Trabajo Social  
del Hospital General Universitario  
de Valencia.

TABLA DE AVANCES EN LA AUTOESTIMA	1	2	3	4	5	6	7
Amistades							
Relaciones familiares							
Ocupaciones creativas							
Trabajo, profesión, ocupación principal							
Salud en general							
Forma física, actividades físicas							
Situación económica							
Desarrollo espiritual							
Esperanzas, sueños, imaginación							
Niveles de afirmación							
Niveles de resistencia respecto a la sensación de víctima							
Libertad de expresión emocional							
Ambiciones, objetivos, resultados							
Confianza en la propia intuición							
Forma de equilibrar el tiempo							
Niveles de autoconciencia							
Cantidad de tiempo para nosotros mismos							
Calidad de tiempo para nosotros mismos							
Capacidad para perdonar							
Disfrute de las actividades recreativas							
Niveles de éxito, reconocimiento							

## COMPROBACIÓN DE LOS NIVELES DE AUTOESTIMA Escala de sentimientos

1. Depresión total, tristeza completa.
2. Desgraciado o triste.
3. No satisfecho, no realizado.
4. A veces bien, a veces no.
5. Bastante satisfecho.
6. Complacido, positivo, muy satisfecho.
7. Encantado, emocionado, muy feliz.

DE LO QUE ME ALEJO

OBJETIVOS

A LO QUE ME ACERCO

## INTRODUCCIÓN

El Hospital General Universitario (HGUV) es un hospital público dependiente de la Diputación Provincial de Valencia, pendiente de ser transferido a la Generalitat Valenciana. Está integrado funcionalmente en la Consellería de Sanitat. Es un hospital de seiscientas camas y atiende a la población del área de Salud N° 8, con 330.000 habitantes, aproximadamente.

La Unidad de Trabajo Social (UTS) del HGUV se creó en 1982, se jerarquizó en 1989 y actualmente está compuesta por siete trabajadoras sociales (tt.ss.) y una supervisora.

Entre 1998 y 1999, la dirección del HGUV decide impulsar un enfoque de Calidad Total en la gestión del centro, basado en el "Modelo Europeo de Excelencia Empresarial" (EFQM). Durante este período, desde la UTS se trasluce una preocupación por revisar el funcionamiento de la Unidad, por analizar nuestro trabajo de manera sistematizada y poder confrontar los resultados con nuestras percepciones, ideas "preconcebidas", con la finalidad de constatar lo positivo (y potenciarlo) y lo negativo (para mejorarlo).

En septiembre de 1999 la UTS obtiene una beca de investigación cuyo título es "Calidad Total en el Trabajo Social Hospitalario" y cuyos objetivos son:

- La formación de las tt.ss. de la UTS en la cultura y metodología de la Calidad Total.
- La definición, en un proceso de análisis y discusión, de la misión de la unidad y de los principios y valores en que opera el trabajo social en la Unidad.
- El análisis organizativo de la Unidad y de su relación con el entorno.
- Identificar los principales procesos de trabajo.
- La medición de la calidad: elaboración de indicadores apropiados a los servicios que presta la UTS.
- El mantenimiento de la calidad: producción de un manual de buenas prácticas y sistematización para el aseguramiento de la calidad.
- El desarrollo de dicha investigación ha sido el siguiente:
- En octubre y noviembre de 1999 se hizo la formación de los miembros de la Unidad.

Trabajadoras Sociales de la Unidad de Trabajo Social del Hospital General Universitario de Valencia.  
Investigadora titular Dpto. Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Valencia.

- En diciembre de 1999 se definieron la misión y los valores.
- De enero a mayo del 2000 se identificaron los principales procesos y se realizaron tanto el análisis interno como el externo de la unidad.

## MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

La gestión de procesos comienza por identificar qué procesos existen en la organización, asignarles una prioridad sobre el conjunto y seleccionar aquellos sobre los que se va a trabajar.

Un proceso es el conjunto de actividades interrelacionadas entre sí, que a partir de unas o varias entradas de materiales o información, dan lugar a una o varias salidas de materiales o información con valor añadido.

La mejora de los procesos consiste básicamente en la reducción del número de efectos de un proceso y en su posterior simplificación eliminando las operaciones que no aportan valor añadido.

La mejora de los procesos puede abordarse en dos direcciones:

- reducción de defectos
- reducción del tiempo ciclo. (Membrado, 1999)

Para que un proceso sea estandarizable tiene que tener estas condiciones:

- Ser repetitivo (que se pueda aplicar a muchos supuestos diferentes)
- Tener diversos desenlaces y
- Confluencia de diversas responsabilidades.

La estandarización de los procesos se plasma en el flujograma, o diagrama de flujo o diagrama de procesos. El diagrama o esquema de un proceso de trabajo es una imagen que visualiza el modo en que las personas desempeñan su trabajo. (Galloway, 1994). Un proceso es estandarizable, pero una intervención nunca se puede estandarizar. (García Herrero, 1996).

## PROCESOS CLAVES DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL DEL HGUV

La identificación de los principales procesos de trabajo nos llevó a determinar que existe un proceso común que denominamos proceso base, con tres grados de complejidad (I, II y III) que se aplica por todas las tt.ss. de la UTS, independientemente de cualquier circunstancia (edad, patología...) y a cualquier paciente que se atiende. Se han identificado otros tres procesos diferenciados (adopción, explantes, localización familiar por éxitus).

## DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO

Se trata de las actividades secuenciales que se realizan siempre y en ese orden cuando el trabajador social actúa con un paciente/usuario. Los destinatarios de este proceso son cualquier paciente o familiar que llegue a la UTS con una demanda.

El límite inicial del proceso es la demanda de valoración/intervención a la ts. Y el límite final del proceso es el alta social, que se produce cuando, a criterio de la ts se finaliza el proceso de intervención por resolución, abandono voluntario de la intervención, o éxitus.

El propietario del proceso es la trabajadora social de la UTS responsable del servicio médico del que procede el paciente.

## LOS OBJETIVOS DEL PROCESO

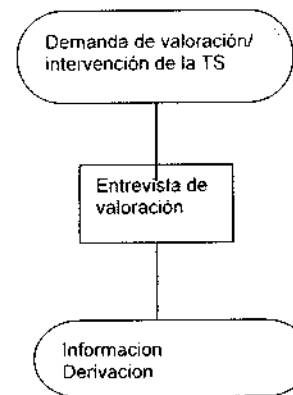
- Aportar los factores sociales que intervienen en las situaciones de salud/enfermedad, al equipo sanitario.

- Dar a los pacientes el apoyo psico-social necesario para que afronten los cambios que la enfermedad pueda ocasionarles, a ellos o sus familias.
- Contribuir a que los pacientes recuperen calidad de vida.
- Asegurar la continuidad de la asistencia socio-sanitaria a la salida del hospital.

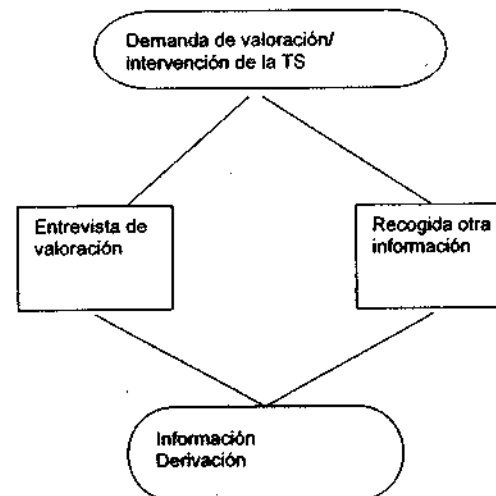
## DIAGRAMA DEL FLUJO

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente mostramos el flujograma de nuestros procesos I, II, III; se trata del mismo proceso con tres grados de complejidad por lo que analizaremos el más completo o sea el llamado PROCESO III.

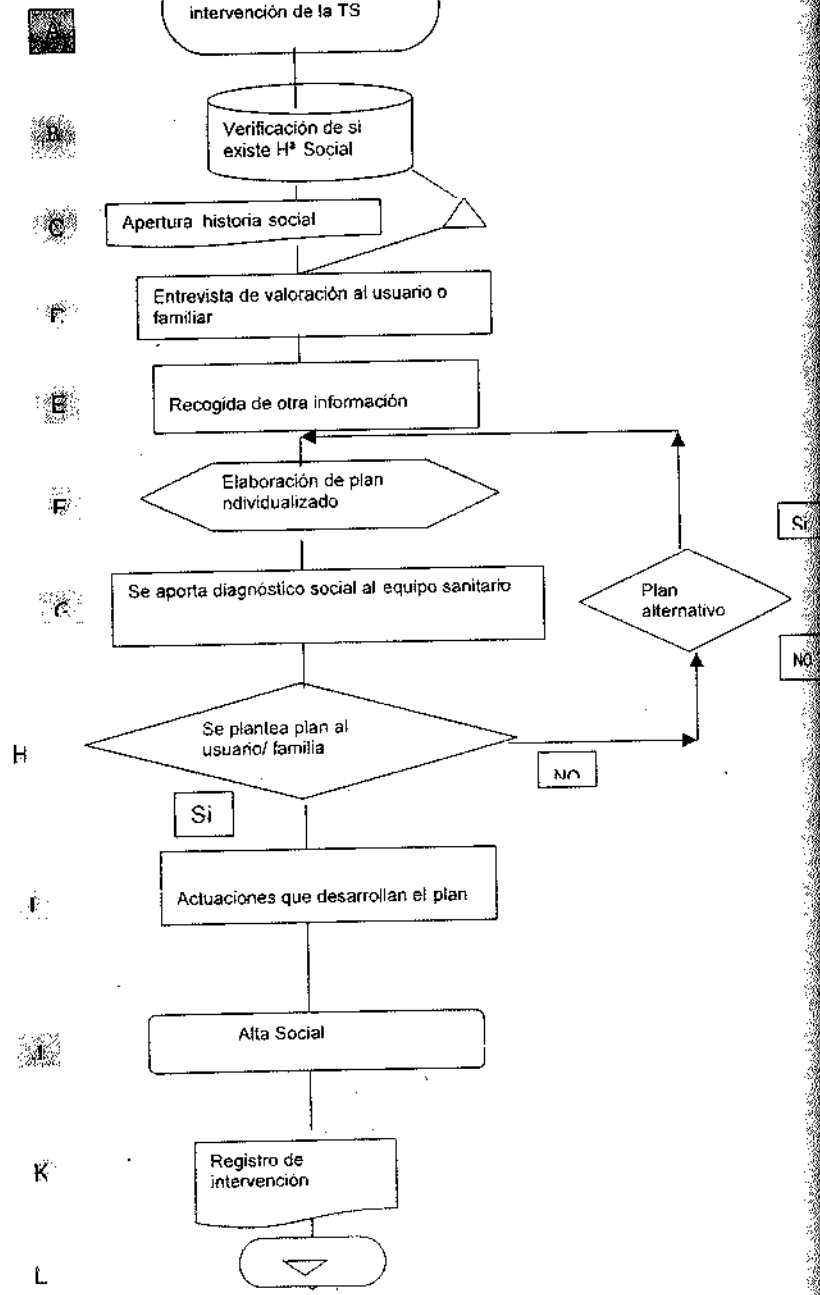
### PROCESO BASE I UTS-HGUV



### PROCESO BASE II UTS-HGUV



Proceso base III



## SOS DEL PROCESO

### A. DEMANDA DE VALORACIÓN / INTERVENCIÓN DE LA T.S.

La demanda de valoración / intervención de la trabajadora social puede ser solicitada derivación externa, interna o por iniciativa propia del usuario.

#### Externa

Fundamentalmente desde:

- Centros de atención primaria de salud
- Centros de salud mental
- Otros hospitales (de agudos, de crónicos)
- Centros de servicios sociales municipales
- Servicios de transeúntes (Ayuntamiento de Valencia, Asociación Valenciana de Caridad..)
- Residencias 3ª Edad (públicas y privadas)
- Prisión
- Servicios psicopedagógicos
- Servicio del menor (Consellería de Bienestar Social)
- ONG's (Cáritas, Cruz Roja...)
- Asociaciones de enfermos (Comité ciudadano anti-sida, AVACOS, AMMCOVA, enfermos ELA...)
- Centro de información y prevención del SIDA (CIPS)

#### Interna

- Unidades de hospitalización
- Urgencias
- Consultas Externas
- Hospital de día (Infecciosos, Onco-Hematología, Hemodiálisis, Unidad del dolor, Digestivo)
- Unidad de Hospitalización Domiciliaria
- Servicio de información de Atención al Usuario
- Direcciones del Hospital
- Iniciativa propia del usuario
  - Hoja informativa sobre UTS en Oncología
  - Conocimiento del servicio con anterioridad
  - Presunción de la existencia del servicio
  - Guía del usuario
  - Boca -oído otros pacientes

### B. VERIFICACION DE QUE EXISTE HISTORIA SOCIAL

Se busca en la base de datos si hay historia abierta de intervenciones anteriores.

Se dispone de información previa a través del motivo de derivación y a través de Historia Social ya existente.

### C. APERTURA HISTORIA SOCIAL

Si existe Historia Social se saca del archivo.

De no existir Historia Social, se abre (Se va cumplimentando el modelo establecido y se le da número en la base de datos de la Unidad)

#### D. ENTREVISTA DE VALORACIÓN AL USUARIO O FAMILIAR

Se realiza primera entrevista en Sala, Urgencias, Consulta externa o despacho.

Se proporciona apoyo psico-social mediante la escucha que:

identifica problemas

sugiere soluciones

propone recursos

consensúa el plan o parte del plan.

#### E. RECOGIDA DE OTRA INFORMACIÓN

Se hace simultáneamente durante la entrevista, o posteriormente. Consiste en contactar con algún miembro del equipo sanitario para informarse sobre diagnóstico, pronóstico, tratamiento, previsión de alta, grado de autonomía para las actividades de la vida diaria... O con organizaciones del exterior (Servicios sociales), con un familiar o conocido...

#### F. ELABORACION DE PLAN INDIVIDUALIZADO

De acuerdo con la valoración profesional se elabora una propuesta de intervención que facilite un alta o tratamiento extra-hospitalario adecuados:

con proposición de recurso/s o no

reforzando actitudes, decisiones

reduciendo ansiedades

haciendo una previsión de posibles nuevos problemas, en base a determinados diagnósticos tanto médicos como sociales.

#### G. SE APORTA DIAGNOSTICO SOCIAL AL EQUIPO SANITARIO

Que puede variar el plan terapéutico

Que permite consensuar con el equipo sanitario el alta/tratamiento extrahospitalario

El cómo, cuándo, dónde, con qué...

#### H. SE PRESENTA AL USUARIO/FAMILIA EL PLAN

Que puede ser aceptado o rechazado, revisando éste y proponiendo alternativas si la hay (nuevo plan).

#### I. ACTUACIONES QUE DESARROLLAN EL PLAN

Gestiones / tramitaciones para la obtención de recursos: Intrahospitalario: (por ejemplo préstamo cama, petición de informe médico...); Extrahospitalario: tales como SAD, PNC... En algunas ocasiones la ts realiza las gestiones, en otras orienta al paciente o al familiar o delega en el profesional (generalmente ts) de servicios sociales u otro organismo.

Elaboración de informe social si ha lugar.

#### J. ALTA SOCIAL

Cuando a criterio de la ts se finaliza el proceso de intervención por resolución, abandono voluntario de la intervención o exitus.

#### SIN SEGUIMIENTO:

Cuando la ts no lo considera necesario

Cuando hay garantías de seguimiento por parte de la familia y/o servicios sociales, centro de salud...

Porque el paciente lo rechaza

#### CON SEGUIMIENTO:

Se da un "pseudo-tutelaje" por parte de la ts cuando nadie se responsabiliza y/o quedan cuestiones pendientes, (por ejemplo va a un centro residencial).

#### K. REGISTRO DE INTERVENCIÓN

Una vez finalizado el proceso de intervención, se registra el proceso según modelo de registro establecido.

#### L. SE ARCHIVA LA HISTORIA SOCIAL.

Se archiva por orden numérico en el archivo de la UTS.

### LO QUE SE DERIVA DE LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS

La identificación de los procesos base se ha realizado con todas las tt.ss. de la unidad en sesiones de grupo de discusión, por lo que podemos decir que se trata de un diagrama consensuado. En este momento estamos realizando, también en sesiones de grupo de discusión, el análisis interno de la unidad (siguiendo el modelo DAFO (Brody, 1993): debilidades y fortalezas, amenazas y oportunidades). A continuación relacionaremos los resultados de este análisis con las actividades del diagrama para localizar los puntos de mejora. Y a partir de aquí trabajaremos los indicadores que nos permitan medir nuestra actividad y sean el referente de un buen trabajo social hospitalario.

La mejora obtenida por la gestión de procesos se orienta a conseguir mayor satisfacción en el paciente, mayor satisfacción en el empleado y mejor utilización de los recursos (Murguía, 1998).

#### BIBLIOGRAFÍA

Brody, R.: Effectively Managing Human Service Organizations. London. Sage. 1993.

Galloway, D.: Mejora Continua de Procesos. Gestión 2000. Barcelona, 1998.

García Herrero G.A. y Ramirez Navarro J.M. Certeza. Zaragoza, 1996.

Membrado, J.: La gestión empresarial a través del modelo europeo de excelencia de la E.F.Q.M: Madrid, Díaz de Santos, 1999.

Munguía, M.J.: *La gestión de procesos como instrumento de mejora en los servicios sociales*. I Jornadas sobre Calidad y Servicios Sociales. Bilbao, 1998.

# ESTUDIO SOBRE LOS POSIBLES FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES

Sagrario Ferreira Pernas

Psicóloga

M.<sup>a</sup> Teresa Lanza Méndez

Trabajadora social

Unidad Preventivo-Asistencial

de Drogodependencias.

Burela (Lugo)

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La Unidad Asistencial de Drogodependencias del Ayuntamiento de Burela(Lugo) es uno de los recursos preventivo- asistenciales del Plan de Galicia sobre Drogas(P.G.D.).

El Área Preventiva abarca una población de 59.197 habitantes (Padrón 1998) pertenecientes a los Ayuntamientos de la "Mariña Lucense": Burela, O Vicedo, Viveiro, Orol, Xove, Cerro, Foz, Burezá, Mondoñedo, O Valadouro y Alfoz.

El día a día y las actividades preventivas realizadas con los jóvenes ha supuesto, para los profesionales que trabajan la materia, el cuestionarse informaciones y datos tales como:

- "Cada vez se comienza a beber a edades más tempranas"
- "El alcohol predomina en las fiestas y reuniones de los jóvenes"
- "Los comas etílicos aumentan en los servicios de urgencias de los hospitales los fines de semana"
- Otras...

¿Esta es la realidad de nuestra Área de trabajo?, ¿Qué está pasando con la Prevención realizada?, ¿Debemos de seguir en la misma línea que hasta el momento o deberemos de cambiar/variar las actividades?

Todas las cuestiones planteadas son el motivo primario por el que se ha planteado la realización de este trabajo.

El Objetivo es el estudio comparativo entre diferentes factores asociados al nivel de consumo de alcohol de los adolescentes. Se analizan variables intrínsecas tales como edad y sexo y variables extrínsecas tales como: lugares de reunión, si sale o no con sus amigas, amigos bebedores de alcohol, comunicación con los padres, si realiza actividades extraescolares, repite asignaturas, hora frecuente de acostarse durante la semana y los fines de semana, disponibilidad económica semanal... Las diferentes variables analizadas, 16 en total, se agrupan en 6 factores:

## Características del grupo

Familia

Estudios

Grupo de amigos

Tiempo libre

Posicionamiento hacia diferentes cuestiones sobre el alcohol (Probó el alcohol, bebe alcohol con las comidas, qué bebe, cuánto, unidades de alcohol semanales y opiniones sobre el alcohol).

Los cruces entre factores así como su análisis independiente nos permitirán tener un mayor y mayor conocimiento acerca de su influencia o no, sobre el USO/ABUSO del alcohol en los jóvenes. De igual manera, se manejará una información más veraz en las diferentes actividades e intervenciones preventivas.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

En la Unidad Preventivo-Asistencial se elaboró un cuestionario mixto, con 15 ítems cerrados y 2 abiertos (cálculo de las Unidades de alcohol ingeridas semanalmente y propuesta de alternativas para "pasarlos bien sin alcohol"). El cuestionario, anónimo y de fácil manejo se aplica directamente en las aulas de los Centros Educativos elegidos por proximidad a la U.A.D.

La muestra, elegida al azar, está compuesta por 300 jóvenes entre los 13 y 16 años, estudiantes de E.S.O. de los INSTITUTOS "Monte Castelo" y "O Perdouro" de Burela (población perteneciente a nuestra Área Preventiva).

Para el estudio comparativo se extraen de la muestra inicial N=300, dos submuestras N1=100(Usos/No Usos de alcohol); N2=100(Abuso de alcohol).

Consideramos ABUSO de alcohol más de:

- 3 U.B.E.(Unidades de bebida estándar) diarias, en hombres.
- 21 U.B.E. semanales, en hombres.
- 2 U.B.E. diarias, en mujeres.
- 14 U.B.E. semanales, en mujeres.
- 10 gr. De ALCOHOL= 1 U.B.E.

Al analizar los datos nos hemos encontrado con que en el ítem en el cual deberían de calcular las Unidades de Bebida Estándar semanales, los resultados no siempre eran absolutos sino que aparecían "medias Unidades", esto lo hemos resuelto puntuando al alza (se redondea con el valor absoluto superior).

Se comienzan a analizar los datos cruzando variables.

En la tabla 1 se presentan los resultados obtenidos en los sujetos (N=200), estableciendo las diferencias entre sexo y edades a estudio. El porcentaje obtenido muestra que, si observamos N2=100 (Abuso), en los jóvenes de 13 y 14 años el abuso es mayor en los varones que en las mujeres, e incluso se detecta el 0% de abuso en las chicas de 13 años- En el intervalo de 15 a 16 años el abuso es claramente superior en las mujeres, un 46,15% frente a un 40,98% (15 años) y un 41,02% frente a un 27,86%(16 años). Ambos resultados denotan una mayor tendencia al abuso de alcohol al ir aumentando la edad. Los varones comienzan a usar y abusar en una edad más temprana. Las mujeres tienen una mayor prudencia en el uso, edad más tardía en el abuso pero con más impulsividad.

TABLA 1

Incidencia del alcohol (Uso/No Uso - Abuso)  
en hombres y mujeres en edades comprendidas entre los 13 y 16 años.

	N1=100 (Uso / No Uso)		N2=100 (Abuso)	
	MUJERES Nº Sujetos=55%	HOMBRES Nº Sujetos=45%	MUJERES Nº Sujetos =39%	HOMBRES Nº Sujetos =61%
13 años	22s. 40%	14s. 31,11%	0 s. -%	7s. 11,47%
14 años	13s. 23,63%	8s.17,77%	5 s. 12,82%	12s.19,67%
15 años	14s. 25,45%	12s. 26,66%	18s. 46,15%	25s. 40,98%
16 años	6s. 10,90%	11s. 24,44%	16s. 41,02%	17s. 27,86%

Con respecto a otras variables asociadas al factor "Características del Grupo" se hace un análisis comparativo entre N1 y N2 (fig.1),(fig.2). En el horario habitual y de fin de semana, para establecerse, se han establecido intervalos de tiempo atendiendo a conocimientos previos a la situación de análisis.

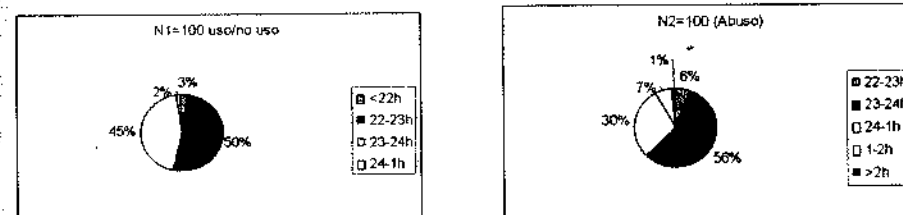


Fig. 1. Hora habitual de acostarse durante la semana. Grupo N1 y Grupo N2.

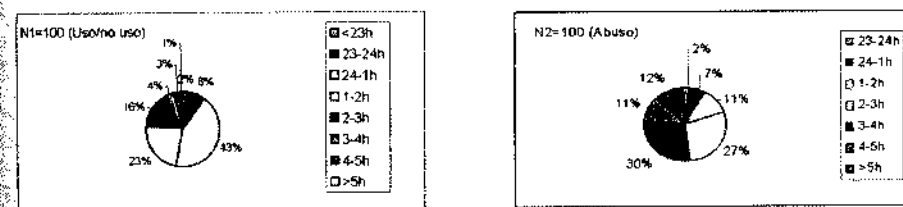


Fig. 2. Hora habitual de acostarse los fines de semana Grupo N1 y Grupo N2.

Observamos una gran permisividad y flexibilidad en los horarios. Durante la semana, periodo lectivo, no se encuentra ningún sujeto de grupo N2 que se acueste antes de las 22 horas, frente al 3% de N1. En el grupo N1 (Uso/No Uso) el intervalo de horario semanal más frecuente para acostarse es entre las 22 horas y las 24 horas, en el grupo N2 (Abuso), el intervalo más frecuente es entre las 23 horas y la 1 de la madrugada. En N2 vemos una mayor amplitud de



horario semanal para acostarse, encontrándose un 7% de sujetos que lo hacen de 1 a 2 y un 2% que se acuestan después de las 2 de la madrugada; en el grupo N1 tiene el porcentaje más tarde entre las 24h. y la 1 (2%).

Durante el fin de semana en el intervalo horario más bajo de las 23 horas solamente encuentra un 2% de los sujetos pertenecientes a N1; los intervalos más frecuentes en este grupo se encuentran entre las 24 horas y las 2h. El grupo N2 tiene una mayor flexibilidad a la hora de acostarse siendo los intervalos más frecuentes entre las 2 y las 4 horas; de 4 a 5 h. se encuentra un 10% frente a un 3% de N1 y más tarde de las 5 de la madrugada aparece un 11% en N2 frente a un 1% en N1.

El HORARIO para acostarse es una variable que, a priori vemos directamente relacionada con el papel que desempeñan los padres/responsables en la unidad familiar así como también establece una relación directa con el Factor "Familia", las variables disponibilidad económica (semanal y fin de semana) y la comunicación entre los sujetos y los padres/tutores (fig. 3 y fig. 5).

En todas las variables a estudio encontramos una concordancia entre los grupos de edad de 13 y 14 años y los grupos 15 y 16 lo que nos denota un establecimiento bianual de capacidades asociadas al nivel madurativo de los sujetos.

En la disponibilidad económica semanal no se aprecian diferencias entre los grupos de edad N2, la media económica se establece sobre las 200 ptas. para el grupo de edad de 13 y 14 años para el grupo de 15 a 16 años en 500 ptas. Cuando analizamos los resultados para establecer la media económica para el fin de semana, ya encontramos un aumento económico significativo en N2. En el grupo N1=100(Usos/No Usos), para las edades de 13/14 años, se establece una media de 500 ptas.; para el grupo de 15/16 la media es de 1500 ptas. En N2=100(Abuso), los jóvenes de 13/14 disponen de una media de 1000 ptas. y los de 15/16 de una media de 2000 ptas.

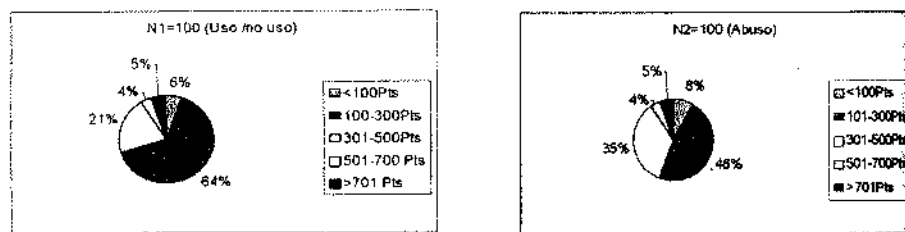


Fig. 3. Disponibilidad económica semanal.

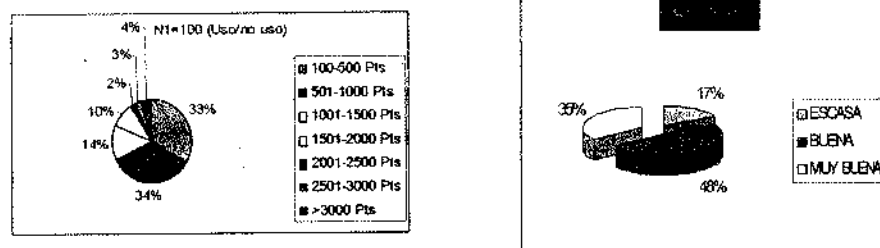


Fig. 4. Disponibilidad económica para los fines de semana

## NIVEL SOCIOECONÓMICO FAMILIAR

ALTO- 14 %	ALTO- 8 %
MEDIO- 84 %	MEDIO- 90 %
BAJO- 2 %	BAJO- 2 %

Al estudiar el Factor FAMILIA lo primero que observamos es que a pesar de que el nivel socioeconómico familiar de los dos grupos es MEDIO, un 84% para N1 y un 90% para N2; en el grupo de Uso/ No Uso se encuentra un nivel socioeconómico ALTO en el 14% de los sujetos, frente al 8% para el grupo de Abuso.

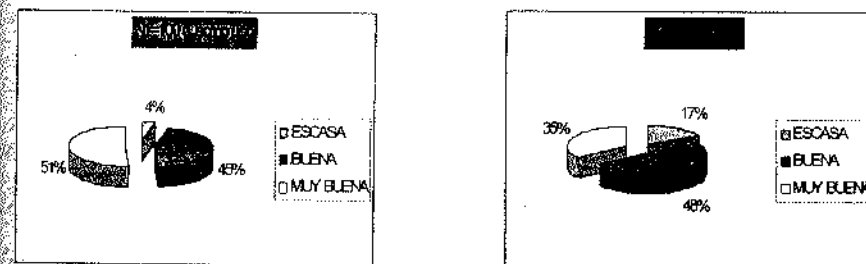


Fig. 5. Comunicación con los padres/ familia directa: Nula, Escasa, Buena, Muy buena.

La Comunicación con los padres/ familiares directos(fig.5.) la hemos delimitado en Nula, Escasa, Buena y Muy Buena. No se ha representado en los gráficos el parámetro que indica comunicación Nula ya que el resultado ha sido de un 0% en ambos grupos. En general, para N1 la comunicación es BUENA aunque, N1 presenta el mayor porcentaje en MUY BUENA, un 51% y N2 tiene un porcentaje significativo en ESCASA comunicación, un 17% frente al 4% de N1.

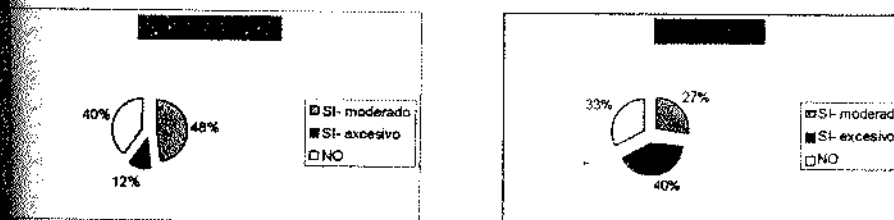


Fig. 6. Porcentaje de familia directa NO USUARIA, USUARIA MODERADA o en EXCESO de alcohol en las comidas.

Al introducir en el cuestionario el ítem que hacía referencia a si la familia directa bebía alcohol con las comidas, las respuestas deberían de ser "SI o NO" y se les preguntaba qué bebían cuando se analizaron las respuestas se establecieron tres parámetros a estudio: No Beben, Moderadamente y Beben en Exceso, dependiendo de la cantidad de alcohol que los sujetos nos respondían (fig. 6.). Se encuentra que los familiares directos en N1 no beben con las comidas y en N2 lo hacen de forma moderada, siendo un 12% los familiares directos que beben en exceso. Los resultados para N2 están muy equilibrados, hay un menor porcentaje que en N1 para los que no beben y, un número muy significativo de familiares bebedores en exceso (40%).

Quisimos ver y comprobar si, al igual que sucedía con la familia directa, aparecía similar con el grupo de amigos. Para ello, analizamos las diferencias encontradas entre los "amigos usuarios habituales de alcohol" (fig.7.) y los "amigos usuarios de alcohol los fines de semana" (fig.8.); se establecen las diferencias entre los 2 grupos con ambas variables. Encontramos que los amigos "bebedores habituales" son más frecuentes en N2 (29%) que en N1 (7%), siendo el porcentaje más alto para ambos grupos en amigos "NO bebedores habituales". Durante los fines de semana ya se encuentran diferencias muy importantes. El grupo que Usa/No Usa alcohol (N1) tiene un alto porcentaje de amigos que NO utilizan el alcohol para divertirse (71%). Para los jóvenes que abusan del alcohol (N2), el 97% de sus amigos son usuarios de alcohol los fines de semana, sus amigos no bebedores ocupan un porcentaje del 3%.

El Factor *Estudios* lo hemos centrado en el análisis de 3 variables que a priori nos parecen interesantes y significativas para la investigación: si eran sujetos repetidores; si en la primera evaluación del curso actual habían repetido alguna asignatura; tiempo diario dedicado al estudio fuera del horario escolar. (fig. 10.).(fig. 11.).(fig. 12.).

Se encuentran diferencias importantes respecto a alumnos repetidores, N1 tiene un 9% de repetidores y N2 un 22%. Cuando analizamos la diferencia entre ambos grupos para la primera evaluación del curso actual tenemos que, los sujetos que Usan/No Usan alcohol mantienen un equilibrio entre aprobados y suspensos(45% y 55%), mientras que los sujetos del grupo de Abuso tienen un mayor porcentaje de asignaturas suspensas, un 70% frente a un 30% de aprobados.

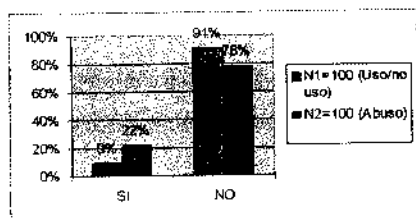


Fig. 10. Porcentaje de alumnos

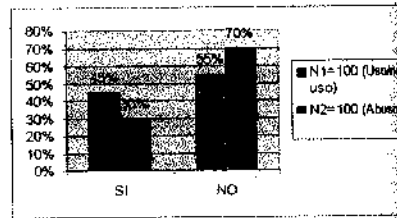


Fig. 11. Durante el curso actual aprobó repetidores todo en

Se establece una concordancia entre las dos variables anteriormente analizadas y el tiempo que diariamente dedican al estudio ya que el grupo que no Abusa del alcohol es más constante, estudia una media de 2-3 horas diarias mientras que el grupo N2 oscila entre menos de una hora, 1 hora y 2 horas, es mucho más variable, no hay constancia. Otro dato importante encontrado es el porcentaje encontrado en el intervalo horario de tiempo de estudio diario de 3 horas y mayor a 3 horas; en N1 tenemos un 6% de los sujetos y en N2 un 4% para un tiempo superior a las 3h.; para 3h. tenemos un 22% en N1 y un 4% en N2.

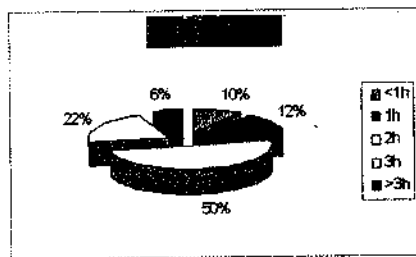


Fig. 12. Tiempo diario dedicado al estudio fuera de horario escolar

En el Factor *Tiempo Libre* se analizan las variables que estudian si salen con sus amigos los fines de semana (tabla 2); los lugares de reunión elegidos (para el recuento de respuestas nos basamos en los lugares en donde se reunían y en las actividades que realizaban, así, establecimos una diferenciación entre espacios "lúdico- sociales saludables" y otros que favorecían el consumo de alcohol)(fig. 9); y, si practicaban actividades extraescolares (para el análisis del tiempo libre hemos distribuido las respuestas en actividades deportivas y socio- culturales tales como deporte, baile, canto, música, pintura...).

TABLA 2

¿Sale con sus amigos los fines de semana?	
N1=100 (Uso/no uso)	N2=100 (Abuso)
84%	98%
16%	2%

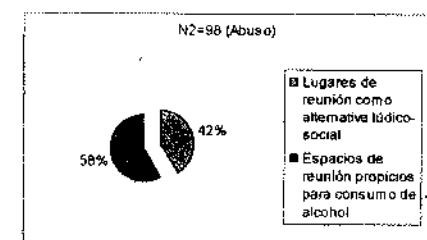
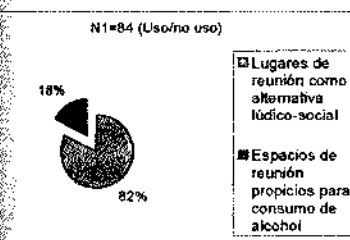


Fig. 9. Lugares de reunión, espacios más frecuentados.

En los resultados observamos que los jóvenes entre 13 y 16 años suelen salir con sus amigos los fines de semana aunque el grupo N1 tiene un porcentaje de respuesta (16%) que prefiere salir con su familia o no salir.

Con respecto a los lugares de reunión elegidos para salir, se establecen muy claras diferencias. N1 prefiere y utiliza más la alternativa lúdico-social (82,14%) y el grupo N2 está equilibrado en su elección entre "Espacios saludables, lúdico- sociales" (42%) y "Espacios propicios para el consumo de alcohol" (58%).

El análisis de las actividades extraescolares nos ha referido una concordancia entre ambos grupos, no se han encontrado diferencias ya que tanto en N1 como en N2, el 50% de sujetos practica actividades extraescolares y el 50% no practica ninguna actividad. Respecto a esta variable encontramos, aunque no encontramos que sea dato significativo para estudio, que las chicas, en ambos grupos, practican actividades socio-culturales y los chicos deportivas.

En el Factor denominado "*Posicionamiento hacia diferentes cuestiones sobre el alcohol*" hemos analizado variables tales como: si bebían alcohol con las comidas; si probaran alguna vez el alcohol y a qué edades; un ítem abierto en el cuál deberían de calcular las U.B.E. (Unidades de Bebida Estándar) semanales; y la señalización de diferentes opiniones dirigidas y establecidas en el cuestionario, con cuáles estaban de acuerdo, finalizando con un apartado abierto para apuntar las alternativas propuestas por los sujetos para divertirse sin alcohol.

Se ha encontrado que ninguno de los sujetos de N1 y N2 bebe alcohol con las comidas.

En el grupo N=100 (Uso/No Uso de alcohol) han probado el alcohol el 73% de los sujetos, mientras que el 27% no lo ha probado. Respecto a la "edad de inicio" se ha encontrado un intervalo mayor entre los 12 y los 14 años, muy pocos prefieren haberlo probado antes de los 12 años y disminuye el porcentaje a partir de los 14.

Para el cálculo de las U.B.E. semanales nos hemos encontrado que en el grupo N1=100(Uso/No Uso) responden el 100% de los sujetos no llegando al Abuso debido a las características del grupo, ninguno de ellos. El grupo N2=100 (Abuso) no ha respondido un 81,96% los hombres y un 10,25% de las mujeres.

### OPINIONES SOBRE EL ALCOHOL.

a) El alcohol es un peligro .....	84 / 51
b) El alcohol es una droga .....	76 / 44
c) El alcohol es mejor que otras drogas .....	32 / 42
d) Cuando pienso en salir, pienso en alcohol .....	0 / 26
e) Una borrachera no importa .....	20 / 51
f) Es fácil llegar a un coma etílico .....	0 / 41
g) El alcohol me ayuda a sentirme mejor .....	0 / 21
h) El alcohol es la mejor alternativa para pasarlo bien .....	0 / 16
i) Creo que puedo divertirme sin alcohol .....	98 / 65
j) Creo que en el futuro puedo tener problemas con el alcohol .....	5 / 25

Los valores que aparecen a la izquierda representan el N° de sujetos de N1 que ha elegido la alternativa correspondiente. Los valores que aparecen a la derecha nos indican el N° de sujetos de N2 que considera correcta la indicación.

Las alternativas propuestas por los sujetos de ambos grupos para divertirse sin alcohol se detallan seguidamente.

### ALTERNATIVAS PARA PASARLO BIEN SIN ALCOHOL

- PASEAR
- CHARLAR
- BAILAR
- CANTAR
- JUEGOS
- TELEVISIÓN Y MÚSICA
- CINE
- CYBER
- ESTAR CON LOS NOVIOS/ AS, "LIGUES"
- SALIR CON LOS AMIGOS
- SALIR DE MARCHA, TOMAR ALGO "SIN ALCOHOL"
- APERTURA DE LOCALES DEPORTIVOS MUNICIPALES EN HORARIO NOCTURNO

### CONCLUSIONES

El objetivo de nuestro estudio fue planteado por cuestionarnos, en cierta medida, el trabajo de Prevención realizado, si debemos de continuar en la misma línea que hasta el momento o debemos de cambiar/ variar las actividades, cuáles son las inquietudes y las demandas de nuestros jóvenes, cuál es la realidad de nuestra Área de trabajo.

La simple observación directa en el contexto escolar durante el trabajo de Prevención realizado con los sujetos a lo largo de años consecutivos y, el compartir espacios cercanos de ocio y tiempo libre ya que los jóvenes pertenecen a nuestra población, podría ser causante de sesgo en la fiabilidad de nuestras conclusiones.

Nuestro estudio a la vista de los resultados obtenidos nos ha aclarado suposiciones previas que consideramos de enorme importancia.

Los equipos de trabajadores que realizamos Prevención en Drogodependencias, los mediadores sociales, trabajadores sociales, educadores de calle, maestros, profesorado en general y padres, somos importantes a la hora de enseñar de forma objetiva, de clasificar e incluso dirigir conocimientos y actitudes pero... el aprendizaje básico, nuestros primeros conocimientos, la adquisición de valores, nuestras actitudes, estarán asociadas a la unidad familiar. Es por ello que la primera y más importante de las conclusiones es el ampliar las actividades con la Familia, tanto cuantitativa como cualitativamente.

Hemos visto que ciertas variables estudiadas como el "horario para acostarse- semanal y diario de semana", están directamente relacionadas con la FAMILIA.

#### La flexibilidad de horarios denota una gran permisividad familiar.

Las edades de "inicio de alcohol" son altamente preocupantes. Esta variable nos ha orientado en tres direcciones; por un lado nos demuestra que estamos en lo cierto cuando nos planteamos no hacer intervenciones de Prevención generales sino muy específicas, temas muy concretos, cuando la edad de los jóvenes supera los 14/ 15 años (los valores, creencias y actitudes ya se encuentran instauradas, es difícil conseguir ciertos cambios, variar las creencias y las actitudes) por otro lado, nos hace tener cierta inquietud sobre el planteamiento de la "prudencia" a la hora de las intervenciones en edades tempranas. ¿Deberemos de planificar las actividades involucrando a los profesionales de las Drogodependencias en edades escolares más bajas?

En la Comunidad Gallega se utiliza un material de trabajo transversal "Material de Prevención para la Salud en la Escuela" desde las edades escolares más bajas, dirigido y orientado por los profesionales en Prevención de Drogodependencias pero, puesto en funcionamiento en los profesores/ maestros en las aulas. ¿Será suficiente el apoyo y la orientación dirigida a los mediadores?. Y, la tercera cuestión, ¿qué sucede con la ley reguladora de la edad de venta de alcohol a los jóvenes?, ¿quién se encarga de ejercer el control sobre los establecimientos y espacios de ocio propicios para el consumo, compra y venta de alcohol?

Acerca de nuestra pretensión sobre la adquisición de un mayor conocimiento sobre las actitudes de los jóvenes de nuestra Área, no hemos logrado el objetivo ansiado. Las alternativas propuestas han resultado ser poco imaginativas, demasiado "populares" y, la excepción, de poca viabilidad.

Las opiniones sobre el alcohol denotan un número importante de sujetos que tienen los conocimientos bien adquiridos, aunque, son preocupantes los porcentajes que hacen referencia a las alternativas tales como "Una borrachera no importa", "El alcohol es mejor que las drogas", "El alcohol es la mejor alternativa para pasarlo bien", "El alcohol me ayuda a sentirme mejor", "Cuando pienso en salir, pienso en alcohol".

## BIBLIOGRAFÍA

EDIS, NAVARRO, J., ALONSO, J.M., GIMÉNEZ, J. (1998); "O Consumo de Drogas en Galicia IV". Colección Drogodependencias. PLAN DE GALICIA SOBRE DROGAS. XUNTA DE GALICIA.

COMISIÓN TÉCNICA DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. SÁNCHEZ L., MARTÍN, E., ÁLVAREZ, P., y Col.(2000): "Informe n° 3. Observatorio Español sobre Drogas". MINISTERIO DEL INTERIO. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.- Madrid.

MOSQUERA, J., GIMERANS, C., GÓMEZ, B., DAVILA, N. (1995): "Evaluación a 10 años de un programa ambulatorio de alcoholismo". Jornadas Nacionales SOCIEDAD GALCOHOL.- Santiago.

MARCELLI, A., BRACONIVIER, A., AJURIAGUERRA, J.,(1986). "Psicopatología del adolescente". Ed. Masson- Barcelona.

EDWARDS, GRIFFITH y Col.(1997): "Alcohol y Salud Pública". Edic. en Español "Alcohol Policy and the Public Good" (1994). PROUS SCIENCE- Barcelona Philadelphia.

NARBONA SANTAMARÍA, J., y Col.: ¡Salud! Aprende a Beber". Obra Social Casos de los Muchachos- Torrelavega (Cantabria)

## EL TRABAJO SOCIAL EN UNA UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS

Teresa Salvadores. Trabajadora social.

Azucena Malvido. Trabajadora social.

Victoria Lago. Trabajadora social.

Francisco Otero. Médico

Unidad Asistencial de Drogodependencias Vigo-2  
Centro Municipal de Drogodependencias "CEDRO"

## INTRODUCCIÓN

La Red Asistencial de Drogodependencias de Galicia (RADG) está integrada por diversos dispositivos asistenciales que son gestionados desde ayuntamientos, asociaciones privadas sin ánimo de lucro, ONGs y hospitales del Sergas, a través de convenios con la administración autonómica y con dependencia funcional de la oficina del Comisionado para el Plan de Galicia sobre Drogas (PGD), órgano adscrito a la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales.

Las actividades de asistencia y reinserción de los afectados por el consumo de drogas están reguladas por la Ley 2/1999 de Galicia sobre Drogas, en la que se especifican las características del dispositivo asistencial, la tipología de recursos, su distribución sanitaria, los criterios de actuación, la implicación de las administraciones públicas, el papel de los servicios sociales, el papel del movimiento asociativo, y la asistencia a población detenida o reclusa. El desarrollo de otros aspectos se encuentra recogido en el Plan de Galicia Sobre Drogas 1997-2000.

El denominado "circuito asistencial" de la RADG está estructurado básicamente en tres niveles de intervención, según su grado de especialización, en los que se agrupan los diferentes dispositivos asistenciales:

**Nivel 1:** Puerta de entrada al circuito asistencial. Detección del problema y derivación de los casos a nivel 2.

**Nivel 1:** Centros de Atención Primaria, Servicios Sociales comunitarios, Unidades de Salud Mental, otros.

**Nivel 2:** Realización de diagnóstico y de propuestas de tratamiento biopsicosocial. Derivación de casos a nivel 3.

**Unidad Asistencial de Drogodependencias (UAD):** Dispositivo de tratamiento ambulatorio donde se desarrollan diferentes tipos de actividades terapéuticas. Recurso central y vertebral de la planificación asistencial en el territorio de actuación asignado.

Nivel 3:

**Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH):** Dispositivo que realiza tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento hospitalario.

**Unidad de Día (UD):** Dispositivo que realiza tratamientos de deshabitación y rehabilitación en régimen de estancia de día.

**Comunidad Terapéutica(CT):** Dispositivo que realiza tratamientos de deshabitación y rehabilitación en régimen residencial.

## 2. RECURSOS Y METODOLOGÍA

El Ayuntamiento de Vigo gestiona una UAD y una UD, integradas como dispositivos asistenciales complementarios, en el Centro Municipal de Drogodependencias "CEDRO", adscrito a la Concejalía de Bienestar Social. Se atiende gratuitamente, previa cita, la demanda de tratamiento de cualquier patología adictiva relacionada con el uso de sustancias, salvo las exclusivamente alcohólicas y tabáquicas. El área de población cubierta comprende los ayuntamientos de Vigo, Nigrán, Gondomar y Bayona.

Además de los recursos materiales necesarios para desarrollar la actividad asistencial, nuestro centro dispone de la siguiente plantilla de personal:

**Área médica:** 3 médicos, 1 enfermera, 1 auxiliar psiquiátrico, 6 auxiliares de laboratorio, 1 ayudante de laboratorio, 1 farmacéutica.

**Área psicológica:** 4 psicólogos.

**Área social:** 2trabajadoras sociales,1 educador,3 monitores ocupacionales.

**Área administrativa:** 2 administrativos, 3 recepcionistas-telefonistas,

La metodología del trabajo asistencial se basa en ofrecer una atención multidisciplinaria capaz de abordar el problema de la drogodependencia desde su propia multidimensionalidad combinando distintas intervenciones terapéuticas sobre las áreas médica, psicológica y social. En todos los casos, se realiza una valoración diferenciada de cada una de las mencionadas áreas con el objetivo de determinar las necesidades de intervención específicas en cada paciente y las prioridades a la hora de establecer objetivos terapéuticos. El resultado es una amplia oferta asistencial que abarca desde estrategias de reducción del daño hasta los denominados programas de alta exigencia.

En términos generales, se trata de ofrecer una respuesta adecuada, coordinando las intervenciones sobre cada una de las Áreas asistenciales, y ajustada a cada una de las etapas diferenciadas del proceso terapéutico:

**Desintoxicación:** proceso terapéutico dirigido a superar el estado de dependencia física.

**Deshabitación:** proceso terapéutico dirigido a superar el estado de dependencia psicológica y favorecer la integración social.

**Reinserción:** proceso terapéutico dirigido a la incorporación del paciente a la sociedad como ciudadano responsable.

## 3. RESULTADOS GENERALES

Durante los últimos 5 años, el número total de usuarios atendidos en nuestro centro ha crecido de forma continuada (1995=635, 1996=844, 1997=1.236, 1998=1.581, 1999=1.649). Este fenómeno es generalizable al resto de la RADG.

El perfil de usuario de nuestro servicio, si bien se asemeja al perfil de usuario de la RADG en variables como edad, edad de inicio en el consumo, años de consumo, nivel de estudios, actividad laboral, existencia de problemas legales y realización de tratamientos previos, posee características diferenciales propias que muestran un mayor deterioro sociosanitario y gravedad de los problemas legales asociados. En la **tabla 1**, pueden apreciarse las importantes diferencias que existen en variables relativas a ingresos por actividades marginales (+52,8%), ingresos por actividad laboral (-24,1%), convivencia con familia de origen (-27,4%), pareja drogodependiente (-24,4%), ingresos en prisión (+21,4%).

VARIABLES SOCIOSANITARIAS	GALICIA	CEDRO	DIFERENCIA PORCENTUAL
Edad media (años)	28.9	29.3	1.2
Edad inicio consumo (años)	19.8	19.7	-0.5
Media tiempo consumo (años)	9.3	9.7	4.3
Nivel estudios primarios o inf.	74.6%	75.5%	1.3
Actividad laboral	39.1%	40%	2.3
Problemas legales	50.8%	52.8%	3.9
Tratamientos previos	65%	63.2%	-2.8
Ingresos: actividades marginales	14.2%	21.7%	52.8
Ingresos: actividad laboral	37%	28.1%	-24.1
Convivencia familia origen	54.3%	39.4%	-27.4
Pareja drogodependiente	17.2%	21.4%	24.4
Ingresos en prisión	29.4%	35.7%	21.4

TABLA 1. Elaboración propia. Fuente: sistema Evaluación Asistencial (SEA)

## FUNCIONES DE LA T.S DENTRO DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

Desde un punto de vista global, las funciones de la trabajadora social (T.S) dentro del equipo profesional de nuestro centro se pueden resumir en la aportación del área social al proceso diagnóstico y al diseño de la estrategia terapéutica, tanto en lo que se refiere a intervenciones sociales urgentes como a propuestas individuales de incorporación, y la coordinación institucional necesaria para llevar a cabo las acciones programadas. Desde esta perspectiva, se pueden describir las siguientes funciones específicas relativas a cada una de las áreas:

### FUNCIONES INSTITUCIONALES

Si aceptamos la relevancia de la incorporación social como parte inseparable del proceso terapéutico, no como la fase final del mismo sino durante todo el proceso, tenemos que reconocer una evidente insuficiencia de recursos específicos para poder ofertar un nivel de atención adecuado. En muchas ocasiones, los progresos terapéuticos están íntimamente relacionados con la posibilidad de alcanzar grados de independencia personal y económica que permitan la consecución de metas y objetivos futuros. Esta realidad, obliga a realizar un importante esfuerzo de búsqueda y coordinación con diversos recursos normalizados.

Se movilizan tanto recursos generales de los servicios sociales de la comunidad como más específicos para nuestro colectivo de usuarios (casa de acogida para enfermos de SIDA, derivaciones de ayuda al toxicómano, etc.).

Para todo ello, es necesario realizar una intensa labor de búsqueda y coordinación de recursos disponibles. Esta coordinación representa un instrumento fundamental para el desarrollo del trabajo asistencial y supone un permanente desafío para conseguir mecanismos y canales de comunicación eficaces y eficientes.

Aspectos relevantes de la coordinación institucional son la búsqueda de una mayor utilización y mejor utilización de los recursos existentes, la no duplicación de los servicios, la continuidad asistencial y la unificación de los criterios de trabajo. En este sentido, los protocolos de coordinación constituyen un elemento de especial importancia.

Desde la UAD, además, se lleva a cabo la coordinación específica con los dispositivos de todos los niveles del circuito terapéutico a través de sus respectivos protocolos de derivación.

## ÁREA CLINICO ASISTENCIAL

### Fase de acogida y diagnóstico

El papel de la TS se centra en proporcionar al usuario información general sobre los recursos asistenciales y realizar la valoración social inicial que permita aportar los datos necesarios para completar, coordinadamente con las otras áreas de intervención, el proceso de diagnóstico biopsicosocial.

Se realiza el estudio de diversas variables socio-ambientales, tanto referidas a la situación actual como a la evolución social y la influencia de la comunidad sobre el individuo. Los datos referidos a la escolarización y a la situación laboral aportan una imagen del potencial de recursos sociopersonales disponibles para el funcionamiento cotidiano del paciente.

De forma especial, debe valorarse la existencia de necesidades de intervención urgente o de situaciones que pudieran limitar la capacidad del usuario para iniciar, cumplir o mantenerse en el tratamiento.

### Fase de tratamiento

Como funciones inespecíficas de la TS durante el proceso terapéutico podemos citar: información sobre gestiones y trámites de documentación, prestaciones sociales y económicas, recursos sociales a los que pueden acceder el paciente y, en general, la participación en los recursos sociales de otros programas asistenciales del centro.

En cuanto a funciones específicas de la TS en los dispositivos asistenciales de derivación, podría decirse que son aquellas que resulten necesarias para desarrollar los programas específicos del área social. En nuestro centro, los programas del área social son los que se recogen en el apartado siguiente.

## 5. PROGRAMAS DEL ÁREA SOCIAL

### PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA URGENTE

El objetivo general de este programa es atender las necesidades urgentes de carácter sanitario que impliquen dificultades para el inicio o la continuidad de los procesos terapéuticos. Mientras se gestiona el acceso a las prestaciones sociales generales se procede, a través de recursos económicos propios, a la concesión de ayudas para alojamiento, artículos de primera necesidad, desplazamiento, y otras prioridades de salud bucal y oftalmológica.

## PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA SALUD SOCIAL

Dirigido a desarrollar habilidades que permitan afrontar la vida cotidiana y doméstica, fomentar el conocimiento de los recursos comunitarios y de la Administración pública, y proporcionar instrumentos y medios que capaciten a los pacientes para realizar una adecuada búsqueda de empleo.

## PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Persigue la ocupación del tiempo libre en actividades saludables que fomenten la adquisición de actitudes positivas como la disciplina, la responsabilidad, el compañerismo, la solidaridad, y que favorezcan el desarrollo de habilidades y hábitos que promuevan la maduración personal y grupal. Entre otras, se realizan actividades de tiempo libre, culturales, lúdico-festivas, de participación comunitaria, vídeo-forum, visitas guiadas, aula de medio ambiente, etc.,

## PROGRAMA DE FORMACIÓN E INCORPORACIÓN LABORAL

Dirigido a mejorar el nivel de formación, la capacitación y la incorporación laboral. Incluye la participación en talleres de formación para la salud social, actividades ocupacionales para la estructuración del tiempo, cursos de capacitación laboral, técnicas de búsqueda activa de empleo y seguimiento individualizado del proceso.

Para su ejecución es necesaria la movilización de una amplia coordinación con diversos recursos comunitarios.

## COORDINACIÓN CON PROGRAMAS SOCIALES DE OTRAS ENTIDADES,

### Servicio de apoyo social y ayuda a domicilio para enfermos de SIDA

Este recurso asistencial de Cáritas Diocesana es ofertado a los usuarios enfermos de SIDA por su estado de salud y falta de apoyo socio-familiar, no están en condiciones de atender aspectos básicos de su cuidado. Se trata de un recurso externo, coordinado por la TS, al que se derivan los pacientes. Se realiza un seguimiento coordinado de la evolución de los objetivos planteados.

### Programa de atención primaria:

Mediante derivación de pacientes al Servicio de Atención Primaria de Cáritas Diocesana y servicios sociales municipales. Se realiza seguimiento coordinado de la evolución de los objetivos planteados.

### Programa de familia:

Se trata de un programa de la Concejalía de Bienestar Social del ayuntamiento de Vigo, que proporciona intervenciones de educadores de familia en el propio entorno familiar. Es un recurso externo al que se derivan los casos. Se realiza un seguimiento coordinado de la evolución de los objetivos planteados.

### Programa de promoción socio-laboral:

Para desarrollar esta labor de orientación y asesoramiento en formación y promoción laboral se establece coordinación y cooperación con las diversas ofertas e instituciones sociales que operan en la comunidad, potenciando y optimizando los recursos existentes y reforzando las acciones sociales.

Entre las principales instituciones con las que se lleva a cabo una estrecha colaboración para desarrollar este programa, destacamos al Ayuntamiento de Vigo (Departamento de Involvemento Local e Empleo, Plan Urban, y proyectos europeos como "Sísifo" y "Life"), el Servicio Galego de Colocación, Servicios Integrados para el empleo (SIPES), Federación de Asociaciones de Vecinos y AA.VV. "Dr. Fleming" y "Casco Vello", planes comunitarios de

"Teis" y "Casco Vello", Sindicatos UGT, CIG, CC.OO, Cogami, empresas de trabajo temporal, Fundación Laboral de la Construcción, EPA, y otras.

## 6. PAPEL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

Los servicios sociales comunitarios desempeñan un importante papel en la detección precoz de casos, la información sobre recursos, la motivación para realizar tratamiento y la derivación de los pacientes a los dispositivos asistenciales específicos. El PGD destaca el papel de los servicios sociales comunitarios en el primer nivel de intervención, que se presenta como la puerta de entrada del drogodependiente al circuito asistencial.

Pero además, durante el proceso de tratamiento, los servicios sociales de atención primaria desempeñan un importante papel para hacer realidad la existencia de una oferta asistencial destinada a favorecer el proceso de incorporación social de los drogodependientes en su entorno comunitario, donde el paciente debe desarrollar nuevos estilos de vida más saludables. Las intervenciones de socialización deben plantearse siempre desde este punto de vista comunitario, es decir, coordinando el trabajo con las TS que actúan en el ámbito territorial de residencia del paciente. Un ejemplo de lo anterior lo representa el abordaje coordinado de los proyectos de inserción a través de la renta de integración social de Galicia (RISGA).

En todo caso, la participación de los servicios sociales comunitarios representa un instrumento de vital importancia para disponer de la posibilidad de ofertar programas de incorporación social a nuestros usuarios. Sin su participación, mediante una coordinación adecuada, los recursos específicos resultarían totalmente insuficientes para dar respuesta a las necesidades de los del colectivo de pacientes y familias afectados por la problemática asociada al fenómeno de las drogodependencias.

## 7. CONCLUSIONES

Si confrontamos la capacidad de los recursos asistenciales y sociales con las situaciones de marginalidad que presentan una gran parte de los pacientes atendidos en nuestro servicio, encontramos con importantes déficits que impiden dar una respuesta inmediata y adecuada a estas graves necesidades sociales.

Concretamente, la ausencia de recursos económicos que afecta a un gran número de pacientes carentes de apoyo familiar, representa un problema de difícil solución ya que no es posible dotar con rapidez de una solvencia económica que les permita una pronta normalización social. Utilizando los recursos normativizados, el periodo de tiempo que transcurre entre la solicitud de una prestación económica y el cobro de la misma es muy prolongado. El tiempo de realización de albergues públicos es muy limitado y no existe una oferta adecuada de apoyo residencial específico para nuestros usuarios. Asimismo, el número de plazas de las casas de acogida para enfermos de SIDA son realmente insuficientes, de forma que muchos ciudadanos que reúnen el perfil de acceso a estas casas no pueden ingresar en ellas, pasando a engrosar el colectivo que constituye un problema socio-sanitario de primer orden.

En general, esta inadecuación entre necesidades y recursos condiciona el desarrollo de la actividad profesional en un ambiente laboral especialmente frustrante que puede condicionar el fenómeno del "quemé profesional" y producir una mayor degradación de la calidad asistencial.

Teniendo en cuenta las características diferenciales de nuestros usuarios, con un elevado grado de marginalidad, se hace palpable la necesidad de ampliar los recursos profesionales en el área social para poder implementar proyectos más ambiciosos, que permitan una intervención integral sobre el individuo en su entorno máximo y la consecución de una efectiva integración socio-laboral de los pacientes.

Entre las necesidades que todavía deben ser adecuadamente cubiertas, destacaríamos las siguientes:

La consolidación de los programas de intervención específicos (prostitutas, gitanos, talleres de empleo, apoyo residencial, y otros), y de la coordinación institucional.

La consecución de niveles homogéneos de calidad en los programas sociales de la RADG.

El incremento de los recursos humanos y materiales.

Complementariamente, es conveniente abordar el desarrollo de diversos aspectos básicos que permitan mejorar la calidad del trabajo realizado. Para ello, se proponen las siguientes líneas de actuación:

\*Protocolos de valoración social inicial consensuados para toda la RADG.

\*Desarrollo e implantación de instrumentos de valoración objetiva, que permitan el manejo de los mismos criterios y metodología entre las distintas unidades asistenciales. Se propone la utilización de los ejes diagnósticos IV y V de DSM-IV.

\*Desarrollo y difusión de los protocolos de coordinación institucional.

\*Desarrollo de estudios y trabajos de investigación en el área social.

## BIBLIOGRAFÍA

-Decreto 33/1993, de 19 de Febrero por el que se crea el Comisionado del Plan Autonómico sobre Drogodependencias. Diario Oficial de Galicia, n°39, 26 febrero 1993: 1.546-1.547.Ñ

-Decreto 86/1994, de 14 de Abril, por el que se establece la estructura e funciones de la Oficina del Comisionado del Plan Autonómico sobre Drogodependencias. Diario Oficial de Galicia, n°77, 22 abril 1994: 2.164.

-Decreto 254/1997, de 10 de Septiembre, por el que se procede a la creación y adscripción del Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas.

Diario Oficial de Galicia, n°183, 23 septiembre 1997: 9.413-9.414.

-Orden de 25 de Abril de 1994, por la que se regula el establecimiento de convenios de colaboración con asociaciones privadas sin ánimo de lucro que desarrollen programas de tratamiento de drogodependencias no exclusivamente alcohólicas a través de unidades y servicios asistenciales gestionados por dichas entidades.

Diario Oficial de Galicia, n°93, 16 mayo 1994: 2.837-2.854.Ñ

-Lei 2/1996, de 8 de Mayo, de Galicia sobre Drogas. Diario Oficial de Galicia, n°100, 22 mayo 1996: 4.763-4.772

-Plan de Galicia sobre Drogas 1997-2000. Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogodependencias. Consellería de Sanidad y Servicios Sociales. Xunta de Galicia.

-Comisionado para la Droga. Cuaderno de orientación para asistentes sociales (3ª ed). Consejería de Asuntos Sociales, Junta de Andalucía Sevilla, 1995

-De la Fuente L, López R y otros. Infección por VIH en usuarios de drogas. Delegación del gobierno para el Plan Nacional Sobre drogas. Madrid, 1991.

-Guías sobre la incorporación social del drogodependiente. Documentos UNAD (n°5) Madrid.

Grupo interdisciplinar sobre drogas (GID). Los programas de integración social de drogodependientes, Madrid, 1995.

Grupo interdisciplinar sobre drogas (GID). Los servicios sociales generales y la atención a drogodependientes. Madrid, 1995.

Iraurgi I y otros. Calidad de vida relacionada con la salud en usuarios de un programa de metadona.

Revista Española de Drogodependencias nº2, 1999 (24)

Ramos P, García A y otros. Reinserción social y drogodependencias. Asociación para el estudio y promoción del bienestar social. Madrid, 1987

Sánchez C. Aguilar I y otros. Actuar es posible. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior. Madrid, 1998.

Usieto R y otros. El SIDA hoy: análisis y perspectivas. Ed. Cesa, 1997.

# Informe de resultados del primer año de implantación del protocolo de Intervención psicosocial con enfermos pre y post trasplantados en la Comunidad Autónoma Canaria (Instrucción 7/99)

M<sup>a</sup> Adela Getino Melián. Médico Nefróloga. Coordinadora Autonómica de Trasplantes.

Manuel Herrera Hernández. Profesor del Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de la Laguna.

Diana Marrero Cabrera. (\*) Trabajadora Social. (\*) Presentadora

Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplante de Órganos y Tejidos. Dirección General de Programas Asistenciales, Servicio Canario de la Salud. Santa Cruz de Tenerife.

## RESUMEN

El presente informe recoge los resultados del "Protocolo de intervención Psicosocial con enfermos Pre y Post Trasplantados en la Comunidad Canaria", desarrollado durante el último trimestre de 1999, desde el Servicio de Coordinación Autonómico de Trasplantes en coordinación con los/as trabajadores sociales de Atención Primaria y Especializada y en colaboración con las Asociaciones y Fundaciones de Enfermos de la Comunidad Autónoma Canaria.

## INTRODUCCIÓN

El Protocolo de Coordinación de la Actuación con Enfermos Pre y Post Trasplantados y sus familias se desarrolla desde los Centros de Atención Primaria de Salud, la Coordinación Autonómica y Atención Especializada, consistiendo en la valoración e intervención psicosocial de los afectad@s por parte de los trabajador@s sociales de los centros de salud; y se encuentra regulado por la Instrucción 7/99 del Director del Servicio Canario de la Salud, relativa a la puesta en funcionamiento de la primera fase del protocolo de intervención psicosocial con enfermos pre y post trasplantados.

El objeto de la implantación de este protocolo, es ofrecer una atención a los enfermos y sus familias de manera integral, así como reducir la problemática psicosocial que puede interferir en el tratamiento de los pacientes.

La puesta en marcha de esta primera fase del Protocolo de Valoración, Derivación y Seguimiento de enfermos pre y post trasplantados" que comienza con la intervención psicosocial que instaurada en los Centros de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad Canaria, en coordinación con Atención Especializada y con la colaboración de las Asociaciones y Fundaciones de Enfermos.

Los objetivos del Protocolo son los siguientes:

Desarrollar un abordaje integral al enfermo pre y post trasplantado y sus familias desde la perspectiva de la atención sanitaria

Establecer coordinación entre los diferentes niveles sanitarios y con las Asociaciones y Fundaciones de Enfermos que intervienen en el campo de los pre y post trasplantados.



Valorar psicosocialmente a todos los enfermos renales y hepáticos en situación de pre y post trasplante y a sus familias desde los equipos de Atención Primaria.

Intervenir sobre los factores psicosociales de los enfermos pre y post trasplantados y sus familias que impidan la mejora de la calidad de vida.

Establecer pautas de actuación y seguimiento entre Atención Primaria, Atención Especializada y las Asociaciones y Fundaciones de Enfermos, antes, durante y después del trasplante.

Los recursos que participaron en el proceso de aplicación del protocolo fueron los siguientes:

#### Recursos sanitarios:

- Equipos de los Centros de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad Canaria.
- Equipos de Coordinación de Trasplantes y Servicios de Asistencia Social de los Hospitales autorizados y/o acreditados para la actividad.

#### Recursos no sanitarios que colaboran:

- Asociaciones y Fundaciones de Enfermos

Se organizaron dos Jornadas Informativas, una en la provincia de Las Palmas y otra en Santa Cruz de Tenerife, con el colectivo de trabajadores sociales, acerca de la implantación del Protocolo de intervención Psicosocial con Enfermos Pre y Post Trasplantados, en la cual participaron tanto trabajadores sociales de Atención Primaria como de Atención Especializada y de las Asociaciones y Fundaciones de Enfermos.

### 3. METODOLOGÍA

El "Protocolo de Coordinación de la Actuación con Enfermos Pre y Post Trasplantados y sus Familias", en su 1ª fase de desarrollo, centra su valoración e intervención sobre los enfermos pre y post trasplantados y sus familias, realizada por técnicos de lo social mediante la valoración e intervención psicosocial sobre las dimensiones social y emocional de la calidad de vida.

Para hacer más rigurosa la valoración e intervención y como complemento a la valoración psicosocial, se mide la percepción que tenía el afectado de su salud antes y después del trasplante, así como la manera en que afecta la situación de salud a la dimensión social y emocional, haciendo uso de un instrumento de medida, el SF-36, que proporciona un método exhaustivo, eficiente y psicométricamente sólido para medir la salud desde el punto de vista del paciente.

Esta 1ª fase de intervención en el abordaje integral de los enfermos pre y post trasplantados y sus familias, ha consistido en la valoración psicosocial, intervención, derivación y seguimiento, por parte de los trabajadores sociales de los Centros de Atención Primaria Especializada y con la colaboración de las Asociaciones y Fundaciones de enfermos.

Este proceso se inicia a raíz del "Informe diagnóstico sobre la problemática psicosocial de los enfermos pre y post trasplantados y sus familias en la Comunidad Canaria", elaborado por el Servicio de Coordinación Autonómico de Trasplantes, donde se detectó como problema fundamental la falta de coordinación entre los niveles sanitarios en esta materia.

En esta 1ª fase la intervención se centró sobre todos aquellos enfermos renales, hepáticos que se encontraban en situación de pre y/o post trasplante, siguiendo a continuación una 2ª fase en la que se intervendrá con el resto de enfermos pre y post trasplantados de algún órgano o tejido, incorporándose el personal de medicina y enfermería de los diferentes niveles sanitarios.

El circuito o itinerario que se sigue en la aplicación del protocolo es el siguiente:

- Los pacientes en lista de espera para trasplante renal y/o hepático, son informados desde el Servicio de Coordinación Autonómico de Trasplantes, de que el/ la trabajador social de su Centro de Salud, valorará los factores psicosociales que inciden en su situación.
- Desde el Servicio de Coordinación Autonómico de Trasplantes, se informa a el/ la trabajadora Social de la Zona Básica de Salud, de los datos del usuario, para que éste/a cite al mismo e inicie la valoración.
- El/ la Trabajador Social en un plazo máximo de 1 mes, remite el informe de valoración psicosocial, al Servicio de Coordinación Autonómico de Trasplantes. Adjuntará al informe el Cuestionario completo SF36 y en un plazo de 15 días el Servicio de Coordinación Autonómico le devolverá los datos al Equipo de la Zona Básica de Salud. Así como el "Consentimiento informado".
- El Servicio de Coordinación Autonómico de Trasplantes remite al Servicio de Asistencia Social del Hospital de referencia para el trasplante, la valoración psicosocial realizada, para que en el momento del ingreso, se ponga en contacto con el /la trabajador social de Atención Primaria y solicite información actualizada sobre la situación psicosocial del enfermo y de su familia.
- En el momento del alta hospitalaria, el Servicio de Asistencia Social del Hospital deberá adjuntar al informe de alta médica un informe de alta social de la evolución, intervención, incidencias, trabajo de previsión de alta hospitalaria, etc... durante el tiempo de hospitalización, para que el usuario lo lleve a su Centro de Salud de referencia y entregue al médico/a de cabecera y al/ la trabajadora social.
- Transcurridos 6 meses tras el trasplante, el Servicio de Coordinación Autonómico, solicita al equipo de la Zona Básica de Salud una nueva valoración del usuario, mediante el SF36, para que en el plazo de 1 mes lo remita y el Servicio de Coordinación Autonómico lo devuelva nuevamente en un plazo de 15 días.

### RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos tras cinco meses de implantación del protocolo:

#### Pacientes en lista de espera renal:

A enero de 2000, el nº de pacientes en lista de espera era de 158. Esta lista de espera varía constantemente en función de los pacientes que se incluyen nuevos y/o que causan baja por trasplante u otras circunstancias.

TABLA 1	PORCENTAJES
Pacientes a los que se aplica protocolo	21'5%
No tienen Trabajador Social (TS) en su Zona Básica de Salud (ZBS)	16'45%
Pacientes que han sido Trasplantados	17'08%
Pacientes excluidos temporalmente de la lista de espera	3'16%
Pacientes que manifiestan no interesarles esta prestación	0'63%
Pacientes que desconocemos su ZBS	9'49%
Pacientes cuyo nº teléfono es erróneo	5'69%
Pacientes pendientes de ser valorados	42'02%

TABLA 2: APLICACIÓN DE PROTOCOLO	PORCENTAJES
No se ha aplicado (no interesa, excluidos, no TS en ZBS)	20'24%
No se ha aplicado (desconocemos ZBS, tño. erróneo)	15'18%
Si se ha aplicado	22'56%
Pendientes de ser valorados	42'02%
TOTAL	100%

TABLA 3: PROCEDENCIA DE LOS PROTOCOLOS		
PROVINCIA	PROTOCOLOS	PORCENTAJE
Gran Canaria	17	85%
Fuerteventura	3	15%
Lanzarote	0	
<b>TOTAL LAS PALMAS</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Tenerife	11	78'57%
La Gomera	0	
El Hierro	0	
La Palma	3	21'42%
<b>TOTAL TENERIFE</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

TABLA 4: PROCEDENCIA DE LOS PROTOCOLOS POR PROVINCIAS	
PROVINCIA	PORCENTAJE
LAS PALMAS	58'82%
S/C DE TENERIFE	41'17%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**Pacientes en lista de espera hepática:**

A enero de 2000, el nº de pacientes hepáticos valorados o pendientes de valoración era de esta lista de espera varía mensualmente en función de los pacientes que se incluyen nuevos o causan baja por trasplante u otras circunstancias.

TABLA 1	PORCENTAJES
Pacientes a los que se aplica protocolo	16'6%
Pacientes que no tienen TS en su ZBS	5'5%
Pacientes que han sido Trasplantados	27'7%
Pacientes que desconocemos su ZBS	5'5%
Pendientes de recibir valoración por parte de TS de Atención primaria (dentro del % de pacientes trasplantados)	11'11%
Pacientes, que no han sido valorados, derivados por TS del Hospital, (dentro del % de pacientes trasplantados)	16'6%
Pacientes pendientes de ser valorados	39'2%

TABLA 2: APLICACIÓN DE PROTOCOLO	
No se ha aplicado (no interesa, no TS en su ZBS)	11%
No se ha aplicado (desconocemos ZBS)	5'5%
Si se ha aplicado	44'3%
Pacientes pendientes de ser valorados	39'2%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

TABLA 4: PROCEDENCIA DE LOS PROTOCOLOS POR PROVINCIAS	
PROVINCIA	PORCENTAJE
S/C DE TENERIFE	33'33%
LAS PALMAS	66'66%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## 5. DISCUSIÓN

Tras este periodo de ejecución se consideró necesaria la reformulación del Protocolo y por ello la necesidad de volver a organizar una nueva jornada con el colectivo de trabajadores sociales implicados en el desarrollo del mismo, para poner en común todas aquellas aportaciones que se creían convenientes para la rectificación del mismo.

Por otro lado, a través de las valoraciones recibidas se ha elaborado el perfil de los usuarios valorados que se encuentran en lista de espera para trasplante renal y hepático, pudiendo se comprobar así la utilidad de la aplicación del protocolo tras el primer año de implantación.

Uno de los cambios realizados consiste en cambiar el instrumento de medida SF36 por otro denominado EuroQol (EQ-5D).

Este instrumento está compuesto por tres partes:

La 1ª parte contiene una descripción del propio estado de salud en cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión).

La 2ª parte consiste en una Escala Visual Analógica (EVA), vertical y milimetrada, por la que el paciente valora su estado de salud en ese momento.

La 3ª parte recoge datos del paciente para conocer el perfil del mismo.

La implantación de un Protocolo de estas características trata de constatar la necesidad de ofrecer una atención a los enfermos y sus familias de manera integral y reducir la problemática psicosocial que puede interferir en el tratamiento de estos pacientes en un intento de mejorar la calidad de vida de los mismos.

## 6. CONCLUSIONES

Transcurrido el primer año de implantación del Protocolo, podemos decir que los resultados obtenidos, considerando las dificultades para establecer coordinación entre los tres niveles son prometedores.

Estos resultados reflejan la necesidad de la atención psicosocial de los pacientes y sus familias, así como los beneficios que acarrea al sistema sanitario el que los afectados mejoren en las dimensiones social y psicológica, respecto a su calidad de vida relacionada con la salud.

Se observa que los pacientes aceptan en más de un 50% esta prestación psicosocial dentro del medio sanitario.

Por todo ello, se considera justificado el procedimiento de ejecución del protocolo y lo que ello implica para garantizar una mayor cobertura a los pacientes.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Armas Santana J., Getino Melián Mª A., Herrera Hernández J. M., Saavedra Jiménez Mª y cols. "Protocolo de Coordinación de la Actuación con Enfermos Pre y Post Trasplantados y sus Familias". Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplantes de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, 1999.

Herrera Hernández J. M., Getino Melián Mª A. "Diagnóstico preliminar de la problemática de los pacientes pre y post trasplantados y sus familias en la Comunidad Autónoma Canaria. Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplantes de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, 1998.

Instrucción 7/99 del Director del Servicio Canario de la Salud.

## Grupo de Psicóticos "La Seda"

Mª Dolores Sánchez Juárez

Diplomada en Trabajo Social

### Proyecto:

Creación de un grupo compuesto por enfermos Psicóticos para el desarrollo de habilidades sociales y el fomento de la autoayuda.

### Fundamentación

El planteamiento inicial de crear un grupo con enfermos psicóticos, se fundamenta en la experiencia de otras experiencias grupales que han dado lugar a facilitar e impulsar la mejoría del enfermo, en base a la interacción entre sus miembros, el entendimiento y la interconexión entre los propios participantes del grupo.

Desde hace tiempo estoy trabajando con los pacientes psicóticos a nivel de intentar que desarrollen al máximo sus habilidades sociales y posibilitar que dicho enfermo se inserte en su red social. Algunos resultados han sido satisfactorios, sobre todo en aquellos pacientes que no habían mucho tiempo en el transcurso de su enfermedad.

Este trabajo individual y familiar, queda a veces insuficiente, dado que el profesional a lo largo del tiempo, repite un discurso que al paciente le es ya muy familiar y es tan cotidiano, que deja de tener validez o resultado, sobre todo en aquellos casos más rígidos y resistentes al tratamiento.

Por lo cual considero que el trabajo en grupo puede contribuir a producir un cambio a la hora de mejorar los aspectos psicosociales, mejorar la comunicación y la cooperación entre sus miembros, así como una visión compartida de la enfermedad, dejando de ser un hecho aislado y diferente.

En este proyecto me planteo dos vertientes, por un lado el fomento de habilidades sociales y la rehabilitación y desarrollo personal del enfermo mental y por otro lado es importante que los mismos sirvan de recursos hacia los compañeros de su grupo, dándose la otra vertiente de autoayuda.

Por último reseñar que toda nueva experiencia en este campo, no es sino intentar buscar el mecanismo que movilice y saque de su aislamiento a estos enfermos mentales, buscar el mecanismo adecuado en el que entiendan que tienen derecho a implicarse en la vida.

## OBJETIVOS:

- Crear un espacio grupal para la autorrealización personal del enfermo psicótico.
- Fomentar el desarrollo de nuevas habilidades y mecanismos de afrontamiento en escenas sociales, familiares y laborales.
- Evitar el aislamiento y la apatía del enfermo mental.
- Conseguir la interrelación de los miembros del grupo para la utilización de recursos personales que favorezcan la ayuda mutua.
- Potenciar dentro del espacio grupal la particularidad y diferenciación de cada miembro.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Enfermo diagnosticado de Psicosis o Esquizofrenia con tendencia a la cronicidad.
- Edad entre 20 a 40 años, hombre o mujer indistintamente.
- Que viva en el seno familiar.
- Predominio de sintomatología negativa. Desmotivación, dificultad para relacionarse, inhibición, etc.
- Que no tenga un grado de deterioro importante, que haga que no pueda entender la dinámica del grupo.

## VÍAS DE DERIVACIÓN:

La vía de derivación se realizará en la reunión semanal de derivación del equipo multiprofesional del Centro, en concreto por los profesionales que conozcan el caso, siempre que se contemplen los criterios de selección.

## NORMAS DE FUNCIONAMIENTO:

- Se realizaran sesiones de una hora de duración cada 21 días. Comenzando en octubre hasta junio del año entrante.
- Las sesiones se realizaran en la sala de grupo del C.S.M. 1 y cada dos sesiones se realizará una sesión en el exterior, intentando poner en práctica lo planteado en el grupo.
- El número de miembros ha de ser de 8 a 14 participantes, teniendo en cuenta las características de estos pacientes, sería conveniente plantear un grupo cerrado, que ayude a fijar mejor las tareas y la evolución del grupo, es aconsejable realizar un compromiso de cada miembro del grupo de cara a que se responsabilicen de la actividad.
- Dada la dificultad de integrar pacientes con diversos grados de afectación de la enfermedad se recomienda hacer dos grupos diferenciados, según grado de deterioro de la enfermedad.
- Se plantea también realizar una sesión cada cierto tiempo junto con los familiares de los enfermos, ya que muchos de ellos están asistiendo a los grupos de psicoeducación para familiares de enfermos psicóticos, sería beneficioso confrontar las dos experiencias y dar la posibilidad a los familiares y a los pacientes de expresar, opinar e intercambiar ideas que enriquezcan a ambos.

esta sesión se hará si es oportuna siempre y cuando se estime necesario.

- Los profesionales valoraran a lo largo de las sesiones si en algún caso es aconsejable que un miembro no siga con el grupo.

## METODOLOGÍA:

La metodología que se utilizara en el grupo, estará muy condicionada por la propia dinámica del grupo, con ello se quiere decir que en base a la experiencia de los profesionales que forman el grupo y al conocimiento que éstos tienen de dichos integrantes jugamos con un punto de nuestro favor que es conocer las características propias del enfermo mental. Aun así en un grupo de autoayuda hay que tener en cuenta los aspectos grupales que se identifican con todas las teorías grupales como:

- Identificación entre los miembros del grupo por rasgos comunes entre ellos.
- La interacción entre los participantes del grupo por medio de la palabra, produciéndose una corriente de ideas.
- La ampliación de su rol cotidiano, con el otro rol como miembro del grupo.
- La expresión de circularidad, enlazando los discursos, las ideas y las expresiones verbales.
- Presión o compromiso dado directamente al grupo, la relación entre el profesional y el paciente a nivel individual queda más comprometida para lograr el cambio si es a través del grupo grupal.
- El grupo funciona como un lugar de transferencia que apuntan a la necesidad de reconocimiento de estos pacientes para acceder a un proyecto personal.
- El grupo puede facilitar el reconocimiento de la enfermedad y su control, dado que es una partida entre los miembros del grupo.

## CONTENIDO DEL PROCESO GRUPAL:

En la primera sesión se realizará la presentación tanto de los profesionales como de los miembros del grupo, es interesante para la información del grupo que esta presentación incluya aspectos de la vida diaria de la persona, para que el ambiente sea más distendido y cercano.

Las sesiones se basaran en temas que ellos mismo quieran trabajar favoreciendo en la medida de lo posible no monopolizar algunos temas y procurando que todos los pacientes participen.

Hay que procurar perseguir los objetivos marcados anteriormente, intentando que al mismo tiempo que el grupo pueda servir como filtro a todas sus preocupaciones también sirva de canalización para afrontar situaciones que se le ofrece en su vida diaria.

## EL MODELO:

Se especificaran algunas cuestiones que se consideran importantes en estos modelos, teniendo en cuenta que son aspectos muy concretos y simplificados de cada uno. En el proceso se pueden dar otros modelos o simultanear algunos de ellos, esto no significa que pueda haber una falta de definición en la intervención, sino que lo importante es tener los instrumentos necesarios en cada momento que nos sirva para alcanzar los objetivos que nos hayamos marcado.

### Modelo conductual:

- Empleo del ensayo conductual o la representación de papeles, para simular situaciones problemáticas del mundo real.
- Proporcionar al paciente instrucciones, indicaciones y señales para mejorar ejecuciones.
- Proponer tareas para hacer en casa.
- Reforzar los logros obtenidos en cada momento por parte tanto del grupo como cada uno de e los miembros.
- Hacer que el enfermo practique la conducta deseada.
- Generalización de los logros obtenidos en el ambiente natural.
- Proporcionar retroalimentación sobre los cambios conductuales de los miembros grupo y reevaluar periódicamente.

### Modelo de resolución de problemas

Ayuda a los miembros del grupo a adquirir habilidades para solucionar sus problemas. Pasando por diversa etapas:

- Clarificar e identificar el problema
- Generar alternativas
- Evaluar las alternativas
- Escenificar o representar la situación
- Información del grupo sobre los resultados obtenidos.
- Memoria de actividades

### Modelo sistémico

- Aunque este modelo es más aplicable a familias, se puede adaptar dadas sus pautas proceso grupal, por ello es interesante rescatar este modelo para adaptarlo al grupo.
- En este modelo el grupo es concebido como un sistema compuesto por elementos interactuantes.
- El objetivo será el estudio de la estructura del grupo sus funciones y mecanismos de retroalimentación.
- La totalidad será el resultado de una propia significación diferente a las partes individuales.

### TÉCNICAS:

- *Técnicas de acercamiento e inserción en la realidad*

Entrevista grupal

- *Técnicas de registro de datos y descripción*

Ficha social

Registro de las sesiones grupales

- *Técnicas grupales*

Dinámica de grupo  
Dramatización  
Teatro creativo  
Animación y juegos  
Coloquio

- *Técnicas de comunicación.*

- *Técnicas de investigación.*

Documentación  
Observación  
Registro de datos  
Obtención de resultados explicativos y cuantitativos.

- *Técnicas administrativas.*

- *Técnicas de evaluación.*

### EVALUACIÓN

En la tabla que seguidamente se detalla sobre la calidad de vida, vienen reflejadas las dimensiones y aspectos que a juicio del autor (Peris Pascual Ruiz Ros) engloba dicha calidad, es importante tenerlas en cuenta dado que podemos ordenar los datos que recogemos del grupo en estas dimensiones y aspectos, viendo en qué medida a repercutido su enfermedad mental en su desarrollo personal y social.

Dimensiones	Aspectos
Variables descriptivas	Sociodemográficos De enfermedad De Intervención
Escala de valores	Bienestar físico, material, relaciones familiares Actividades sociales, desarrollo personal y ocio.
Dimensión física	Nutrición Comodidad/Descanso/sueño Movilidad/ejercicio
Dimensión Psicológica	Aptitudes Actitudes Conducta emocional Recursos
Dimensión Social	Economía Ocio Entorno familiar Comunicación e interrelación Actividades sociales Actividad laboral Relación con el entorno
Reevaluación global	Calidad de vida autopercebida

En estas seis dimensiones se especificaran los indicadores que queremos evaluar así como las variables que están incidiendo en la modificación de comportamientos de los miembros del grupo.

Para ello se elaborará un cuestionario que será pasado inicialmente y al final del programa grupal (Anexo 2). También se llevará un registro en cada sesión de lo acontecido en la misma a nivel individual con cada miembro del grupo. (Anexo 1)

## RECURSOS

- Recursos humanos:  
Equipo multiprofesional  
Miembros del grupo  
Familiares de los enfermos mentales
- Recursos Materiales  
Sala de grupo  
Pizarra  
Video  
T.V  
Material fungible

## CALENDARIZACIÓN

MESES	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
DÍAS	28	11	9	12	10	9	6	4	
HORARIO	11h - 12h	11h - 12h	11h - 12h	11h - 12h	11h - 12h	11h - 12h	11h - 12h	11h - 12h	11h - 12h
FASES	Presentación	Aprendizaje	Implicación	Participación	Interacción	Consolidación	Consolidación	Consolidación	Consolidación

## CONSIDERACIONES

Para los enfermos psicóticos el espacio grupal les invita a salir de su aislamiento y por lo tanto juega su capacidad de intercambiar sus experiencias. Estas vivencias de su enfermedad y su entorno, son normalizadas al ser compartidas con otros enfermos que si pueden entender el espacio se multiplica con la diversidad de vínculos e intercambios de roles.

Para los profesionales también puede suponer un reto, que permite situarnos desde una visión distinta de intervención, dándose al mismo tiempo un aprendizaje que pueda romper los estereotipos de la intervención con psicóticos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gamio Medina, 1.998, "Terapia e Intervenciones Grupales". Madrid. Duphar.
- Robert Paul Liberman, 1.993, "Rehabilitación integral del enfermo mental crónico". Barcelona. Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud.
- Julio Bobes, M<sup>a</sup> Paz González y Manuel Bousoño, 1.995, "Calidad de vida en las esquizofrenias". Barcelona. J.R. Prous Editores.
- Francisco Gil, José M<sup>a</sup> León y Luis Jarana, 1.995, "Habilidades sociales y salud". Madrid. Biblioteca Eudema.
- Robert Paul Liberman, 1.997, "Habilidades sociales para vivir de forma independiente". Barcelona. SENY.
- Dolores Lorenzo López, 1.998, art. "La atención a pacientes psicóticos: Una mirada desde la concepción operativa de grupo". Granada. Área 3.
- Alberto Martínez Reventos, 1.997. "Proyecto de Habilidades sociales con enfermos mentales de AFES. ("Asociación de Familias y Enfermos Psíquicos de Murcia").
- M<sup>a</sup> Dolores Sánchez Juárez, 1.996, "La Rehabilitación en el Centro de Salud Mental "La Seda" . (Desde la perspectiva del Trabajo Social).

# ANEXO 1

## REGISTRO DE LAS SESIONES

FECHA:

Nº SESION:

LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA SESIÓN:

PROFESIONALES:

ASISTENTES AL GRUPO:

OBJETIVO PLANTEADO POR EL GRUPO:

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

TAREAS DEL GRUPO:

CONCLUSIONES:

### REGISTRO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº HISTORIA:

INDICADORES	EXCELENTE	BIEN	REGULAR	ESCASO	DEFICIENTE
ASISTENCIA					
PUNTUALIDAD					
INICIATIVA					
CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN					
PARTICIPACIÓN					
ACEPTACIÓN DE INSTRUCCIONES					
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS					
AUTONOMÍA PERSONAL					
ACEPTACIÓN DE CAMBIOS					
RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS					
RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES					
CAPACIDAD DE AUTOEVALUACIÓN					
RESPECTO DEL MATERIAL					

# PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON FAMILIAS DE NIÑOS CON CÁNCER.

Albendea, I.; Arbona, A.; Ayuso, N.; Catalá, A.; Fuentes, L.B.; González, R.; Jiménez, A.; Laín,  
M.; Muniain, A.R.; Pombar, C.; Salvador, C.; San Pio, P.; Santos, M.; Sevillano, G.; Tassara, O.;  
Vilar, C.; Yanes, A. Trabajadoras Sociales

ASPANION, Valencia

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge ante la necesidad de aunar criterios de intervención de las diferentes profesionales del Trabajo Social que desarrollamos nuestra labor en once asociaciones pertenecientes a la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer.

Desde hace seis años, formamos una Comisión desde la que se analiza, reflexiona y trabajamos nuestro quehacer diario, teniendo como objetivos generales:

Desarrollar y coordinar cualquier actuación que tienda a mejorar la calidad de vida de los enfermos de cáncer y sus familias.

Lograr la plena autonomía de las personas afectadas.

Reforzar la solidaridad, no sólo entre el colectivo implicado, sino con la sociedad en general.

Posibilitar la atención integral tanto del niño como de la familia.

En este último año, desde esta Comisión hemos visto la necesidad de trabajar un protocolo de intervención compuesto por seis etapas que a continuación desarrollamos:

### ETAPA: DIAGNÓSTICO.

Una vez que los padres han sido informados del diagnóstico del menor, se sucede un período de desconcierto, miedos, angustia, ansiedad, etc., sobre el cual las trabajadoras sociales, conjuntamente con el resto del equipo vamos a incidir.

Entendemos como prioritario en estos momentos la escucha activa y contención, que permite un desahogo y una descarga de tensiones así como proporcionar toda la información a su alcance, abriendo cauces de comunicación con los profesionales. En cuanto a la información sobre la Asociación y recursos existentes, la comunicación, respetará el ritmo y la manifestación de necesidades de las familias.

En esta etapa, los usuarios se encuentran desorientados y nuestra actuación comenzará a partir de unos datos básicos sobre la estructura y la dinámica familiar. Asimismo, facilitaremos



una adecuada adaptación a la nueva situación y todo lo que esto conlleva (entorno hospitalario, pruebas, vocabulario médico, compañeros, desplazamientos en el supuesto de residir fuera de la ciudad, organización de "los que quedan en casa", permisos laborales por enfermedad de familiares dependientes a su cargo...)

A la falta de control sobre lo que está ocurriendo en sus vidas y el desbordamiento emocional que esto origina, responderemos con una actitud calmada, serena, comprensiva, recibiendo información que aportando ( un exceso de información en estos momentos no sería aprovechada), a la vez que clarificamos y repetimos nuestros mensajes, dado que la receptividad de los padres está bloqueada. Se trata de conseguir su confianza y mostrarles nuestro apoyo, estando disponibles y atentos a las nuevas demandas que irán surgiendo a medida que pasen los días.

(Ver gráfico, en anexo 1)

## 2ª ETAPA: EL TRATAMIENTO.

Durante esta fase la familia debe ir adaptándose progresivamente a la nueva situación que se produce tras el choque inicial del diagnóstico: hospitalizaciones, tratamientos agresivos, cambios de los roles familiares, posibles problemas laborales de los padres...

Los objetivos durante el tratamiento del niño con cáncer serán: valorar la adaptación al hospital (medio que la familia habitualmente desconoce), informar a la familia sobre recursos y aspectos psicosociales de la enfermedad, fomentar la participación de los padres en el proceso, facilitar el apoyo de otros padres y niños mediante grupos de autoayuda y asociaciones de padres de niños oncológicos, potenciar la integración del niño en la escuela y en su entorno social, promover y reforzar los recursos y prestaciones sociales, prevenir situaciones de riesgo, preparar a la familia para el alta médica tras la remisión.

Debemos gestionar y potenciar los distintos recursos y prestaciones que pueden necesitarse durante esta etapa, bien sean públicos, privados o propios de la asociación: órdenes de asistencia, ayudas económicas para desplazamientos y largas estancias fuera de su lugar de residencia, recursos relacionados con el transporte, alojamiento, material ortoprotésico. Consideramos imprescindible para una atención integral del núcleo familiar una intervención interdisciplinar, así como una correcta coordinación entre los trabajadores sociales que intervienen en el caso para evitar una duplicidad de recursos y acciones.

Realizaremos por tanto una intervención a nivel individual, familiar, grupal y comunitario con las siguientes actividades: planificación de actuaciones en el equipo interdisciplinar, ejecución y ejecución del plan de trabajo, valoración de las necesidades (carencias y demandas explícitas como implícitas), coordinación y en caso necesario derivación a otros profesionales, servicios, apoyo emocional, fomento del asociacionismo como cauce de participación, estudio de la situación escolar, visitas hospitalarias, programación de actividades lúdicas y preparación para la vuelta a casa.

A nivel organizativo es importante llevar un registro de actuaciones de cada caso, y la elaboración de la correspondiente historia social.

Las técnicas que emplearemos en esta etapa serán: la entrevista, la observación y la escucha activa, como instrumentos para la detección de necesidades, así como técnicas de coordinación, grupales y de evaluación.

(Ver gráfico en anexo 1)

## 3ª ETAPA: REMISIÓN

La fase de Remisión, es definida por los Oncólogos Pediátricos como la "no evidencia de enfermedad", es decir, la disminución o desaparición de la sintomatología cancerosa (lo que quiere decir curación). También se entiende por el período en que esto ocurre.

En esta etapa, la intervención del trabajador social tiene como fin potenciar la "normalización" del niño y su entorno familiar, a pesar de las posibles secuelas que le puedan quedar al niño debido a la enfermedad y a los agresivos tratamientos recibidos.

Nuestros objetivos por tanto se van a centrar fundamentalmente en:

Detectar las necesidades que aparecen en la nueva situación, a través de una nueva valoración.

Informar y orientar acerca de los recursos más adecuados.

Movilizar dichos recursos, facilitando los canales de acceso a los mismos.

Facilitar una atención integral e integrada.

Ofrecer apoyo emocional ante esta nueva etapa.

Fomentar la participación de la familia en la vida asociativa.

Para lograr estos objetivos, las actividades que desarrollamos desde las asociaciones de padres son:

Seguimiento familiar periódico.

Coordinación con los servicios y programas psicológicos, sociales, y sanitarios implicados: centros sociales, centros de salud, atención psicológica, equipos de atención temprana, colegio, derivación, servicio de atención educativa domiciliaria, O.N.G.s,....).

Derivación de casos.

Visita a domicilio coordinada con el resto de los profesionales implicados.

Programación de actividades culturales, lúdicas, ... dentro de su entorno social.

Los niveles de intervención en esta fase son muchos, ya que se debe trabajar a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, según el objetivo marcado por el equipo interdisciplinar.

(Ver gráfico en anexo 2)

## 4ª ETAPA: RECAIDA

En esta cuarta etapa nos encontramos con un retroceso en la situación, por tanto aparecen nuevamente los miedos, el desconcierto, la angustia, unido además al cansancio y al desánimo que se produce al tener que comenzar nuevamente. El trabajador social, a su vez, se encuentra ante una situación conocida con la diferencia de que el clima de empatía y de confianza que conseguimos con la familia ya se tiene, puesto que existe un conocimiento anterior. El trabajador social sigue jugando un papel fundamental puesto que la labor de acompañamiento se vuelve más significativa sustancialmente.

Dentro del abordaje a realizar tenemos que hacer hincapié en la adaptación que tanto los padres como la familia debe realizar, la escucha activa y la contención son parte fundamental de este proceso, el impacto quizás puede ser mas fuerte que el propio diagnóstico, puesto que tras meses de un largo periodo de tratamiento se considera superada la enfermedad y no se cuenta con una recaída, por tanto debemos tener una postura calmada aportando toda la información necesaria.

EUTS: "Manual de Técnicas utilizadas en T. Social" San Sebastián 1990.

EUTS: "T.S.: Concepto y herramientas básicas". ICESP.Barcelona. 1989.

FERRATER MORA, F. «El ser y la muerte». Alianza. Madrid. 1988.

GARCIA J.: "Responsabilidad pública e Iniciativa privada". Conselleria de Treball i Afers Socials. R.S.S. nº 23. Valencia 1992

GROLLMAN, EARL A. "Vivir cuando un ser querido ha muerto". Editorial Ariel. Barcelona. 1986.

IRAZABEL, A.: "Evolución histórica, Objetivos y Funciones del Trabajo Social". Ed. de L'ICESB, Barcelona. 1992

JIMENEZ, A.: "El trabajo social en las iniciativas sociales" Pags 313-329. Asocia. Española de Trabajo Social y Salud. Zaragoza.. 1991.

JOMAIN, C. "Morir en la ternura". Paulinas. Madrid. 1987.

JUBERT, J. "Educar de 0 a 6: La infancia y la muerte".

KÜBLER-ROSS, E. -"La muerte, un amanecer". Luciérnaga. BCN.. 1989. "Los niños y la muerte". Luciérnaga. Barcelona. 1992.

PAINE, M.:"Teorías Contemporáneas del Trabajo Social". Ed.Paidós. Barcelona.

PALMADE,G:"Interdisciplinariedad e Ideologías".Madrid. Narvea.S.A. 1979.

PALOMO, MP: "El niño hospitalizado", Pirámide. Madrid 1995

RUBÍ, C.: "Introducción al T. S".. Llar del Llibre, EUGE, Barcelona. 1990

RUEDA PALENZUELA, JOSEP M<sup>o</sup>: "Programar, Implementar Proyectos, Evaluar". Barcelona. INTRESS nº 5. 1993

SAINZ ORTIZ, J. "Cuidados paliativos". Madrid. 1997.

VVAA: "Entidades de Ayuda Mutua en el ámbito de la salud". R.I.S. nº3. Res. Aragonesa de Política y Acción Social. 1993

VVAA: "Primeras Jornadas Internacionales de Atención Multidisciplinar al niño con cáncer". 2ª edición. ASPANION. 1996

VVAA: "Trabajo Social en el cáncer infantil". Pags. 215-220. VII Congreso Estatal de Trabajo Social. DUTS y AS. Sevilla. 1996.

Nota: se ha utilizado mas bibliografía que por motivos de espacio no se refleja.

ANEXO 1

		PROTOCOLO DE INTERVENCION CON FAMILIAS PARA EL MANEJO DEL NIÑO ENFERMO DE CANCER Y LA FAMILIA			
		OBJETIVOS	NIVELES	ACTIVIDADES	TECNICAS
1ª ETAPA DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD	METODOLOGIA	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES Y PROBLEMAS DE LAS FAMILIAS AFECTADAS. ESTUDIAR LA SITUACION SORDO-FAMILIAR. ELABORAR HIPOTESIS DE TRABAJO. OFRECER E INFORMAR SOBRE LOS RECURSOS SOCIALES. GESTIONAR Y ORGANIZAR LOS RECURSOS SOCIALES. RECONOCER Y POTENCIAR LA RED DE APOYO DE LA FAMILIA. COORDINAR CON EL EQUIPO DE PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO HOSPITAL.	INDIVIDUAL FAMILIAR	CONOCIMIENTO DEL DIAGNOSTICO MEDICO. CONOCIMIENTO DE LA SITUACION: 1. SOCIAL 2. FAMILIAR 3. ESCOLAR 4. COMUNITARIO 5. DE LA FAMILIA ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS. ELABORACION DE HIPOTESIS. ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO ESTUDIO DE LOS RECURSOS PROPIOS ASOCIADOS CON EL NIÑO ENFERMO Y PROFESIONALES E INSTITUCIONES IMPLICADAS. APERTURA DE EXPEDIENTE SOCIAL. VISITA HOSPITALARIA. CONTENCION EMOCIONAL.	ENTREVISTA OBSERVACION DOCUMENTACION COORDINACION REGISTRO. TECNICAS DE EVALUACION TECNICAS DE COMUNICACION: 1. EMPATIA 2. ESCUCHA ACTIVA
2ª ETAPA TRATAMIENTO	PLANIFICACION EJECUCION EVALUACION	VALORAR LA ADAPTACION AL HOSPITAL. FOMENTAR LA PARTICIPACION DE LOS PADRES EN EL PROCESO DE ENFERMEDAD. FACILITAR APOYO OTROS PADRES Y NIÑOS. AUTOAYUDA. GESTIONAR RECURSOS SOCIALES CON OTROS PROFESIONALES. PREPARAR PARA EL ALTA DEL NIÑO EN LA ESCUELA. INFORMACION. RECURSOS DE COOP. PREVENIR SITUACIONES DE RIESGO.	INDIVIDUAL FAMILIAR COMUNITARIO	ELABORACION Y EJECUCION PLAN DE TRABAJO. VALORACION DE LAS NECESIDADES. COMUNICACION DE RECURSOS. TRABAJO EN EQUIPO. FOMENTO ASOCIACIONISMO. APOYO EMOCIONAL. CONTACTO CON OTRAS INSTITUCIONES SOCIALES. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES LUDICAS. ESTUDIO DE LA SITUACION ESCOLAR. PREPARACION PARA LA VUELTA A CASA. REGISTRO DE ACTUACIONES. DERIVACION DE CASOS.	ENTREVISTA PROGRAMACION REGISTRO DOCUMENTACION COORDINACION OBSERVACION TECNICAS DE COMUNICACION: TECNICAS ACTIVA TECNICAS GRUPALES. TECNICAS DE EVALUACION.

ANEXO 2

	METODOLOGIA	OBJETIVOS	NIVELES	ACTIVIDADES	TECNICAS
3ª ETAPA RESERVA	EJECUCIÓN EVALUACIÓN	DETECTAR LAS NUEVAS NECESIDADES Y APOYAR EMOCIONALMENTE MOVILIZAR RECURSOS COORDINAR LA INFORMACIÓN COMUNITARIA LA PARTICIPACIÓN EN LA ASOCIACIÓN	INDIVIDUAL FAMILIAR GRUPAL COMUNITARIO	APOYO EMOCIONAL SEGUIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO PROFESIONAL VISITAS DOMICILIARIAS VISITAS HOSPITALARIAS LA RED SOCIAL PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES FOROS	ENTREVISTA CONTACTO TELEFÓNICO CUESTIONARIO PLANIFICACIÓN REGISTRO TECNICAS DE EVALUACIÓN TECNICAS GRUPALES
4ª ETAPA RECUBRIDA	ESTUDIO DIAGNOSTICO PLANIFICACION EJECUCION EVALUACION	APOYAR EMOCIONALMENTE VALORAR NUEVA SITUACION SOCIAL VALORAR DE NUEVO LA ADAPTACION AL HOSPITAL COORDINAR ACTUACIONES ACTUALIZAR INFORMACION DE RECURSOS.	INDIVIDUAL FAMILIAR	APOYO EMOCIONAL INTENSIFICACION CONOCIMIENTO SITUACION ACTUALIZACION RECURSOS COORDINACION VISITA HOSPITALARIA ELABORACION PLAN DE TRABAJO	ENTREVISTA OBSERVACION TECNICAS DE COMUNICACION ESCUCHA ACTIVA EMPATIA COORDINACION REGISTRO TECNICAS EVALUACION
5ª ETAPA CUIDADOS PALIATIVOS	CRISIS AGUDA	APOYAR EMOCIONALMENTE ESCUCHAR.	INDIVIDUAL FAMILIAR	APOYO EMOCIONAL ESCUCHA ACTIVA.	
	FASE CRÓNICA	ESTUDIO DIAGNOSTICO PLANIFICACION EJECUCION	INDIVIDUAL FAMILIAR COMUNITARIO	APOYO SEGUIMIENTO VISITAS DOMICILIARIAS CONOCIMIENTO DE LA RED SOCIAL COORDINACION CON OTROS PROFESIONALES. VALORACION	ENTREVISTAS COMUNICACION 1. ESCUCHA ACTIVA 2. CONTACTO TELEFÓNICO
	FASE TERMINAL PROCESO AGÓNICO	ESTUDIO DIAGNOSTICO PLANIFICACION EJECUCION EVALUACION	FAMILIAR (EN FAMILIA EXTENSA) COMUNITARIO	APOYO EMOCIONAL VISITAS DOMICILIARIAS. COORDINACION CON OTROS PROFESIONALES	EVALUACION COMUNICACION 1. ESCUCHA ACTIVA 2. CONTACTO TELEFÓNICO

# Comunicaciones

## Tercera Edad

ANEXO 2

	METODOLOGIA	OBJETIVOS	NIVELES	ACTIVIDADES	TECNICAS
3ª ETAPA RESERVA	EJECUCIÓN EVALUACIÓN	DETECTAR LAS NUEVAS NECESIDADES Y APOYAR EMOCIONALMENTE MOVILIZAR RECURSOS COORDINAR LA INFORMACIÓN COMUNITARIA LA PARTICIPACIÓN EN LA ASOCIACIÓN	INDIVIDUAL FAMILIAR GRUPAL COMUNITARIO	APOYO EMOCIONAL SEGUIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO PROFESIONAL VISITAS DOMICILIARIAS VISITAS HOSPITALARIAS LA RED SOCIAL PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES FOROS	ENTREVISTA CONTACTO TELEFÓNICO CUESTIONARIO COORDINACION REGISTRO TECNICAS DE EVALUACION TECNICAS GRUPALES
4ª ETAPA RECUBRIDA	ESTUDIO DIAGNOSTICO PLANIFICACION EJECUCION EVALUACION	APOYAR EMOCIONALMENTE VALORAR NUEVA SITUACION SOCIAL VALORAR DE NUEVO LA ADAPTACION AL HOSPITAL COORDINAR ACTUACIONES ACTUALIZAR INFORMACION DE RECURSOS.	INDIVIDUAL FAMILIAR	APOYO EMOCIONAL INTENSIFICACION CONOCIMIENTO SITUACION ACTUALIZACION RECURSOS COORDINACION VISITA HOSPITALARIA ELABORACION PLAN DE TRABAJO	ENTREVISTA OBSERVACION TECNICAS DE COMUNICACION ESCUCHA ACTIVA EMPATIA COORDINACION REGISTRO TECNICAS EVALUACION
5ª ETAPA CUIDADOS PALIATIVOS	CRISIS AGUDA	APOYAR EMOCIONALMENTE ESCUCHAR.	INDIVIDUAL FAMILIAR	APOYO EMOCIONAL ESCUCHA ACTIVA.	
	FASE CRÓNICA	ESTUDIO DIAGNOSTICO PLANIFICACION EJECUCION	INDIVIDUAL FAMILIAR COMUNITARIO	APOYO SEGUIMIENTO VISITAS DOMICILIARIAS CONOCIMIENTO DE LA RED SOCIAL COORDINACION CON OTROS PROFESIONALES. VALORACION	ENTREVISTAS COMUNICACION 1. ESCUCHA ACTIVA 2. CONTACTO TELEFÓNICO
	FASE TERMINAL PROCESO AGÓNICO	ESTUDIO DIAGNOSTICO PLANIFICACION EJECUCION EVALUACION	FAMILIAR (EN FAMILIA EXTENSA) COMUNITARIO	APOYO EMOCIONAL VISITAS DOMICILIARIAS. COORDINACION CON OTROS PROFESIONALES	EVALUACION COMUNICACION 1. ESCUCHA ACTIVA 2. CONTACTO TELEFÓNICO

# ACUMULACION DE BASURAS, ENVEJECER EN SOLEDAD

Fuensanta Segura Reche.  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

El presente estudio pretende describir las condiciones de vida de ancianos que viven en situación de alto riesgo, de forma voluntaria y consciente rodeados de basura y con dificultades asociadas a la pobreza

El registro de casos se realiza desde la Unidad de Trabajo Social de un Hospital Psiquiátrico. Se registran y someten a estudio las personas mayores que ingresan en este Hospital con las siguientes características

- ✓ que viven solos,
- ✓ con autonomía en todas las Actividades de la vida diaria
- ✓ en estado evidente de abandono personal, autonegligencia
- ✓ El estudio se plantea al existir un patrón de conducta similar en todos ellos.
- ✓ Los objetivos que se pretenden:
  - ✓ Valorar la existencia de este síndrome definido por Clark Makinan-Gray en 1.975 como **SINDROME DE DIOGENES, ACUMULACION DE BASURA, O SINDROME DE POBREZA IMAGINARIA**
  - ✓ Intervención profesional en situación de Alto riesgo

Las mediciones e intervenciones realizadas se centran en:

- Serie de casos registrados en la provincia de Almería entre 1.997 y 1.999 que cumplieran cinco criterios diagnósticos.
- Se excluyen en todos ellos patología psiquiátrica de base y/o demencia, mediante valoración psiquiatría y aplicación de mini-mental

Los 5 criterios diagnósticos que cumplen todos los casos son:

- Aislamiento comunicacional y social
- Reclusión domiciliaria voluntaria.
- Negligencia de autocuidados y higiene propia y del hogar (**SILIGOMANIA O ACUMULACION DE BASURA**)

- Conducta de pobreza imaginaria (Acumulación de dinero en casa o banco, asociado a un comportamiento y sensación de pobreza extrema).
- Rechazo de ayudas familiares y sociales.

Los resultados obtenidos:

- Se detectaron 14 casos que cumplían los criterios diagnósticos, existiendo 3 de ellos que fueron excluidos del presente estudio por tener patología o antecedentes psiquiátricos.
- Todos los mayores tenían más de 75 años, vivían solos (excepto en uno de los casos) y no tenían problemas económicos llegando incluso a tener un cuantioso estado financiero.
- Ninguno de ellos padecía una patología psiquiatría ni demencia, habiendo sido valorado en casi todos los casos un trastorno de personalidad.
- Los ingresos hospitalarios se producían por causas múltiples, ligadas a la negligencia de autocuidados
- El aspecto y comportamiento estaba asociado a actitudes propias de situaciones de pobreza extrema
- Durante su estancia hospitalaria, continúan con la tendencia a acumular objetos y cosas inservibles
- La basura acumulada en su viviendas no es percibida como tal, manteniendo un sentimiento de utilidad sobre ella (" Me puede hacer falta")

#### PRIMER CASO. (Anexo I)

- La basuramana es una mujer de 76 años que convive con un hermano oligofrénico de 80 años, gravemente incapacitado y del que tiene la tutela legal, que tiene múltiples reingresos todos ellos por negligencia de cuidados, (caídas accidentales, desnutrición, desnutrición, escaras) la cuidadora pasa una media de 10 horas diarias buscando basura, tendencia a acumular ropa y restos de comida.
- Ambos pertenecen a clase social alta con un importante patrimonio viven en un piso céntrico de lujo (175 m<sup>2</sup>) totalmente ocupado por basura que inutiliza el 90% de la vivienda. Los recursos económicos son muy altos, pero no gastan ningún recurso propio, come en comedores sociales y tiene tendencia a la cleptomanía de objetos inservibles.
- Tiene familia en situación acomodada con la que no se relaciona.
- Múltiples denuncias de vecinos por el mal olor (no se utilizaba el cuarto de baño, todos los alimentos se encontraban en estado de putrefacción).
- Servicios sociales comunitarios interviene retira de la vivienda 9 toneladas de basura del domicilio en el año 92, que vuelve a acumular al año siguiente).

#### SEGUNDO CASO (Anexo II)

- Varón de 85 años, soltero. Sin relación con su familia ni vecinos.
- Vivienda propia en muy mal estado en el casco antiguo de la ciudad
- Cuenta como únicos ingresos una pensión no contributiva, de 38.000 pts mensuales, lo que hace más llamativo una cuenta de ahorros con más de 4.000.000 de pts, no gasta ninguno de los ingresos que percibe.
- Ingresos por heridas producidas por mordedura de rata y úlceras, tras intervención policial en la vivienda, por la denuncia de los vecinos.

- Durante su hospitalización se muestra ansioso y insiste en pedir el alta voluntaria, tras sucesivas intervenciones, solicita al TS que retire de su domicilio dinero, por un temor insistente a ser robado. En la visita domiciliar se encuentran 500.000 pts y gran cantidad de billetes sin curso legal (incluso de la República)
- La acumulación de basura hacia prácticamente intransitable la casa, por supuesto había ratones y el olor era nauseabundo.

#### TERCER CASO (Anexo III)

- Varón de 80 años, soltero y transeúnte, tiene vivienda propia que no ocupa pero en la que acumula su basura.
- Pensionista, y acumula todo su dinero personalmente. Se dedica a la mendicidad
- Tiene familia, pero no mantiene ninguna relación siempre insiste en que quiere robarle su "sobre".
- Ingresos a través de la Policía Local por encontrarlo desvanecido en la calle. Ingiere de forma habitual alimentos en mal estado.
- Insiste en introducir en el hospital un carro de supermercado con todas sus pertenencias. En él acumula objetos inservibles, restos putrefactos y más de 500.000 pts en un sobre.
- Solicita alta voluntaria y se niega sistemáticamente a cualquier tipo de apoyo.

#### CUARTO CASO (Anexo IV)

- Varón de 75 años, separado. Vive en el domicilio familiar que ha tabicado. No mantiene ninguna relación con el resto de la familia.
- Es pensionista con recursos propios que ahorra la totalidad de sus ingresos. Practica la mendicidad.
- Ingresos en el hospital por quemaduras de 2º grado, tras un incendio en su domicilio.
- Acumula en su habitación basura, y material inflamable, botellas de butano, pinturas, material que provocó el incendio y en el que hubo otros heridos.
- Después de haber sido rehabilitada la vivienda la tendencia a acumular basuras de este tipo continuo.

#### QUINTO CASO (Anexo V)

- Varón soltero de 81 años
- Ingresos por TCE y un grave estado de abandono personal y suciedad.
- Vive solo en casa señorial, céntrica sin agua corriente (él alega no necesitarla) Pertenece a una familia acomodada con la que no mantiene ningún tipo de relación.
- Es pensionista con un importante patrimonio.
- En la vivienda se acumula basura de todo tipo, y abundan restos de alimentos putrefactos y heces por todas las habitaciones (más de 10) el olor es nauseabundo. El anciano no tiene conciencia de suciedad.
- Resulta llamativo su alto nivel cultural, dedica la mayor parte del día a leer (fue el director una empresa textil importante.)

#### SEXTO CASO. (Anexo VI)

- Varón de 70 años, soltero.

- Pensionista que ahorra la mayoría de sus ingresos.
- Vive aislado en una casa propia de pueblo.
- No se relaciona con familia ni vecinos.
- La vivienda impenetrable esta llena de material mecánico, hierros motores, tornillos, escombros y material de deshecho. Ambiente de suciedad sin conciencia de acumulo de basura. Tiene como todos los casos anteriores percepción de utilidad de todos sus enseres. Acarrea varios kilómetros hasta su domicilio este material pesado sin ningún medio de transporte.
- Ingresa por úlceras varicosas infectadas.

En todos los casos, detectada la situación anómala se realizaba una valoración integral de los ancianos y se inicia una intervención multidisciplinar.

- La valoración Psiquiátrica solo detecta trastornos de personalidad en todos los casos.
- Se comunica la autonegligencia y conductas antisociales a Servicios Sociales comunitarios y Fiscalía.
- Todos los casos rechazan apoyos sociales, y no aceptan gastar ninguna cantidad económica para mejorar sus condiciones de vida.
- Todos los casos son conductas cronicadas sin ninguna intervención social preventiva.
- El desalojo de basura de la vivienda
  - Pactada con el usuario (3)
  - Con intervención Judicial(2)
  - Pactada con familiares (durante el ingreso hospitalario) (4)
  - No hubo intervención (2)

Valorados un año después los 6 casos que continúan viviendo en el domicilio, tras el desalojo de basura, todos ellos continúan con su tendencia de acumulación de basura

## CONCLUSIONES

- IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE CASOS DE RIESGO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS
- Necesidad de incluir este síndrome como causante de autonegligencia y abandono y evaluar la normativa legal al respecto.

¿ESTAMOS ANTE UNA PATOLOGÍA ES SIMPLEMENTE UN ESTILO DE VIDA?

# LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS PARA MAYORES. APORTACIONES DESDE UNA EXPERIENCIA. UN ACERCAMIENTO A LA EDUCACIÓN DE LOS MAYORES.

ANA DOLORES SANTANA HERNÁNDEZ. Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Sociología. Profesora Titular de Trabajo Social. MARIA REYES HENRIQUEZ ESCUELA. Diplomada en Trabajo Social. Profesora Titular de Trabajo Social.

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de la Laguna. Tenerife.

*El envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y deberá reconocerse como tal. La preparación de toda la población para las etapas posteriores de la vida deberá ser parte integrante de las políticas sociales y abarcar factores físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos, de salud y de otra índole. ONU. 1999 (Plan de acción internacional sobre el envejecimiento)*

Esta comunicación pretende acercarnos, desde una perspectiva teórica y práctica, a un área de trabajo que, si bien es relativamente reciente en la realidad social de España, no ocurre de la misma manera en el contexto mundial ampliamente considerado. Tanto los organismos internacionales, desde sus declaraciones generales sobre educación, como desde la implantación práctica en diversos países, están refrendando la necesidad de atender a la formación de las personas mayores desde una perspectiva integral. Cada vez más se hace necesario establecer modalidades formativas a lo largo de todo el ciclo vital y no necesariamente orientadas a la inserción en términos de mercado económico-laboral. En este sentido exponemos una experiencia iniciada en la Universidad de la Laguna durante el curso académico 1999-2000, la cual pretendemos fundamentar en el sentido expuesto anteriormente.

En la Asamblea mundial de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento, celebrada en 1982, se planteó una serie de cuestiones, entre las que se encuentran: "la sociedad envejecida corre el riesgo de embotar su espíritu emprendedor? Si así fuere, ¿por qué medios sociales, económicos, jurídicos, podría mantener su espíritu dinámico frente a sociedades más jóvenes, más competitivas, con elevado interés de crecimiento? ¿Cómo asegurar a la persona mayor las condiciones suficientes del bienestar en una sociedad en la que las estructuras tecnológicas y las formas de vida provocan una deshumanización cada día más pronunciada?

En este sentido, la Unesco, también se ha venido preocupando por los problemas de la vejez y la vejez mayor, y desde la 18 Conferencia, celebrada en 1974 en la que se manifestó la relación entre el envejecimiento y educación en el programa y presupuestos de la organización, se tomaron medidas en el ámbito de la educación permanente: en la preparación de monografías y documentos sobre la educación de los adultos, el acceso a la educación de ciertos grupos desfavorecidos, la preparación para la tercera edad, la participación de las personas mayores en la vida cultural y deportiva. También en la 19 Conferencia General, reitera su interés y compromiso respecto a las personas mayores: dando, a los que han abandonado la vida activa, la posibilidad de conservar sus facultades físicas e intelectuales y continuar la colaboración en la vida de la colectividad, como permitiéndoles el acceso a los campos del conocimiento o a aquel tipo de actividades que les fueron inaccesibles durante la vida laboral.

En el segundo programa de la Unesco "educación para todos" aborda, de manera explícita, el tema que nos ocupa, "educación y personas mayores". En este sentido la educación

aparece inseparable de la formación permanente y es concebida como un proceso continuo que se inicia en las etapas más tempranas y continúa a lo largo de toda la vida. Desde esta perspectiva se deben realizar esfuerzos para que los sistemas educativos se abran a las personas que no tuvieron acceso fácil al nivel escolar o universitario. Dentro de este programa "educación y tercera edad" presenta algunas actividades organizadas en torno a los siguientes aspectos: preparación para la llegada a la tercera edad, actividades educativas relacionadas con las personas mayores y potenciación de los recursos que acumulan los mayores con vistas a satisfacer las necesidades educativas, sociales y culturales de la sociedad.

También en 1993, la 22 Conferencia, plantea el subprograma "educación y tercera edad" guiado por los siguientes objetivos: optimización de la condición de las personas mayores; contribución a la mejora de la vida en que ésta se halla mediatizada por acciones de orden educativo; contribución a la puesta en marcha del Plan Internacional de intervención de 1982 propuesto por la asamblea mundial sobre la vejez; mejora y esfuerzo de los programas que están orientados a la promoción de actividades educativas y resolución de los problemas de los jubilados; mayor apertura de las instituciones y establecimientos educativos y culturales a las personas mayores; identificación de las contribuciones que los mayores pueden aportar a las actividades educativas, sociales y culturales necesarias para la comunidad; mayor comprensión, por parte del colectivo en general, de la importancia que tiene la cooperación de los mayores en la vida social. Las acciones de este programa se desarrollan a través de los siguientes puntos: educación para las personas mayores, mejor desarrollo de las actividades de información y formación de los mayores, tomar medidas tendientes a facilitar el acceso de estas personas a las instituciones educativas y culturales con vistas a preservar sus facultades físicas e intelectuales, así como el desarrollo de los conocimientos que les permitan adquirir. Por último, la participación de los mayores en actividades de interés general.

Las Naciones Unidas, con motivo de la declaración del "año internacional de los mayores" (1999) adoptan una serie de principios a favor de las mismas. En este sentido señala los principios siguientes: la independencia, la participación, el cuidado, la dignidad y la autorrealización. Concretamente, en este último criterio señala que las "personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad". Propone que las universidades sean universidades abiertas, universidades de tercera edad, etc. amplíen la enseñanza para las personas de edad a través de la habilitación de plazas en los cursos regulares, o bien organizando cursos especiales para ancianos sobre temas relacionados directamente con el envejecimiento, la salud, la conservación de la salud, la seguridad en materia de ingresos y las imágenes cambiantes de las personas de edad avanzada.

En el caso concreto de España, tenemos el Plan Gerontológico (1992) que, en su artículo sobre "cultura y ocio", plantea entre sus objetivos el de "facilitar el acceso a cursos de formación primaria, media y superior a las personas mayores interesadas". Dicho objetivo es desarrollado con las medidas de "promover la creación de Universidades para Mayores, con profesorado universitario, emérito o no, con programas de interés para el alumnado, y extremadamente flexibles y cambiantes". Establece que la puesta en marcha debe recaer en el propio Ministerio de Asuntos Sociales (hoy desaparecido), Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidades Autónomas, Universidades, Aulas de Cultura, ONGs, Fundaciones y Asociaciones.

## LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA DE MAYORES EN EL MUNDO.

Las Universidades de Mayores han sido creadas con el fin de comprobar la contribución de las mismas a la mejora de las condiciones de vida de este grupo de edad, poniendo a disposición los recursos disponibles, tales como aulas y anfiteatros, personal y equipamiento de investigación, ciclos formativos, etc. Se conciben como instituciones de salud pública, de educación permanente y de investigación y formación gerontológica. No obstante, las universidades de tercera edad han potenciado sobre todo la enseñanza. En la actualidad contribuyen a tra-

ducir una imagen del mayor tan devaluada en las sociedades occidentales. Representan un remedio a las expectativas, a menudo sombrías, de la vejez, las servidumbres y dependencias de la persona mayor, un remedio para el ocio obligado. Las prioridades de la sociedad contemporánea otorgan a los individuos mayores un estatus segregado, unas condiciones de existencia poco atractivas. Se inventa para ellos paliativos tales como hogares, residencias, etc., que alejan de la vida cotidiana la imagen de la vejez. No obstante, las Universidades de Mayores demuestran que se puede retardar el envejecimiento gracias al entrenamiento mental y a la inserción en la comunidad facilitando el sentimiento de utilidad y servicio. Numerosas investigaciones corroboran la correlación positiva que existe entre salud y red social.

Por otra parte, esta innovación es válida si el acceso no es limitado a los que ya poseen títulos. Quien no ha tenido a lo largo de su vida la posibilidad de formarse, por el contrario, deben estar abiertos a los desfavorecidos de la cultura, no sólo para un simple reciclaje, sino para posibilitar la flexión y el saber que no se haya podido lograr por falta de medios y de tiempo. Es de este modo como la universidad debe ofrecerse como servicio a la comunidad, a la democratización de la cultura y a la creación de una sociedad educativa más allá del utilitarismo encarado hacia la producción y el mercado.

El origen de las universidades de mayores lo encontramos en Francia en el año 1973. El profesor Vellas, en Toulouse, propone que los servicios de la Universidad estén a disposición de las personas jubiladas. A partir de entonces se extienden por todos los países de habla francesa, pasando también a los de habla inglesa y a otros como Alemania, Israel o Japón. En estos momentos las Universidades de Mayores están extendidas por todo el mundo.

## MOTIVACIONES DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA UNIVERSIDAD.

Las motivaciones de las personas mayores para acercarse a la universidad son muy diversas. Se trata de un público heterogéneo que no tienen las mismas razones para inscribirse. Entre los principales motivos que manifiestan podemos señalar los siguientes:

- La voluntad de seguir activo y de aportar algo a la sociedad desde un compromiso individual o grupal.
- Luchar contra la soledad y el aislamiento creando nuevos lazos sociales.
- El deseo de adquirir nuevos conocimientos y habilidades o bien completar conocimientos insuficientes.
- Luchar contra el envejecimiento mediante la movilización de las facultades intelectuales y la comprensión del mundo actual.
- Algunos rechazan pertenecer a los hogares y clubes donde sólo se ofertan actividades de ocio y se fomenta el estereotipo de "población aparcada".
- La búsqueda de "ocio intelectual"
- El simple interés por algún tema específico.

Esta diversidad de motivaciones es un elemento importante a tener en cuenta a la hora de diseñar, tanto los contenidos, como la metodología de trabajo. La participación docente con las personas es, sobre todo, un aprendizaje sobre la vida, y, en cualquier caso, una coeducación en una forma diferente de dar-recibir.

## EXPERIENCIA CONCRETA INICIADA EN LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

### EL CURSO 99-00

El punto de partida: Programa para Mayores "El conocimiento de la experiencia".

El Programa para Mayores de la Universidad de La Laguna pretende cubrir las necesidades de formación de aquellas personas con inquietudes culturales e intelectuales que, por diver-

Por estos motivos, no pudieron acceder a una formación universitaria o que, teniéndola, desearan ampliarla y enriquecerse culturalmente. Está vinculado al Vicerrectorado de Extensión Universitaria que organiza, en su duración, contenidos, niveles y metodologías de acuerdo con los principios y valores que inspiran la propia docencia universitaria. Pueden participar todas las personas mayores de 50 años que lo deseen y que cuenten con una formación previa que les permita realizar el adecuado seguimiento de los contenidos programados.

Para el primer curso 1999-2000 se matricularon 50 personas, correspondientes a las plazas limitadas, ofertadas por vez primera en esta Universidad, quedando muchas personas más en lista de espera. Al finalizar los tres años de estudios, todo el que desee podrá obtener el Certificado de Asistencia o bien de Aprovechamiento.

Los criterios para la organización docente son los siguientes:

- La duración total del Programa será de tres años.
- Los alumnos deberán cursar un total de 39 créditos (390 horas) distribuidos en 39 créditos -130 horas- en cada año.
- En cada curso se ofertan cuatro asignaturas obligatorias y diez optativas. El alumno deberá cursar dos obligatorias y seis optativas por año.
- Las clases serán en horario de tarde durante dos horas.
- Los viernes se realizan talleres y tendrán carácter voluntario: Informática, Idiomas, Escritura Creativa, Radio y Televisión, Artístico y Huerto Ecológico.
- Las actividades Complementarias tienen lugar de lunes a viernes, en horario de mañana y son de carácter voluntario: Visitas a museos, Audiciones musicales, Talleres temáticos, Rutas a poblaciones de la isla, etc.

La estructura curricular de las asignaturas ofertadas para el primer curso 1999-2000 encuadra en el área de conocimiento denominada "Ciencia, Tecnología y Salud". Las materias obligatorias y optativas son:

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS	CRÉDITOS
Salud y calidad de vida en personas mayores	2
Ciencia y Tecnología en el Siglo XX	2
Los problemas del medio ambiente	2
La respuesta ecológica	2
Plan Gerontológico - Octubre 99 a Enero del 2000	2
ASIGNATURAS OPTATIVAS	CRÉDITOS
Mantenimiento físico en la madurez	1'5
Medicina Preventiva para mayores	1'5
La Naturaleza Canaria : Flora y Fauna	1'5
Familia y Salud	1'5
Guías de campo para observar la naturaleza	1'5
Los productos naturales y sus aplicaciones	1'5
Geología de Canarias	1'5
Introducción a la biodiversidad en Canarias	1'5
Informática y redes de información	1'5
La Astronomía en Canarias	1'5

## Experiencia desde la asignatura obligatoria: Plan Gerontológico

La responsabilidad de impartir esta asignatura fue encargada y asignada a las profesoras que presentan esta comunicación.

*Sobre el perfil de los mayores que acceden a la asignatura:*

Se constituye un grupo de ocho mujeres y nueve hombres que se matriculan en la asignatura. Una mujer y dos hombres que asisten a las clases y actividades de la materia como oyentes. El resto son pensionistas, pre-jubilados y algunas amas de casa. Les avala una experiencia, en concreto haber trabajado como funcionarios de la administración, personal de la Banca, voluntarios, voluntariado social de algunas amas de casa. Los mayores desean que se les llame "participantes", igual que todos los matriculados en la Universidad.

Al poco tiempo de iniciarse el curso, los estudiantes comentan que no se matricularon más personas en la asignatura porque la denominación de "Plan Gerontológico" les hacía pensar en temas relacionados con la "asistencia para viejos". La observación resultó bastante interesante por el enfoque y las perspectivas de los aspectos a desarrollar.

*Los objetivos y los contenidos previstos:*

*Objetivo 1:* Proporcionar a los participantes los conocimientos adecuados para el acceso a los recursos públicos y privados disponibles para la población mayor.

*Objetivo 2:* Informar sobre los derechos y deberes que tienen como ciudadanos y ciudadanas dentro de la sociedad que les ha tocado vivir.

*Objetivo 3:* Contribuir al desarrollo de sus potencialidades en el ciclo vital en que se encuentran.

El desarrollo de la asignatura y su distribución temporal se muestra en el cuadro siguiente.

TEMARIO	HORAS
Políticas Sociales para las personas mayores	3
Las fuentes de ingresos	3
Salud y Asistencia Sanitaria	2
Los Servicios Sociales para la población mayor	3
Cultura y ocio	3
La Participación social y política	3
El voluntariado y la solidaridad intergeneracional	3

Es interesante señalar que el interés y la participación de los estudiantes alcanzó la calificación máxima en los temas 1, 4, 6 y 7. Obtienen información sobre el acceso a los recursos sociales, los canales de participación socio-política disponibles en el marco institucional, gubernamental y ciudadano; sobre las múltiples y diversas alternativas de ocupación social que pueden darse. Descubren importantes expectativas de futuro para las personas y el grupo en sí.

### Resultados

En cuanto a los objetivos cubiertos:

*Objetivo 1:* Proporcionar a los participantes los conocimientos adecuados para el acceso a los recursos públicos y privados disponibles para la población mayor. Se cumplen con el desarrollo de los temas 2, 3, 4 y 5.

*Objetivo 2:* Informar sobre los derechos y deberes que tienen como ciudadanos y ciudadanas dentro de la sociedad que les ha tocado vivir. Se cumplen con el desarrollo de los temas 1 y 6.



*Objetivo 3:* Contribuir al desarrollo de sus potencialidades en el ciclo vital en que encuentran. Se cumplen con el desarrollo de los temas 3, 6 y 7.

#### • La evaluación

*Criterios e indicadores:* El 85% de asistencia regular y el 10% de ausencias justificadas; participación en clase; no hacer examen de aula; realizar un trabajo individual o grupal con o sin voluntario en un plazo flexible, requisito que permitirá acceder a certificaciones del curso. Las personas que realicen la evaluación final tendrán que evaluar todas las asignaturas, para ser inscritas en Acta oficial académica, con calificaciones al uso y teniendo opción a dos convocatorias. Los criterios fueron acordados en una reunión en la que participaron representantes de los estudiantes, docentes, profesores y coordinador del programa.

Todas las personas matriculadas y el grupo de oyentes se presentaron a las pruebas de evaluación opcionales y las superaron.

- *Implicación:* Todos los alumnos del curso están realizando los talleres y actividades complementarias de carácter voluntario sin tener en cuenta los horarios que les ocupan.
- En cuanto a las dificultades y sugerencias. Señalamos algunas de las dificultades expresadas por los miembros del grupo.

El desconocimiento total de los contenidos reales de la materia, unido a su denominación formal, sectorial y restringida de "Plan Gerontológico", confunden al alumnado a la hora de relacionarla como materia a cursar. Según manifiestan, esta denominación les hace pensar en algo relacionado con las limitaciones estereotipadas de la vejez. Por ello sugieren que se cambie el nombre de la misma por uno más genérico y universal, por ejemplo: "Los mayores en la vida y acción social".

Las tareas de leer previamente el material, tomar apuntes, atender a las transparencias, mantener la atención en el aula, etc. resultan enormes esfuerzos sensoriales y mentales que contraponen constantemente con la espontánea y total participación de los alumnos en las actividades de clase. Al final de curso, manifiestan que la asignatura "sabe a poco". Sugieren ampliar la materia a un segundo nivel de debate y sesiones prácticas para el próximo curso. Consideran que sería más eficaz contar desde el principio de curso con el texto y documentos del temario.

#### Las expectativas

*Con respecto a la asignatura en el Programa de Mayores de la Universidad:*

Se ha formalizado el complemento de la misma para el segundo curso 2000 - 2001, con 6 créditos (15 horas), de carácter optativo y para desarrollar aspectos relacionados con la participación y la participación de los mayores en las Políticas y los Servicios Sociales. La línea metodológica será participativa, interactiva, grupal, de debates críticos- reflexivos, de intercambio de experiencias y de ejercicios prácticos.

*De la participación de los Mayores en la Universidad:*

- El Vicerrectorado de Extensión Universitaria de la ULL, estudia la posibilidad de formalizar el acceso de los alumnos de este curso, y los de un futuro, a las Diplomaturas y Licenciaturas que se ofertan en esta Universidad. Accederán aquellos estudiantes que hayan superado las pruebas de evaluación opcional con calificación en las Pruebas Oficiales de todas las asignaturas que componen los tres cursos del Programa de Formación de Mayores. Se justificará con Certificación Académica Oficial.
- Por otra parte, en el mes de Enero del presente año, los alumnos de este primer curso del Programa de Formación de Mayores, constituyeron una asociación denominada

ASOCIACIÓN DE MAYORES DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA "A.M.U.L.L.", fijando su sede provisional en la Secretaría del Programa de Mayores del Vicerrectorado de Extensión Universitaria de la Universidad de La Laguna. Entre los fines establecidos en sus Estatutos destacan los siguientes:

*Participar en toda acción pública y privada que favorezca la dignidad del jubilado, prejubilado, pensionado y socios de la entidad.*

*Defender la aplicación práctica de los contenidos de la legislación y demás normativa que esté en vigor y se dicte en el futuro para mejorar las condiciones de vida de los mayores en Canarias. Fomentar la creación o adopción de medidas tendentes a cubrir lagunas legales en el sector servicios y prestaciones dirigidas a las personas mayores.*

*Integrar representantes de la Asociación A.M.U.L.L. en los Consejos de Mayores de carácter municipal, insular, provincial, autonómico y estatal; así como en las Comisiones Tutelares del Mayor de cada municipio.*

#### Conclusiones

La educación ya no se considera patrimonio de los jóvenes sino que se hace extensiva a lo largo de todo el ciclo vital. En este sentido, cada vez más, se hace necesario destruir el mito de que las personas mayores son incapaces de aprender y también de cambiar los métodos tradicionales de enseñanza. Los profesionales de este tipo de enseñanza debemos centrarnos en la enseñanza programada y en la enseñanza por módulos para responder mejor a las necesidades de las personas mayores. Debemos también basar la enseñanza en el método de descubrimiento que favorece la experiencia y las capacidades intelectuales adquiridas por las personas mayores. En cualquier caso la flexibilidad y adaptación a los diferentes ritmos y necesidades del ciclo de referencia.

Lo que importa es que las personas ligadas a la universidad nos convenzamos del interés de una colaboración amplia con los estudiantes mayores, considerados no sólo como "asistentes" sino como compañeros y personas completas, dispuestos para dar mucho de ellos mismos y de ellos da la oportunidad.

Otra, y simultáneamente, que los medios financieros puestos a disposición de las universidades sean suficientes y permitan compensar a los que se implican en la tarea de la docencia. Estas disposiciones pondrían de manifiesto que hay un interés en la dimensión del crecimiento y desarrollo global de las personas.

Las palabras de Rojas Marcos "es esencial que la sociedad ofrezca salidas para que las jubiladas que lo deseen tengan oportunidad de formarse y de potenciar sus habilidades, y participar en proyectos relevantes y contribuir a causas gratificadoras".

#### Bibliografía

- GOBIERNO DE CANARIAS (1996) Ley de participación de los mayores y de solidaridad entre generaciones.
- GOBIERNO DE CANARIAS (1998) Plan General de Servicios Sociales. Canarias. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.
- LEMIEUX, A (1997) Los programas universitarios para mayores. Enseñanza e investigación. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1993) Plan Gerontológico.
- O.N.U. (1999) Varios documentos.
- UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA. 1999. Programa para mayores.

# GRADO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN ANCIANOS CON TRASTORNO AFECTIVO

D. Javier Guerreiro Codesido; \*\*Dr. J.L. González Torrecillas; \*\*Dra. A.I. Calvo; \*\*\*Dña. R. Mañés; \*\*\*\* Dr. Muñoz; \*\*\*\*Dra. Solans.\* Trabajador Social.\*\* Médico Psiquiatra.\*\* Auxiliar Clínica.\*\*\*\* Médico de Atención Primaria

CENTRO DE SALUD MENTAL DE CASETAS-UTEBO. CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO CONTRA. SRA. DEL CARMEN. (HH. HOSPITALARIAS) GARRAPINILLOS - ZARAGOZA

## INTRODUCCIÓN

Existen estimaciones de que en muchos países un 50% de las personas mayores de 80 años tienen algún tipo de trastorno mental.

Los trastornos depresivos en el anciano, están considerados como una de las patologías más frecuentes, autores como James E. Star y Asenath La Rue. Hablan de este síndrome como la causa del 60% de los ingresos que se producen en unidades de psicogeriatría. La depresión está presente en cerca de un 30% de patologías médicas (Okimoto, JT; Barnes, RT; RC; 1982). A raíz de estos datos se puede apreciar la necesidad de este tipo de recursos para las personas mayores, que sufren patología psiquiátrica.

El fenómeno demográfico de la longevidad en la sociedad actual, es un factor, que potencia cada vez más la demanda de nuevos recursos sociosanitarios.

Este modelo de atención se ha convertido definitivamente en un elemento necesario para mejorar la calidad de vida de la población en general y en mayor medida en las personas mayores. La realidad social, requiere un objetivo, el atender la calidad de vida tanto física, psíquica y social del anciano.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### OBJETIVOS GENERALES

En el presente estudio se ha pretendido encontrar respuestas a las siguientes preguntas de investigación:

1) Saber si los pacientes psicogerítricos con trastornos depresivos mayores o menores, institucionalizados (hospitalizados) y no institucionalizados (Centro de Salud Mental) necesitan mayor atención sociosanitaria que los pacientes geriátricos no psiquiátricos (ausencia de trastornos afectivos) institucionalizados en una residencia de válidos, o viviendo en su domicilio.

2) Considerar también el grado de interrelación con el nivel de calidad social (nivel de atención sociosanitaria) de cuatro grupos de población geriátrica.

### 3. MATERIAL Y METODOS

#### 3-A) SUJETOS A ESTUDIO

El estudio se realizará sobre 120 pacientes de edad superior o igual a 65 años, hombres y mujeres, repartidos en cuatro grupos de estudio:

- 1) **Pacientes psicogeriatricos hospitalizados** (N=30), en el Centro Neuropsiquiatrico Nuestra Sra. del Carmen, y padeciendo trastornos depresivos mayores (70%) o menores (30%).
- 2) **Pacientes psicogeriatricos no institucionalizados** (N=30), seguidos ambulatoriamente en el CSM de Casetas-Utebo, y padeciendo trastornos depresivos mayores (40%) o menores (60%).
- 3) **Pacientes geriatricos (sin patologia psiquiatrica) institucionalizados en una residencia geriatrica de validos** (N=30), en la zona geografica de Casetas-Utebo.
- 4) **Pacientes geriatricos no institucionalizados** (N=30) de Casetas y Utebo, residentes en su domicilio y que asisten al Centro de Salud de su poblacion correspondiente, sin ningún problema médico (no psiquiatrico).

Se consideran **CASOS** los grupos 1 y 2 (pacientes con patologia psiquiatrica de tipo depresivo), y **CONTROLES (NO CASOS)** los grupos 3 y 4 (pacientes sin patologia psiquiatrica).

#### 3-B. CRITERIOS DE INCLUSION

Como **critérios de inclusion** se han considerado para el grupo de CASOS:

- Edad igual o superior a 65 años
- Hombres o mujeres
- Presentar criterios diagnósticos internacionales (CIE-10 y DSM-IV) de trastorno depresivo (mayor o menor).
- Ausencia de criterios diagnósticos internacionales (CIE-10 y DSM-IV) de otras patologías psiquiatricas (consumo de alcohol, esquizofrenias, psicosis maniaco-depresivas, otras psicosis, trastornos de la personalidad, toxicomanías, etc.)
- Ausencia de trastornos que impidan la comunicacion con el paciente
- Quedar descartado un trastorno cognitivo que haga sospechar de síndrome demencial, además de por la exploración psiquiatrica, por la presencia de un MEC superior a 23 puntos.
- Tener el consentimiento oral por parte del paciente para la realizacion de dicho estudio.

Como **critérios de inclusion** se han considerado para el grupo de CONTROLES (NO CASOS):

- Edad igual o superior a 65 años
- Hombres o mujeres
- Ausencia de criterios diagnósticos internacionales (Cie-10 y DSM-IV) de trastorno depresivo (mayor o menor).
- Ausencia de criterios diagnósticos internacionales (Cie-10 y DSM-IV) de otras patologías psiquiatricas (consumo de alcohol, esquizofrenias, psicosis maniaco-depresivas, otras psicosis, trastornos de la personalidad, toxicomanías, etc.)

- Quedar descartado un trastorno cognitivo que haga sospechar de síndrome demencial, además de por la exploración psiquiatrica, por la presencia de un MEC superior a 23 puntos

- Ausencia de trastornos que impidan la comunicacion con el paciente

- Tener el consentimiento oral por parte del paciente para la realizacion de dicho estudio.

#### DISEÑO DEL ESTUDIO

Se elaboró un cuestionario propio que se rellena mediante entrevista ad hoc.

Cuestionarios utilizados:

- 1) Mini-Mental Cognoscitivo de Lobo
- 2) Escala de Atención Sociosanitaria.

#### Mini-Mental Cognoscitivo de Lobo (MEC)

Adaptado y validado en nuestro país por LOBO (1979). El MEC se centra en la exploración de áreas cognitivas más importantes, con una puntuación máxima global de 35, y se establecieron puntos de corte, para el diagnóstico de deterioro cognitivo, puntuaciones inferiores o iguales a 27 o a 23, según se trate de adultos menores de 65 años o mayores de dicha edad.

#### Nivel de atención sociosanitaria

Para la valoración del grado de atención social (sociosanitaria) o calidad social, se ha utilizado el protocolo del baremo para recursos sociosanitarios de la Región Sanitaria Costa de Cataluña (Servicio Catalán de Salud), que abarca los siguientes apartados:

- 1) Situación familiar. 2) Convivencia. 3) Grado de relación familiar. 4) Vivienda. 5) Situación económica. 6) Situación socioeconómica del núcleo familiar. 7) Atención sociosanitaria.

El instrumento de valoración de dependencia Costa del Ponent elaborado está formado por tres módulos: médico, de enfermería y social.

El módulo social tiene como objetivo valorar el grado de soporte familiar y de soporte personal a domicilio, e incluye información sobre la situación familiar y su grado de relación de convivencia, su situación económica y la del núcleo familiar, las características de la vivienda y las ayudas que recibe de atención domiciliaria.

En cada apartado se encuentra valorado desde 1 (mejor situación posible) a 4 (peor situación posible).

Esta escala permite valoraciones totales (máximo de 28, indicando la peor situación social o sociosanitaria posible, a mínimo de 7, la mejor situación social o sociosanitaria posible).

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

De forma resumida podemos decir que la *Chi cuadrado* se utilizó para comparar variables cualitativas en dos o más grupos. El *Test de Student* se utilizó para comparar variables cuantitativas dentro de dos grupos. ANOVA se utilizó para comparar variables cuantitativas dentro de más de 2 grupos). Se utilizó el test de Kruskal Wallis en las mismas condiciones cuando las variables en los grupos no fueron homogéneas. Los test de homogeneidad de varianzas fueron el de Bartlett y de Cochran. Los datos fueron analizados con el programa SPSS.

## 4. RESULTADOS

### 4-A. ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIANTE

#### 4-A-1. CASOS PSIQUIÁTRICOS

Variable medida a nivel nominal (dicotómica) y cuyos valores reflejan si el paciente es considerado como un caso psiquiátrico o no. Se observa que un 50% no son casos psiquiátricos (corresponderían al grupo de residencias y de domicilio) y un 50% son casos psiquiátricos (de depresión (mayor o menor) (que corresponderían al grupo de institucionalizados u hospitalizados y al grupo de Centro de Salud Mental) (tabla 1)

TABLA 1

Distribución de frecuencias. Variable: Caso psiquiátrico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Caso	60	50,0	50,0	50,0
No caso	60	50,0	50,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

#### 4-A-2) DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

Variable medida a nivel nominal con 3 categorías y cuyos valores reflejan, por un lado, si el paciente ha sido diagnosticado como caso psiquiátrico o no; y, por otro lado, y en caso afirmativo, si la depresión que padece es "mayor" o "menor". Dentro del 50% de depresión se aprecian un 26.7% de depresiones mayores y un 23.3% de depresiones menores. (Tabla 2)

TABLA 2

Distribución de frecuencias. Variable: Diagnóstico psiquiátrico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No caso	60	50,0	50,0	50,0
Depresión mayor	32	26,7	26,7	76,7
Depresión menor	28	23,3	23,3	100,0
Total	120	100,0	100,0	

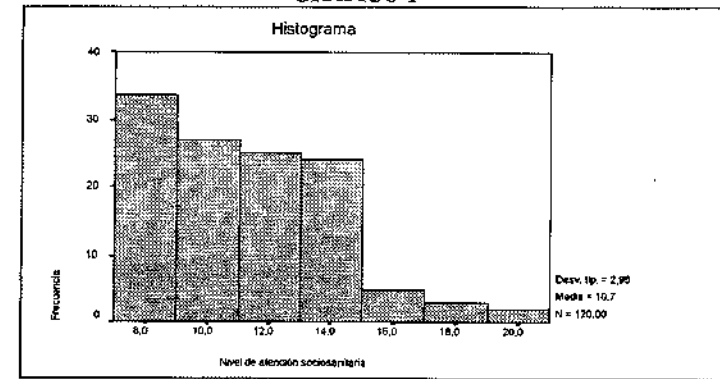
#### 4-A-3) ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

Variable medida a nivel de intervalo y que expresa, en sus valores, el nivel de atención social y sanitario de los pacientes (en una escala sumativa, con un valor mínimo de 7 por el mejor nivel, y máximo de 28, peor nivel). (Tabla3-Gráfico 1).

TABLA 3

Análisis descriptivo. Variable: Nivel de atención socio-sanitaria			
		Resumen	Grupos
Media		10,65	27
Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	10,12	
	Límite superior	11,18	
Media recomendada al 5%		10,44	
Mediana		10,00	
Varianza		8,70	
Desv. Est.		2,95	
Modo		7	
Máximo		20	
Mínimo		7	
Rango		13	
Asimetría Intercuartil		5,00	
Asimetría		72	22
Curvatura		40	44

GRAFICO 1



### ANÁLISIS BIVARIANTE

El interés del estudio se centra en analizar la variable que hace referencia, al Nivel de atención socio-sanitaria. Por ello, se van a realizar análisis bivariantes de esta variable con algunas variables de tipo sociológico o médico que completan el cuestionario realizado.

#### TIPO DE SITUACIÓN

Del Test de Lilliefors se concluye que no se puede asumir la aproximación a la distribución normal en la variable (atención socio-sanitaria), por lo que en los contrastes con esta variable deberán emplear métodos no paramétricos.

#### 1) Nivel de atención socio-sanitaria y tipo de paciente

En primer lugar se presenta un análisis descriptivo de la variable dependiente para cada uno de los grupos de la variable independiente (Tabla 4)

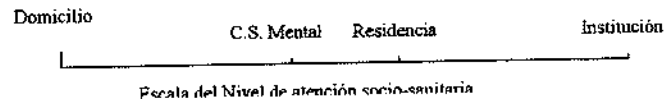
TABLA 4

Estadísticos descriptivos							
Nivel de atención socio-sanitaria	N	Media	Desv. típica	I.C. para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Institución	30	12,43	3,32	11,19	13,67	7	20
Centro Salud Mental	30	10,33	3,22	9,13	11,54	7	20
Residencia	30	10,53	2,05	10,07	11,00	7	15
Domicilio	30	9,00	1,97	8,27	9,73	7	13
Total	120	10,65	2,95	10,12	11,18	7	20

Como conclusión a estos resultados se puede decir que hay diferencias significativas en el nivel de atención socio-sanitaria de los cuatro grupos ( $p_{\text{valor}} = 0,000$ ). También en este caso se emplean las denominadas "Comparaciones múltiples" (aunque en este caso utilizando los rangos en vez de las medias). (Tabla 5)

comparación		Diferencias de rangos	Significación estadística
Grupo 1	Grupos 2		
Institución	Centro Salud Mental	24'53	Sí
	Residencia	14'55	No
	Domicilio	39'32	Sí
Centro de Salud Mental	Residencia	- 9'98	No
	Domicilio	14'79	No
Residencia	Domicilio	24'77	Sí

Observando las diferencias que han resultado significativas y teniendo en cuenta el menor valor en el nivel significa una mejor atención socio-sanitaria, se puede establecer la especie de escala en la que, de menor a mayor valor (de mejor a peor atención socio-sanitaria) en primer lugar encontraríamos a los pacientes de Domicilio. Tras ellos, y con una diferencia respecto a los anteriores que no resulta significativa, estarían los pacientes de Centro de Salud Mental. En tercer lugar, estarían los pacientes de Residencia, que no teniendo diferencias significativas con respecto a los anteriores, sí que las tendrían con respecto a los primeros. Por último, estarían los pacientes de Institución que únicamente no obtienen diferencia significativa el nivel de atención con respecto a los de Residencia, pero sí respecto a los dos primeros. Esquemáticamente, se podría representar mediante:



#### 4-B-2-1.311 Nivel de atención socio-sanitaria y caso psiquiátrico

Se va a proceder, a continuación, a analizar la posible relación entre la variable a estudiar y el hecho de que el paciente esté considerado o no como un "caso psiquiátrico" (trastorno psiquiátrico de tipo mayor o menor).

De nuevo primero se procede a realizar un análisis descriptivo de la variable dependiente para cada uno de los grupos de la variable independiente (Tabla 6).

**TABLA 6**

Estadísticos por grupo. Variable: Nivel de atención socio-sanitaria					
Nivel de atención socio-sanitaria	Caso psiquiátrico	N	Media	Desviación típica	Error tip. de la media
	Caso	60	11,45	3,40	,44
	No caso	60	9,85	2,16	,28

La Prueba de Mann - Whitney. Como conclusión a estos resultados se puede decir que hay **diferencias significativas** entre los dos grupos en cuanto a la variable Nivel de atención socio-sanitaria (ya que el p\_valor de estadístico es de  $0'009 < 0'05$ ); pudiéndose afirmar que el nivel de atención socio-sanitaria es mejor entre los pacientes "no caso" que entre los "caso".

### 3. Nivel de atención socio-sanitaria y diagnóstico psiquiátrico

Se va a comprobar si hay diferencias significativas en la atención socio-sanitaria considerando a los pacientes clasificados los tres grupos antes citados: "no caso", "depresión mayor" y "depresión menor". En primer lugar se presenta un análisis descriptivo de la variable dependiente para cada uno de los grupos de la variable independiente (Tabla 7)

**TABLA 7**

Estadísticos descriptivos							
Nivel de atención socio-sanitaria							
	N	Media	Desv. típica	I.C. para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
No caso	60	9,85	2,16	9,29	10,41	7	15
Depresión mayor	32	11,09	3,59	9,80	12,39	7	20
Depresión menor	28	11,86	3,19	10,62	13,10	7	20
Total	120	10,65	2,95	10,12	11,18	7	20

Dado que las muestras son independientes, se utilizará la Prueba de Kruskal - Wallis (que es una versión no paramétrica del ANOVA).

Como conclusión a estos resultados se puede decir que hay **diferencias significativas** en el nivel de atención socio-sanitaria de los cuatro grupos ( $p\_valor = 0'017$ ). (Tabla 8)

**TABLA 8**

Comparación		Diferencias de rangos	Significación estadística
Grupo 1	Grupos 2		
No caso	Depresión mayor	11'59	No
	Depresión menor	21'94	Sí
	Nor		
Depresión mayor	Depresión menor	10'35	No

Observando la tabla, se aprecia que la única diferencia significativa se da entre los grupos "no caso" y "depresión menor".

Entendiendo a los valores de la escala, se podría afirmar que el grupo con mejor atención socio-sanitaria sería el de "no caso", seguido del grupo "depresión mayor" (no habiendo diferencias significativas entre ambos) y, por último, estaría el grupo de los pacientes de "depresión menor" con valores estadísticamente semejantes a los de los de "depresión mayor" pero significativamente diferentes a los de "no caso".

## 5. CONCLUSIONES

- 1) En una primera parte de nuestros resultados, se realizó un análisis descriptivo univariante de nuestra población a estudio (N=120), observando que se trata de una población con predominio de mujeres (61.7%), con una edad media de (70.53) años, predominando los casados (44.2%) o viudos (30%), de nivel socioeconómico medio-bajo (74.2%), educación primaria (81.7%), que habían trabajado predominantemente como amas de casa (40%) o trabajadores manuales no cualificados (37.5%). Dichas características sociodemográficas de nuestros pacientes a estudio, vienen a coincidir con los datos obtenidos en estudios previos (GONZALEZ TORRECILLAS; GUERREIRO 1997).
- 2) El nivel de atención sociosanitaria (calidad social), no está tan relacionado con la presencia o no de trastorno afectivo, sino más bien con el nivel de autonomía del paciente, existiendo diferencias significativas a favor de una mejor calidad social entre los grupos que viven fuera de una institución (domicilio o CSM) y los grupos que viven en una institución (hospital o residencia), posiblemente por mantener mejores apoyos sociales, familiares, de convivencia, etc.
- 3) Considerando el tipo de trastorno afectivo (depresión mayor o menor), no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con depresión mayor y depresión menor y calidad social (nivel de atención sociosanitaria). No depende de la severidad de la depresión, sino más bien de la presencia o no de trastornos somáticos, independientemente de su severidad.
- 4) A excepción de un mejor nivel de calidad social descendiendo de manera decreciente en casados\_solteros\_viudos. También decreciente en trabajador manual cualificado vs. trabajador de casa\_trabajador manual no cualificado, se confirma que los factores sociodemográficos analizados en nuestro estudio no influenciarán en el grado de calidad social (nivel de atención sociosanitaria).

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Badia, X., Salamero, M, Alonso, J. "La medida de la salud. Guía de escalas de medida de salud en español". En Badia, X. Y cols (Eds), 2ª Edición, 1999: 169-173
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. "Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician". J Clinical Psychiatr Res, 1975; 12(3):189-198.
- García, C; Roigé, T; Elías, T; Viñas, p. "Utilidad de un instrumento de valoración gerontológica multidisciplinar en la asignación de recursos sociosanitarios". Atención Primaria, 1997; 20(9): 92-96.
- González Torrecillas, J.L., Tappe, J., Larubia, J., Montañés, R., y cols. "Análisis de la demanda de un Centro de Salud Mental Privado en la Comunidad Autónoma de Aragón". Psiquiatría Biológica, 1997; 4(2):97
- Gurland, B., Katz, S. "Calidad de vida y trastornos mentales de los ancianos". Calidad de vida en los trastornos mentales. Editado por Katschnig, H., Frensch, J., Hugh, Sartorius, N. Masson SA. Barcelona, 2000: 185-203.
- Lobo, A., Ezquerro, J. Y cols. "Mini-Mental Cognoscitivo. Un test sencillo, práctico para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos". Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría, 1979; 3:189-202.
- Lobo, A., Perez Echevarría, M.J., Artal, J. "Validity of the scaled version of the Geriatric Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population". Psychological Medicine, 1986; 16:135-140.
- Meats, P., Timol, M., Jolley, D. "Prognosis of depression in the elderly". British Journal of Psychiatry, 1991; 159:549-663.
- Raskind, M.A. "Depression in the elderly". Can J Psychiatry, 1992; 37:4-6.
- Seva, A., y colaboradores. "El alma del asfalto". Universidad de Zaragoza. Departamento de Avuntamiento de Zaragoza, 1983.

## CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

D. Javier Guerreiro Codesido; \*\*Dr. J.L. González Torrecillas; \*\*Dra. A.I. Calvo; \*\*\*Dña. R. Montañés; \*\*\*\* Dr. Muñoz; \*\*\*\*Dra. Solans.\* Trabajador Social.\*\* Médico Psiquiatra.\*\*\* Auxiliar de Enfermería. \*\*\*\* Médico de Atención Primaria

CENTRO DE SALUD MENTAL DE CASETAS-UTEBO. CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO DE CASERES. SRA. DEL CARMEN. (HH. HOSPITALARIAS) GARRAPINILLOS - ZARAGOZA

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida aparece en la década de los setenta, más concretamente, en el año 1975 cuando proliferan estudios y publicaciones, y el "boom" definido se da en los años 80, donde el desarrollo progresivo se ha ido acercando a la esencia de la calidad de vida. Posteriormente, las diferentes orientaciones de esta década (1980) que buscaba los indicadores subjetivos, fue perfeccionándose hasta hoy, donde esta cualidad de la calidad de vida se asume junto con la de su multidimensionalidad, siendo el objetivo lograr un consenso respecto a las áreas que los constituyen.

La Calidad de Vida se define como un constructo complejo y multifactorial, sobre el que se pueden realizar algunas mediciones objetivas, a través de una serie de indicadores pero en el que tiene un importante peso la vivencia que el sujeto pueda tener de él, además de una serie de factores, en principio totalmente relacionados con las necesidades del individuo, pero que van cambiando, cada vez más, un matiz social y comunitario.

Somos conscientes de la existencia de una creencia generalizada (aunque no contrastada con estudios sistematizados y comparativos de dichos grupos de poblaciones) que considera que los pacientes geriátricos residentes en instituciones (hospitales o residencias geriátricas) tienen una peor calidad de vida que la población residente en sus domicilios (independientemente de si tienen o no patología psiquiátrica afectiva), a pesar incluso de la ausencia de alteraciones de tipo orgánico (síndrome demencial) o trastornos somáticos discapacitantes.

Queríamos así estudiar un mismo problema de forma integral, teniendo una visión más amplia y global, pudiendo establecer la relación entre calidad de vida de la población geriátrica, en relación a factores psicicos y socioambientales, que nos permitiera tener una idea clara del alcance de dicho trastorno en las personas mayores.

## OBJETIVOS DEL ESTUDIO

### OBJETIVOS GENERALES

En el presente estudio se ha pretendido encontrar respuestas a las siguientes preguntas de investigación:

- 1) Analizar el grado de calidad de vida en dependencia a la pertenencia a un grupo de población, o a la presencia o no de un trastorno depresivo (mayor o menor).
- 2) Establecer si la calidad de vida en las personas mayores puede estar sometida a otros factores, y así clarificar su posible influencia en dichos trastornos: sexo, nivel socio-económico, nivel cultural, actividad profesional realizada en su vida.

### 3) MATERIAL Y METODOS

#### 3-A) SUJETOS A ESTUDIO

El estudio se realizará sobre 120 pacientes de edad superior o igual a 65 años, hombres y mujeres, repartidos en cuatro grupos de estudio:

- 1) **Pacientes psicogeriátricos hospitalizados** (N=30), en el Centro Neuropsiquiátrico Nuestra Sra. del Carmen, y padeciendo trastornos depresivos mayores (70%) o menores (30%).
- 2) **Pacientes psicogeriátricos no institucionalizados** (N=30), seguidos ambulatoriamente en el CSM de Casetas-Utebo, y padeciendo trastornos depresivos mayores (40%) o menores (60%).
- 3) **Pacientes geriátricos (sin patología psiquiátrica) institucionalizados en una residencia geriátrica de válidos** (N=30), en la zona geográfica de Casetas-Utebo.
- 4) **Pacientes geriátricos no institucionalizados (N=30) de Casetas y Utebo, residentes en su domicilio** y que asisten al Centro de Salud de su población correspondiente sin ningún problema médico (no psiquiátrico).

Se consideran **CASOS** los grupos 1 y 2 (pacientes con patología psiquiátrica de tipo depresivo), y **CONTROLES (NO CASOS)** los grupos 3 y 4 (pacientes sin patología psiquiátrica).

#### 3-B) DISEÑO DEL ESTUDIO

Se elaboró un cuestionario propio que se rellena mediante entrevista ad hoc, y se estructura en dos partes:

- Una primera parte consta de los datos del paciente: 1) Edad; 2) Sexo; 3) Estado de salud; 4) Nivel socio-económico; 5) Nivel de estudios; 6) Actividad profesional fundamentalmente realizada a lo largo de su vida.
- Una segunda parte consta de los cuestionarios utilizados:
  - 1) Mini-Mental Cognoscitivo de Lobo
  - 2) Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF

##### 3-B-1) Mini-Mental Cognoscitivo de Lobo (MEC)

Es un test que lo puede administrar personal no médico y no requiere más de diez minutos para su aplicación.

El MEC se centra en la exploración de las áreas cognitivas más importantes, con una puntuación máxima global de 35, y se establecen como puntos de corte, para el diagnóstico de deterioro cognitivo, puntuaciones inferiores o iguales a 27 o a 23, según se trate de adultos mayores de 65 años o mayores de dicha edad.

##### 3-B-2) WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire)

El WHOQOL ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación

de calidad de vida, de las áreas y de los factores que la componen. Fue diseñado para ser aplicable tanto en población general como en pacientes.

En español están validadas las dos versiones del WHOQOL: el WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF. El WHOQOL-100 está compuesto por 100 preguntas o ítems que evalúan la calidad de vida global y la salud general. Consta de 6 áreas: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad/religión, creencias personales; y de 24 ítems. Cada faceta está representada por cuatro preguntas.

Una mayor puntuación total en el WHOQOL-BREF indica una mayor calidad de vida, dando luego ser analizadas individualmente cada una de las áreas estudiadas. Según LUCAS (1998) es un buen cuestionario de calidad de vida para estudios epidemiológicos, en la clínica y en ensayos clínicos donde la calidad de vida es de interés, pero no el objetivo principal del estudio.

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico utilizado en cada una de las partes del estudio, han quedado claramente detalladas y explicadas a lo largo del análisis de los resultados de dicho estudio. No obstante en forma resumida podemos decir que la *Chi cuadrado* se utilizó para comparar variables nominales en dos o más grupos. El *Test de Student* se utilizó para comparar variables cuantitativas dentro de dos grupos. *ANOVA* se utilizó para comparar variables cuantitativas dentro de (>2 grupos). Se utilizó el test de Kruskal Wallis en las mismas condiciones cuando las varianzas en los grupos no fueron homogéneas. Los test de homogeneidad de varianzas fueron el de Bartlett y de Cochran. Los datos fueron analizados con el programa SPSS.

#### RESULTADOS

##### ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIANTE

En el análisis descriptivo univariante hemos tenido en cuenta, a la hora de resumir los resultados, el tipo de variable utilizada: nominal, ordinal, de intervalo o de razón. Así, para las primeras (cualitativas) mostramos las distribuciones de frecuencias, para las segundas (semicuantitativas), incluimos además ciertas medidas de posición y, por último, para las variables de intervalo o de razón (cuantitativas) mostramos los valores de los estadísticos de tendencia central y de dispersión. En algunos casos, acompañamos los resultados con gráficos para hacer más clara la comprensión de los mismos.

##### TIPO DE PACIENTE

Variable categórica con cuatro posibles valores que hacen referencia al hábitat en que se desarrolla la vida cotidiana del paciente (Tabla 1).

TABLA 1

Distribución de frecuencias. Variable: Tipo de paciente				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Institución	30	25,0	25,0	25,0
Centro Salud Mental	30	25,0	25,0	50,0
Residencia	30	25,0	25,0	75,0
Domicilio	30	25,0	25,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

#### 4-A-2) SEXO

Variable dicotómica (nominal) que contiene sexo de los pacientes de la muestra. Donde encontramos un 61.7% de mujeres y un 38.3% de varones.

#### 4-A-3) EDAD

Variable medida a nivel de razón (cuantitativa) que expresa la edad de los pacientes. Donde encontramos una edad media de nuestra población a estudio de 70.53 años.

Donde encontramos un 61.7% de mujeres y un 38.3% de varones.

#### 4-A-4) ESTADO CIVIL

Variable categórica con cuatro posibles valores que hacen referencia al estado civil del paciente, con predominio de casados (44.2%) y viudos (30.0%).

#### 4-A-5) NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

Variable categórica con cuatro posibles valores que hacen referencia al nivel socioeconómico que dice tener el paciente. Se observa un predominio del nivel socioeconómico medio (74.2%)

#### 4-A-6) NIVEL CULTURAL

Variable categórica con cuatro posibles valores que hacen referencia al nivel cultural que dice tener el paciente, con predominio del nivel cultural de educación primaria (81.7%)

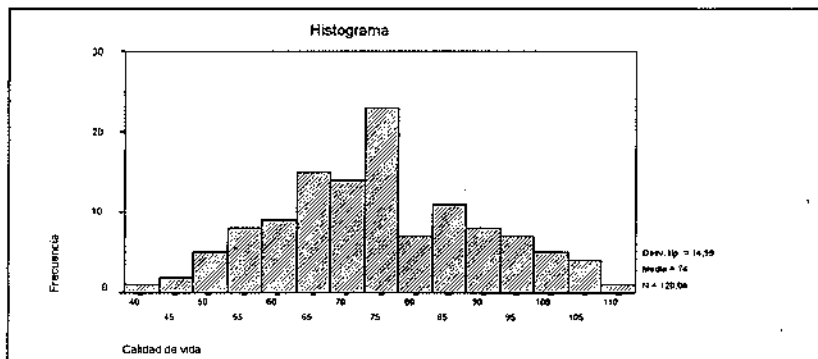
#### 4-A-7) ACTIVIDAD PROFESIONAL

Variable nominal (con cinco categorías) que hace referencia a la actividad laboral que el paciente ha desarrollado (o sigue desarrollando), con predominio de amas de casa (40%) y trabajadores manuales no cualificados (37.5%)

#### 4-A-8) CALIDAD DE VIDA

Variable medida a nivel de intervalo y que expresa, en sus valores, la calidad de vida que dicen tener los pacientes (en una escala sumativa, con valor máximo de 115). (Gráfico 1)

GRAFICO 1



#### ANÁLISIS BIVARIANTE

El interés del estudio se centra en analizar la variable que hace referencia, a la Calidad de vida. Por ello, se van a realizar análisis bivariate de esta variable con algunas de las de tipo biológico o médico que completan el cuestionario realizado.

#### 1) TIPO SE SITUACIÓN

Se va a comprobar si la variable fundamenta tiene un comportamiento significativamente diferente según que el paciente pertenezca a uno de los cuatro grupos definidos en la variable "tipo de paciente" (paciente institucionalizado o en hospital, paciente en Centro de Salud mental, paciente en Residencia de válidos, paciente en domicilio).

EL Test de Lilliefors concluye que se puede asumir la aproximación a la distribución normal en el caso de la variable relativa a la Calidad de vida.

#### 2) Calidad de vida:

En primer lugar se presenta un análisis descriptivo de la variable dependiente para cada uno de los grupos de la variable independiente. Como resultados se puede decir que hay diferencias significativas entre las medias de los grupos ( $p\_valor = 0'000$ ).

Para comprobar entre cuáles de los grupos concretos se dan esas diferencias, se desarrollan las llamadas "Comparaciones múltiples", cuyos resultados se ofrecen en la siguiente tabla, donde están marcadas con un asterisco aquellas diferencias que resultan estadísticamente significativas (Tabla 2)

TABLA 2

Comparación		Diferencias de medias	Significación
Grupo 1	Grupos 2		n
Institución	Centro Salud Mental	-3'97	0'521
	Residencia	-25'63	0'000 *
	Domicilio	-15'47	0'000 *
Centro de Salud Mental	Residencia	-21'67	0'000 *
	Domicilio	-11'50	0'001 *
Residencia	Domicilio	4'17	0'112

Se observa, salvo en el caso de la diferencia entre los grupos "Institución" - "Centro de Salud Mental" y "Residencia" - "Domicilio", en todos los demás casos las diferencias de medias resultan estadísticamente significativas.

Al atenderse a los valores de las medias que figuran en la tabla del análisis descriptivo, se puede llegar a establecer dos grupos de pacientes en cuanto a la Calidad de vida: el primer grupo (con la calidad de vida más elevada) lo formarían los pacientes de las "Residencias" y del "Domicilio"; después, habría un grupo (con la calidad de vida más baja, significativamente inferior al primer grupo), que lo formarían tanto los pacientes de las Instituciones como los de los Centros de Salud Mental (no habiendo diferencias significativas entre ellos).



## 5) ANALISIS BIVARIANTE CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Se inicia aquí el análisis bivalente de la variable a estudio con las variables de tipo demográfico con vistas a identificar a aquellas variables independientes en que se producen diferencias significativas.

### 5-A) Calidad de vida y sexo

Primero se procede a realizar un análisis descriptivo de la variable dependiente para uno de los grupos de la variable independiente (Tabla 3)

TABLA 3

Estadísticos por grupo. Variable: Calidad de vida					
Calidad de vida	Sexo	N	Media	Desviación típica	Error tip. de la media
	Varón	46	79,22	15,45	2,28
	Mujer	74	71,46	13,99	1,63

La técnica para comprobar si hay diferencias significativas entre las medias de los dos grupos es la denominada Prueba de la T.

TABLA 4

Prueba de muestras independientes						
Calidad de vida	Prueba T para la igualdad de medias					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Dif. de medias	I.C. para la diferencia	
					Inferior	Superior
	2,84	118	,005	7,76	2,34	13,17

Como conclusión a estos resultados se puede decir que **hay diferencias significativas** entre las medias de los dos grupos (ya que el p\_valor de estadístico es de 0'005).

Es decir, se puede afirmar que la calidad de vida de los pacientes es mejor en los hombres que en las mujeres.

### 5-B) Calidad de vida y edad

Al calcular el coeficiente de correlación lineal se obtiene (Tabla 5)

TABLA 5

Variables	Coefficiente de correlación	de Significación
Edad - Calidad de vida	0'165	0'036

Se observa una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.036$ ), a favor de una mayor calidad de vida a mayor edad.

### Calidad de vida Y Estado Civil

Antes de dar paso a los análisis hay que advertir que dado que en la categoría "separado/divorciado" sólo hay un sujeto, esta categoría se excluye de los análisis dada la poca representatividad de tal muestra.

La técnica para comprobar si hay diferencias significativas entre las medias de los distintos grupos es la del Análisis de Varianza (ANOVA). Como conclusión a estos resultados se puede decir que **no hay diferencias significativas** entre las medias de los grupos ( $p\_valor = 0'379 > 0'05$ ). Es decir, la calidad media de vida de los tres grupos es similar.

### Calidad de vida Y Nivel Cultural

En primer lugar se presenta un análisis descriptivo de la variable dependiente para cada uno de los grupos de la variable independiente (tabla 6)

TABLA 6

Estadísticos descriptivos							
Calidad de vida	N	Media	Desv. típica	I.C. para la media al 95%		Mín.	Máx.
				Límite inferior	Límite superior		
				Estudios superiores	4		
Formación profesional	15	71,13	16,62	61,93	80,34	49	105
Educación primaria	98	74,73	14,77	71,77	77,70	38	110
Analfabeto	3	79,00	19,67	30,13	127,87	58	97
Total	120	74,43	14,99	71,72	77,14	38	110

Como conclusión a estos resultados se puede decir que **no hay diferencias significativas** entre las medias de los grupos ( $p\_valor = 0'784$ ).

### Calidad de vida y Actividad laboral

TABLA 6

Estadísticos descriptivos							
Calidad de vida	N	Media	Desv. típica	I.C. para la media al 95%		Mín.	Máx.
				Límite inferior	Límite superior		
				Estudios superiores	4		
Formación profesional	15	71,13	16,62	61,93	80,34	49	105
Educación primaria	98	74,73	14,77	71,77	77,70	38	110
Analfabeto	3	79,00	19,67	30,13	127,87	58	97
Total	120	74,43	14,99	71,72	77,14	38	110

Como conclusión a estos resultados se puede decir que **no hay diferencias significativas** entre las medias de los grupos ( $p\_valor = 0'084$ ).

## CONCLUSIONES

A la vista de los resultados de nuestro estudio, y en referencia a nuestras hipótesis iniciales, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

La **calidad de vida**, medida con la escala WHOQOL-BREF, es significativamente mejor en el **grupo control** (pacientes no psiquiátricos: residencia o domicilio), en relación al **grupo caso** (pacientes hospitalizados o vistos en el CSM por trastorno afectivo).

2. Se observa una correlación negativa (estadísticamente significativa) entre calidad de vida y nivel de atención socio-sanitaria (calidad social), indicando que una mayor puntuación en la escala de calidad de vida (mejor calidad de vida) se correlaciona con una menor puntuación en la escala que mide nivel de atención socio-sanitaria (mejor nivel de atención sociosanitaria).
3. Se evidencia una peor calidad de vida, en relación a la presencia de patología psiquiátrica afectiva en población geriátrica.
4. No se encuentran diferencias significativas entre la calidad de vida, entre los dos tipos de casos (no psiquiátricos): residencia y domicilio.
5. A excepción de una mejor calidad de vida en varones respecto a mujeres; una mejor calidad de vida en relación a la edad (mejor en pacientes más jóvenes), se confirma que los factores sociodemográficos analizados en nuestro estudio no influenciarán en el grado de calidad de vida.
6. Nuestro estudio rompe con la creencia generalizada de considerar a los pacientes geriátricos residentes en instituciones (hospitales o residencias) con una peor calidad de vida que la población que vive en sus domicilios (tratándose de una población de estudio que cumplía una serie de criterios de inclusión y exclusión). Se demuestra, tanto, el impacto real de los trastornos afectivos y la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baca, E., Ruiz, M.A. "La calidad de vida como índice de resultados: aspectos conceptuales y metodológicos". En: Aparicio V. (eds). Evaluación de Servicios de Salud Mental. Madrid AEN: 1993:447-479.
- Bobes, J., González, M.P., Bousoño, M., Sáiz, P.A., "Calidad de vida y salud mental". Aula Médica, Madrid, 1997.
- Flanagan, J.C. "A research approach to improving our Quality of Life". Am Psychol 1978; 138-147.
- González Torrecillas, J.L., Tappe, J., Larubia, J., Montañés, R., y cols. "Análisis de la demanda de un Centro de Salud Mental Privado en la Comunidad Autónoma de Aragón". Psiquiatría Biológica, 1997; 4(2):97
- Gurland, B., Katz, S. "Calidad de vida y trastornos mentales de los ancianos". Calidad de vida en los trastornos mentales. Editado por Katschnig, H., Freeman, Hugh, Sartorius, N. Masson SA. Barcelona, 2000: 185-203.
- Lobo, A., Ezquerro, J. Y cols. "Mini-Mental Cognoscitivo. Un test sencillo, práctico para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos". Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría, 1979; 3:189-202.
- Lobo, A., Perez Echevarría, M.J., Artal, J. "Validity of the scaled version of the Geriatric Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population". Psychological Medicine, 1986; 16:135-140.
- Lucas, R. "Versión española del WHOQOL". Ed. Ergón, 1998.
- O'Connor, D.W., Pollit, P.A., Treasure, P.P., Brook, C.P.B., Reiss, B.B. "The influence of education, social class and sex on Mini-Mental State scores". Psychol Med 1979; 9:771-776.
- Torres Ortuño A.I. "Autocconcepto de calidad de vida en personas de edad: un estudio empírico (I)". An Psiquiatría, 1998. 14(2):72-85.
- WHOQOL Group. "Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Instrument (QHOQOL). Qual Life Res, 1993; 2:153-159.

## DISCURSOS DE LA MUJER DE LA TERCERA EDAD SOBRE LA FAMILIA Y EL OCIO

Ana M<sup>a</sup> González Ramos  
Isabel Jiménez Carrasco  
Patricia Viso López  
Catalina Gago Herrera

Escuela Universitaria Adscrita de Relaciones Laborales,  
Trabajo Social y Turismo de Jerez de la Frontera. Cádiz.

## INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

Los temas de nuestra investigación se centran en el papel de la mujer en la vida cotidiana a lo largo de su historia vital y en cómo se ve ella misma en la sociedad de hoy. Especialmente nos interesa destacar la idea que tienen sobre la familia y el ocio, ya que los cambios sociales tan importantes que se han producido en estos ámbitos obligan a la mujer a reconsiderar su papel dentro de su contexto.

La metodología consistió en entrevistas en profundidad, donde el objetivo principal era hablar a nuestras informantes con el fin de recoger el máximo posible de información relacionada con sus vivencias personales así como sobre sus opiniones más íntimas. La selección de nuestra muestra fue establecida con un tipo de muestreo opinático, orientado especialmente hacia las mujeres en su estado civil, ya que estas dos características definen el status social que poseen las mujeres, sin interferir en las otras variables explicativas que forman parte de nuestras hipótesis. El trabajo de campo se realizó en la ciudad de Jerez de la Frontera.

La edad de las mujeres con las que trabajamos, entre 56 y 83 años, hizo que éstas estuvieran principalmente viudas. No es un sesgo importante si tenemos en cuenta que la población femenina tiene una esperanza de vida menor que la mujer y no es raro encontrar más viudas en estas generaciones.

Respecto a la edad, hay que matizar que se ha ampliado el rango mínimo hasta los 55 años, ya que de que cronológicamente no puedan ser consideradas aún ancianas. Esta razón deriva de que también a estos grupos de edad pueden adscribirse sin dificultad las principales características de otras mujeres que sí hayan alcanzado la edad anciana: sus hijos ya se han marchado y la soledad es un factor importante de amenaza en sus vidas, sus actividades fundamentales se centran en cómo llenar el tiempo libre. Para avalar esta tesis inicial, se demuestra que si se pudieran esperar respuestas significativamente diferentes, no encontramos un discurso diferente entre ambos grupos.

En el siguiente cuadro puede verse cómo se distribuyeron nuestras entrevistadas en cuanto a las variables edad y estado civil:

	Casadas	Viudas	Divorciadas
Próximas a la vejez 56-64 años	1	1	1
Ancianas jóvenes 65-70		2	
Ancianas ancianas 71 y más		4	

La entrevista siguió un formato semiestructurado donde se preguntaba sobre la vida de las entrevistadas y los acontecimientos del pasado que pudieron marcarles de alguna forma. El guión se estructuró en tres grandes bloques temáticos, el primero incluía ítems referidos a relaciones familiares que en el pasado y en la actualidad rigen sus vidas cotidianas y los personales de parentesco o amistad; el segundo, abordó cuestiones de utilización de su tiempo libre y, por último, se les pidió que valorasen su propia experiencia y proporcionaran un balance personal sobre la totalidad de sus vivencias.

## CUESTIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

### Procedencia

De las nueve mujeres entrevistadas, sólo tres de ellas son oriundas de Jerez de la Frontera, el resto proceden de: Valencia (2), Zafra (1), Setenil de las Bodegas (1), Paterna de la Rivera (1) y Antequera (1).

Todas emigraron cuando eran niñas por motivos laborales del padre, excepto en un caso que emigró por razón de haber contraído matrimonio.

### Número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos.

La mayor parte de las entrevistadas, concretamente cinco de ellas, proceden de familias numerosas, oscilando el número de hermanos entre ocho y cuatro.

El orden que ocupan en relación a sus hermanos es el siguiente:

Nº de hermanos	Lugar que ocupa
8	3ª
6	2ª
6	6ª
6	3ª
4	3ª
3	1ª
3	2ª
3	2ª
0	1ª

## de contraer matrimonio

La edad en la que se casaron las mujeres entrevistadas abarca un amplio abanico que va desde los 18 a los 32 años. Prácticamente todas se casaron con el hombre que había sido su "novio formal" y con el que mantuvieron un noviazgo de larga duración (de 6 años a 8 años).

Casos	Edad
1	18
1	22
1	24
2	25
1	26
1	27
1	30
1	32

## Número de hijos y nietos

Sólo dos de nuestras entrevistadas han formado familias numerosas.

Nº de hijos	Nº de nietos
0	0
1	1
2	3
2	4
3	8
3	1
3	3
4	7
8	24

El número de nietos de las entrevistadas sugiere que los hijos de éstas no han formado familias numerosas, salvo en un caso. Si comparamos globalmente las tres generaciones de las que tenemos datos, observamos que en la primera prevalecen las familias numerosas, en la segunda la familia nuclear y en la tercera, han tenido incluso menos.

## Trabajo fuera del hogar una vez casada

Únicamente dos de las entrevistadas siguieron trabajando una vez contraído matrimonio, concretamente en tareas domésticas de limpieza y costura, y esta actividad la realizaban en su domicilio. Una de las entrevistadas había trabajado como asistente del hogar antes de casarse, pero dejó de hacerlo una vez casada. Ello hace referencia a un contexto cultural donde el trabajo femenino fuera de casa era excepcional, únicamente cuando el varón no podía hacer frente a la carga económica familiar, en otros casos estaba mal visto, como puede deducirse de algunos discursos: "no hacía falta, mi marido lo ganaba bien".

Con el paso de los años, aquellas que trabajaron en tareas del hogar manifiestan que las cosas iban cambiando y no podían hacer nada ante tal situación.

Ninguna pudo estudiar, aunque a alguna le habría gustado; en realidad, no se planteaban la posibilidad de estudiar porque tenían asumido que su obligación era cuidar de su marido, de los hijos y atender la casa. El siguiente párrafo refleja esto: "en realidad, trabajamos desde que casamos porque tu estás en tu casa y dice tu madre, niña llévale a tu hermano el vaso, que se lo tome mi hermano y traiga el vaso, lo que tenemos es que cambiar... Cuando dicen que tenemos

que cambiar los hombres, los hombres no tienen que cambiar, son muy listos, tenemos que cambiar nosotras ¿eh? cuando tú llegas con tu marido de trabajar, y tu marido se mete al salón a leer el periódico y tu te metes en la cocina, si tu hicieras lo mismo a la par que él... ¿aquí que vamos los dos a la cocina, tenemos que cambiar nosotras. Yo ya he cambiado, pero a mí me enseñaron a que yo había nacido para ama de casa, y tuve la suerte de que me tocó un marido muy bueno, aunque se enamoró de otra”.

### Hogares unipersonales

Todas las mujeres investigadas viven solas aunque tienen cerca a algún familiar o conocido, excepto la entrevistada casada, que vive junto a su marido y hermana pequeña. Manifiestan que gozan de mayor libertad e independencia por vivir de esta manera aunque, al mismo tiempo, sienten el precio que han de pagar por ello: la soledad.

De igual modo, todas declaran que no les gustaría irse a vivir a una residencia, la necesidad con la que lo argumentan era aplastante. Sólo en el caso de no poder valerse por sí mismas, dos de las entrevistadas lo contemplan con resignación como una opción obligada.

### RELACIONES FAMILIARES Y PERSONALES

Todas las entrevistadas mantuvieron contacto con sus familias de origen una vez al mes, excepto una de ellas que no pudo relacionarse por razón de la distancia.

Una de las cuestiones más relevantes se refiere a la asunción de responsabilidades de cuidado de algunos familiares motivada por razones de enfermedad o salud de éstos. Se preguntó a todas ellas cómo tuvieron que hacer frente a esta situación haciéndose cargo de familiares de distinto grado de proximidad: madre (6 casos), marido (2), hermana (1), y cuñada (1). Se da la circunstancia de que dos de las mujeres tuvieron a su cargo a más de dos personas al mismo tiempo.

Preguntadas por la evolución de la relación con sus maridos, se constata que la percepción que tienen del cambio en la misma no es clara, posiblemente por estar implicadas en ella. Sólo cuatro de ellas respondieron negativamente a esta cuestión, en el sentido de no haber apreciado cambio con el paso de los años a pesar de que fueron muchos los años de convivencia. Destacar que ésta es también la actitud de la mujer casada.

La posibilidad de vivir con algún familiar sólo es contemplada por una de las mujeres, quien le gustaría irse a vivir con su hijo. La mayoría de ellas consideran que molestarían a sus hijos, les crearían nuevas obligaciones y serían, por tanto, una carga para ellos porque tienen sus propias vidas.

Igualmente, volver a casarse es descartado excepto en un caso, que volvería a hacerlo en el supuesto de que encontrara a “un hombre educado y bueno”. Dos manifiestan que tendrían esa segunda oportunidad y no lo hicieron. Los motivos que alegan para no volver a casarse son: la pérdida de la pensión, los achaques de la vejez y la pérdida de libertad que gozan actualmente. También rechazan la idea de vivir extramaritalmente con otra persona.

La frecuencia de las visitas a familiares fluctúa mucho de un caso a otro: visitas diarias o muy esporádicas; de igual modo ocurre con las visitas que reciben de ellos. Por lo general, las mujeres son visitadas y visitan a sus hijos, hermanos y nietos. También se dedican a visitar a las amigas.

Hemos encontrado un sólo caso en que se asumen funciones relacionadas con el cuidado de los nietos; esta idea la relacionamos con el hecho de que la mujer, en nuestra ciudad, está integrada en el mundo laboral. Por otro lado, las relaciones con sus nietos, según ellas, son muy buenas. Confiesan que “les proporcionan muchas alegrías”.

Hay determinados momentos en que añoran la compañía de sus familiares más cercanos: durante la noche, y en los momentos en que padecen alguna enfermedad. También echan de menos a los que ya se han ido.

### UTILIZACIÓN DEL TIEMPO LIBRE.

Las entrevistadas disponen en el presente de más tiempo libre que en el pasado y lo emplean en actividades muy diversas, tales como:

- Participar en colectivos y asociaciones de mujeres.
- Viajes organizados por el Insero.
- Tomar café, merendar y salir a comer con las amigas.
- Visitas a los familiares.
- Salir a comer con sus hijos.
- Jugar al parchís y las cartas con las amigas.
- Ir a la peluquería.
- Ver la televisión.
- Limpiar la casa y cocinar.
- Ir a la plaza (mercado) de compras.
- “Sacar un puntito” (tareas de costura).
- Ayudar a las hijas o los hijos.
- Recoger a los nietos del autobús del colegio.
- Ir al gimnasio.
- Bailar.
- Ir a la feria con el colectivo de mujeres.
- Leer.
- Manualidades.

Los viajes y hablar con las amigas son las actividades más preferidas y, en general, hacen que tengan un balance muy positivo de su tiempo libre. La excepción la encontramos en una de las entrevistadas que manifiesta su indiferencia al reconocer que, desde que murió su marido, no le gusta nada en su tiempo de ocio.

Los fines de semana aprovechan para: comer con los hijos, jugar a las cartas, comer y salir con las amigas, ir a misa o, simplemente, se quedan solas en sus casas porque se encuentran cansadas porque piensan que en el fin de semana no es apropiado salir solas, sin pareja. La mujer afirma, sin embargo, que su trabajo diario no se ve afectado por el fin de semana, quizá porque la única influencia es que al salir el domingo a misa pasa más tiempo fuera de su casa y también se cansa más.

Al preguntarles por su período de vacaciones confiesan que “siempre están de vacaciones” y disponen de todo el tiempo del mundo para ellas mismas”. De cualquier forma, en verano van a la playa con alguno de sus hijos o hijas (5 casos) o con las amigas; una de las entrevistadas pasa las vacaciones de verano en solitario.

## BALANCE PERSONAL DE SUS PROPIAS EXPERIENCIAS

La valoración que hacen las entrevistadas de su vida actual, comparándola con la del pasado, es negativa en 4 casos, indiferente en 3 y positiva en dos casos. Las mujeres que afirman ahora peor que en el pasado dan como principal razón de ello la pérdida del marido, por la compañía que les proporcionaba y porque habían compartido los mejores años de su vida con la liberación de la carga de trabajo del hogar y, en un caso, la de su marido alcohólico son las razones que justifican el que vivan ahora mejor.

Si pudiesen cambiar algún acontecimiento o circunstancia de su vida, cambiarían lo relacionado con la enfermedad de sus familiares, especialmente la muerte de sus maridos y su propia salud. Aunque tres de ellas no cambiarían nada.

Entre los anhelos de lo que les gustaría haber tenido en la vida encontramos el haber podido estudiar y tener dinero para viajar y visitar a su familia.

## CONCLUSIONES

La vida en soledad se incrementa con la edad, ocho de cada diez personas de más de 65 años que no conviven con nadie son mujeres, se valen por sí mismas y prefieren permanecer en su vivienda. Ésta tiene un gran valor en sí misma, por la carga de recuerdos y sobre todo por el símbolo de su todavía posible autonomía. De ahí que prefieran domeñar la soledad buscando fórmulas como: las amigas, contactos esporádicos con la familia aunque sean telefónicos... pero en compañía pero, sin la atalaya de su intimidad e identidad que es su casa.

Esto explica el rechazo casi unánime a la posibilidad de vivir en residencias o con sus familiares, a no ser que la enfermedad les impidiera valerse por ellas mismas. Además asociar en una residencia con la pérdida de libertad, a la cual conceden enorme importancia, quizá se vada por el contexto social donde fueron educadas y que remitía a la mujer a un segundo dependiente del hombre.

Nos ha llamado la atención la percepción de la satisfacción vital experimentada por la única mujer casada de las entrevistadas, que es muy superior a la del resto de mujeres y, además, de la razón obvia de la compañía de la que ya no disfrutaban, tienen que reestructurar sus vidas para adaptarse a la nueva situación desconocida por ellas, ya que desde su familia no habían vivido hasta ese momento nunca habían vivido solas.

Enfrentarse a esta situación es facilitada por las relaciones de amistad, predominantemente femenina, y por la opinión positiva que tienen de sus familiares. A pesar de que son conscientes de no gozar de una situación de privilegio como antes, evalúan satisfactoriamente sus relaciones familiares, tanto con hijos, nietos, como con otros parientes, que significan una red de relaciones intergeneracionales que de otro modo no podría darse a esta edad.

Respecto al tiempo de ocio, se ha verificado la hipótesis de partida: el tiempo que la mujer antes empleaba en la familia y cuidados de la casa ahora es tiempo de ocio. Las actividades que las cuales llenan ese tiempo de ocio son pequeñas tareas y distracciones personales sin que perciben como percibido que empleen el tiempo de ocio en actividades formativas, de desarrollo personal o voluntariado.

Lo anterior se explica al constatar que las aspiraciones vitales de las mujeres entrevistadas son muy limitadas, manifiestan no poseer grandes ilusiones e incluso ni siquiera aspiran a mejorar algo de sus circunstancias que mejorase algún aspecto de sus vidas. Por ejemplo, encontramos algunas entrevistadas que echaban de menos no haberse formado y sin embargo se lo plantean como un objetivo que pudiesen conseguir.

## BIBLIOGRAFÍA

BAZO, M<sup>a</sup> Teresa: (1990). La sociedad anciana. CIS y Siglo XXI. Madrid.

VVAA: (1995). Las personas mayores en España. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.

MISHARA y RIEDEL: (1995). El proceso del envejecimiento. Morata. Madrid.

VVAA: (1995). Las actividades económicas de las personas mayores. Secot. Madrid.

## FORMACION DE UN EQUIPO DE ACOGIDA PARA EL APOYO A NUEVOS RESIDENTES: PROYECTO EN UNA RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES DE MURCIA.

María Dolores López Alacid. Alumna prácticas Trabajo Social.

María José García Gómez. Trabajadora Social

Centro de Salud Mental de Cartagena.

## RESUMEN

Se presenta un proyecto destinado a la promoción de equipos de acogida, integrados por propios usuarios/as, para el apoyo a nuevos miembros en residencias de personas mayores. El objetivo de estos equipos es facilitar a los usuarios el proceso de ingreso y el periodo de adaptación.

**PALABRAS CLAVE:** Personas mayores, residencias, participación, equipos de acogida, modelos de acogida, voluntariado.

## INTRODUCCION

Este proyecto nació y se desarrolló en el marco de una residencia pública de personas mayores de la Región de Murcia.

Podemos decir que tiene una doble finalidad: por un lado, facilitar el momento del ingreso y el proceso de adaptación a la vida de la residencia para los nuevos usuarios/as; y, por otro lado, promover la participación, el aumento de las relaciones sociales y la solidaridad entre los residentes.

La elaboración de este proyecto se inició en mayo de 1999; y, ya en marzo de 2000, conseguimos iniciar el grupo que hasta la fecha continúa trabajando. Se le denominó Proyecto destinado a la "Formación de un Equipo de Acogida para el apoyo a nuevos residentes".

Este es un proyecto que ha creado una gran satisfacción en las personas que hemos trabajado en él. Creemos que ha servido, entre otras cosas, para recordarnos a nosotros/as mismos/as nuestra más importante "herramienta" de trabajo, como trabajadores sociales, son las propias personas.

Esto, que en la teoría de nuestra profesión parece tan obvio, pensamos que, en la práctica, lamentablemente, se nos ha olvidado con bastante frecuencia.

Para nosotros, este proyecto ha sido, probablemente, un intento de "vuelta atrás", algo así como querer recoger algunas cosas que quizás dejamos en el camino de nuestro trabajo diario.

El marco institucional en el que se desarrolla es la Residencia de Personas Mayores de Murcia (comúnmente llamada Residencia San Basilio por el barrio popular en el que se encuentra). Esta es la única residencia de personas mayores pública que se encuentra en la Región de Murcia; asimismo, es la de más reciente inauguración (Enero 1994).

Tiene 220 plazas: de ellas 160 están destinadas a personas en régimen de estancia asistida (consideradas con necesidad de ser "asistidas" en la realización de las actividades de la vida diaria) y 60 plazas destinadas para personas en régimen de estancia ordinaria (consideradas "autónomas" para la realización de las AVD).

Cuenta también con dos Servicios de Estancias Diurnas, gestionados conjuntamente por Cruz Roja y algunos profesionales del Centro (médico, trabajadora social...).

La media de edad en la Residencia es de 81.86 años, en las mujeres, y de 76.85 años en los hombres (datos de marzo de 2000).

## 2. FUNDAMENTACIÓN

Se ha hablado numerosas veces del riesgo de *aislamiento psicosocial* en el caso de personas institucionalizadas.

Esta es una realidad que ya conocíamos en nuestra Residencia y que nos motivó para iniciar un proceso de documentación y reflexión del que se derivaron las siguientes conclusiones:

Las **manifestaciones y/o consecuencias** de este aislamiento son, entre otras:

- Apatía y desinterés en iniciar y/o mantener relaciones sociales.
- Desinterés en organizar y participar en actividades del centro o que se realicen fuera del mismo.
- Otra manifestación, directamente relacionada con las dos primeras, es el aceleramiento del deterioro psicofísico y la agudización de los procesos patológicos.

Los **factores** que más inciden en la situación de aislamiento psicosocial son:

- El cambio de entorno y, muchas veces, la consecuente ruptura o distanciamiento de las relaciones familiares y sociales.

Como ejemplo citaremos que el 60% de los residentes que participaron en el estudio realizado a cabo en la Región de Murcia en 1991 manifestó haber cambiado de Municipio al ingresar en la Residencia (1).

- El deterioro psicofísico que la mayoría padece; ya que basándonos en el mismo estudio un 50% de los residentes expresó que la principal circunstancia que favoreció el ingreso fue las "condiciones precarias de salud y por su edad avanzada".
- Escasa oferta de actividades, por parte de los centros, que propicien la participación de los residentes en las instituciones.
- Las expectativas negativas que, la mayoría de las veces, transmite el entorno a la persona mayor.

Esto supone que personas que pueden realizar diferentes actividades de la vida diaria al ingresar en un centro dejan de hacerlo por un mecanismo de ajuste de su conducta a las expectativas de un mayor desvalimiento personal al tiempo que adopta una actitud pasiva ante la percepción de control ambiental. Este efecto generador de dependencia supone también una disminución en la capacidad de autodeterminación, de control sobre su vida y comportamiento, el establecimiento de una rutina y, en ocasiones, posible disminución de contacto con la sociedad y la comunidad en general. Diferentes autores han señalado la importancia de la percepción

en la adaptación al centro y el efecto negativo en la adaptación cuando se percibe un escaso control personal sobre el medio (2).

## METODOLOGIA Y ACTIVIDADES PREVIAS A LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

Uno de los planteamientos de qué manera podíamos influir sobre este riesgo de aislamiento psicosocial fue la intención de reducirlo y mejorar así la calidad de vida en la Residencia.

Planteamos **tres hipótesis de partida**:

"El proceso de ingreso se constituye como una fase decisiva para un adecuado proceso de adaptación".

"El fomento de la participación de un grupo de personas, ya residentes, en el momento de ingreso y en el proceso de adaptación de otras personas disminuirá la ansiedad de los nuevos residentes, mejorando considerablemente la calidad de la vivencia de estos procesos y fomentando sentimientos positivos de los nuevos miembros hacia el entorno de la residencia".

"La realización de actividades solidarias, por parte del Equipo de Acogida, fomentará sentimientos positivos, hacia sí mismo, en los integrantes del grupo".

Decidimos centrarnos en investigar y analizar todo lo que formaba parte del proceso de adaptación en la Residencia y de cómo transcurría el período de adaptación. Para ello escogimos la realización de **tres actividades**:

Entrevista y recogida de la experiencia de diferentes residentes acerca de sus primeros momentos en la Residencia.

Descripción y registro detallado del proceso de ingreso, sobre todo, en lo que respecta a la intervención de los profesionales o de otras personas del centro.

Entrevista telefónica a otras residencias de la Región de Murcia para averiguar si en alguna de ellas existe un protocolo de acogida en el que participen los propios residentes en el momento del ingreso de compañeros/as.

Las **conclusiones** a las que llegamos después de este análisis fueron las siguientes:

La mayoría de personas expresaban "haberlo pasado muy mal" en los primeros días y semanas de estancia en la Residencia ya que no conocían a nadie y tampoco conocían demasiado el centro y su entorno (la "necesidad de control" de la que hablaba Leturia-(2)).

Después de analizar con un grupo de residentes veteranos las cuestiones concretas sobre las que más dudas tuvieron al ingresar en el centro; y, sobre las que les hubiera gustado obtener más información, llegamos a la conclusión de que, a pesar de ser las más importantes para las personas mayores que ingresaban, nosotros no habíamos estado facilitando estas respuestas.

Algunas de estas preguntas eran:

"¿Qué se hace con la ropa sucia?", "¿cómo están distribuidas las cosas en mi habitación?", "¿cómo escoger lo que quiero comer?", "¿qué va a pasar por la tarde?", "¿cómo será la gente?", "¿cómo puedo ir a los médicos de la Residencia si me siento mal?", "¿cómo puedo conseguir dinero?", etc..

Reflexionando sobre esto mismo, vimos la importancia y, sobre todo, coherencia, de que los ya residentes pudieran contestar a estas preguntas; y tranquilizar así, con sus experiencias y mensajes, a los nuevos residentes.

3. Después de entrevistarnos con doce residencias de la Región de Murcia (públicas y privadas con plazas concertadas) el resultado obtenido fue que no existía ningún protocolo de acogida, en ninguna de nuestras residencias, en el que interviesen personas ya residentes.

#### 4. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECIFICOS:

**OBJETIVO GENERAL:** Articular un sistema de acogida para los nuevos/as usuarios de la residencia San Basilio aprovechando las capacidades, experiencias y motivaciones de los propios residentes.

##### 1. Objetivo Específico:

Fomentar la creación de un Equipo de Acogida encargado de facilitar la integración de nuevos residentes en el Centro.

##### 2. Objetivo Específico:

Formación y coordinación del Equipo de Acogida para que se convierta en un equipo autosuficiente y con capacidad y actitud de participación.

### 5. MEMORIA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

**OBJETIVO GENERAL:** Articular un sistema de acogida para los nuevos usuarios de la residencia San Basilio aprovechando las capacidades, experiencias y motivaciones de los propios residentes.

#### 1. Objetivo Específico

Fomentar la creación de un Equipo de Acogida encargado de facilitar la integración de nuevos residentes en el Centro.

##### Actividades

- 1.1. Se elaboró un listado de aquellas personas potencialmente interesadas en la participación en el Equipo de Acogida y de aquellas otras que, aun no teniendo iniciativa propia, consideramos que podía ser positivo para ellas (pe. personas que habían perdido a sus compañeros/as sentimentales o a familiares...).

Consideramos muy importante que el grupo fuera heterogéneo en diversos aspectos:

- autonomía física: desde personas en silla de ruedas hasta autonomía completa.
- Ambos sexos.
- Diferentes edades; etc.

- 1.2. Se recogió información y opiniones de los responsables de planta (personal sanitario) acerca de los residentes que consideraran que mostraban mayor interés o iniciativa para ayudar a los demás.

- 1.3. Entrevistamos individualmente a las personas incluidas en la lista; así, comprobamos que aquellas que estaban interesadas en participar en el grupo; y pudimos motivar a aquellas otras que, aunque en principio no lo estaban, nosotras consideramos positiva su participación.

- 1.4. Acordamos celebrar una primera reunión grupal del Equipo de Acogida con el fin de tener un primer contacto entre sus miembros y un inicio en el establecimiento de fines y criterios comunes.

- 1.5. Considerábamos muy importante la implicación de la Junta de Gobierno en este proyecto. Anteriormente, ya se había presentado el proyecto a sus miembros para su

examen y aprobación. Fue así como la presidenta se incorporó al Equipo de Acogida.

#### Objetivo Específico

Formación y coordinación del Equipo de Acogida para que se convierta en un equipo autosuficiente y con capacidad y actitud de participación.

##### Actividades

- 2.1 Talleres de formación con el Equipo de Acogida.

Algunos de los temas tratados fueron: las distintas dependencias en la Residencia y profesiones que trabajan en ellas; servicios que se prestan; formas de participación; habilidades...

- 2.2 Reuniones semanales del Equipo de Acogida con la trabajadora social, en las que se les informaba de los nuevos ingresos (siempre dentro del secreto profesional) y se acordaba la actuación del equipo.

Cuando el grupo adquiriera madurez se fomentaría la elección de un vocal / representante que sería la persona que se reuniría semanalmente con la trabajadora social para concretar los ingresos. El vocal se podría reunir, a su vez, semanalmente con el resto del equipo. El grupo al completo se reuniría una vez al mes con la trabajadora social.

#### TODO Y TECNICAS

Desde el principio consideramos esencial utilizar una metodología participativa y muy dinámica. Nos basamos en la Teoría de Dinámica de Grupos y algunas de las técnicas que utilizamos fueron:

Técnicas de Investigación.

Técnicas de Información/ Comunicación.

##### 3. Técnicas Grupales:

- Técnicas de Presentación. - Role playing.
- Técnicas de Cohesión. - T. De resolución de conflictos.

#### PARTICIPACION DEL EQUIPO DE ACOGIDA EN EL INGRESO

Para lograr una mayor efectividad, decidimos organizarnos de manera que cada dos personas del Equipo de Acogida atendieran o se encargaran de una persona que ingresara en la residencia.

Desde el día del ingreso también teníamos preparadas varias cosas:

Una hora a la que venía el nuevo residente y la hora a la que la pareja del Equipo de Acogida iba al despacho de la trabajadora social para presentarse al compañero/a, mostrarle su bienvenida y acordar con el/ella posteriores encuentros.

Un documento muy sencillo, para el nuevo residente, en el cual se explicaba la existencia del equipo, su objetivo (ayudarle en todo lo necesario) y las personas a las que se podía dirigir en caso de que lo necesitara (nombre, apellidos y número de habitación), y a las que previamente conocía.

Una persona ingresaba sola, y si estaba de acuerdo, los representantes del Equipo de Acogida le acompañaban en la realización de los posteriores trámites del ingreso: acompañamiento a la habitación y a la enfermería en consulta de enfermería y de médicos; acompañamiento a la habitación y al comedor, etc.

En los días posteriores al ingreso los miembros del Equipo se encargaban de presentar a otros residentes y de acompañarlo en sus primeras gestiones en el exterior (o bien, de proporcionar ciertas cosas si es que no podía salir fuera).

## 8. CONCLUSIONES

La gran importancia de desarrollar el factor humano en los procesos de insitucionalización como base para el desarrollo de la calidad de vida en los centros.

La necesidad de fomentar actividades que impliquen mayor participación de los usuarios en el marco de las residencias y que, a su vez, les doten de mayor poder de control sobre su propia vida.

## AGRADECIMIENTOS A

Juan Alarcón Camacho, José Cano Molina, Josefa Ruiz Febrero y Josefa Gallego, que han sido los primeros integrantes del Equipo de Acogida.

Por su disponibilidad, interés y buen trabajo, muchísimas gracias.

## BIBLIOGRAFIA

Consejería de Asuntos Sociales. Dirección General de Bienestar Social: *Factores determinantes del ingreso en Centros Residenciales de la Tercera Edad*. Murcia, 1991.

Leturia Arrazola, F.J. *El proceso de adaptación en centros residenciales para personas mayores*. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 1999; 34 (2), pp. 105-112.

Ramírez de Olano, B y Mendiá, R. *Trabajo Social y Animación de la vida diaria en una residencia asistida*. En: Revista de Servicios Sociales y Política Social. 1989. 14, pp. 46-57.

# Comunicaciones

## Familia



# Maltrato infantil: Reflexiones generales y una propuesta de intervención. El Programa de Integración Familiar de la Fundación Meniños.

Andrés Hernández Mouriño (trabajador social).

Remedios Movilla Fidalgo (psicóloga).

David Pereiro Peláez (educador).

Equipo de Integración Familiar de A Coruña

Fundación Meniños. A Coruña.

## ¿QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DEL MALTRATO INFANTIL

Cuando hablamos del maltrato infantil estamos refiriéndonos a situaciones de abuso de poder sobre los niños y las niñas por parte de personas a las que están ligados afectivamente.

El maltrato es claramente un problema de índole social. Sin embargo, su marco fundamental son las relaciones interpersonales; más concretamente, aquellas de carácter más intenso (padres/madres e hijos, familiares...) y en las que se da una fuerte relación de dependencia. El bienestar de una persona (niño o niña, en este caso) está en gran medida condicionado a lo que el otro (padre, madre...) haga o deje de hacer –maltrato activo o pasivo–.

Existen múltiples definiciones y clasificaciones del maltrato infantil. Como ejemplo, merecemos la pena la de Burgess y Richardson, que lo describen como “una lesión no accidental, física o psicológica, que se ocasiona a un menor de 18 años, que tiene lugar como resultado de acciones de negligencia u omisión, físicas, sexuales o emocionales, realizadas por un progenitor o sustituto, que afectan el desarrollo de la competencia del niño”.

Podemos analizar esta situación desde los parámetros que nos marcan los Derechos de la Infancia. Si bien estamos hablando de una problemática extendida por todas las sociedades del mundo, vamos a referirnos fundamentalmente a nuestro entorno más próximo. Concretamente, en el caso español, los *derechos básicos* –supervivencia: salud, alimentación...– y los de *desarrollo* –participación, cultura–, están bien cubiertos, en general; donde cabrían más excepciones serían en el ámbito de la participación y de protección.

En cuanto al derecho de la infancia a la *participación en la vida social y familiar* no está muy asumido en nuestra cultura como tal, considerándose más bien a los niños como sujetos pasivos.

En cuanto a la *protección*, encontramos frecuentemente lagunas al precepto básico de protección para todos los niños y niñas. A modo de ejemplo, destacamos el maltrato oculto, no denunciado (se calcula que sólo se denuncia un 10-15% del realmente existente); las situaciones de maltrato insuficientemente cubiertas, cuando no descubiertas –inmigrantes, sobre todo los ilegales y las niñas...–; o la presencia de numerosos niños y niñas institucionalizados en centros de acogida, carentes de una convivencia familiar normalizada, prolongada en el tiempo más de un año (aproximadamente, 15.000 en todo el Estado, unos 1.400 en Galicia).

Si bien podrían extraerse múltiples conclusiones de todo lo dicho, queremos centrarnos en la existencia de una fuerte relación entre las situaciones de maltrato infantil con la **falta de cultura de promoción de los derechos de la infancia.**

## EL MALTRATO COMO PROBLEMA SOCIAL: LA CORRESPONSABILIDAD ENTRE LOS DISTINTOS SISTEMAS:

Decía anteriormente que el marco en el que se producía este problema era el de relaciones interpersonales e intrafamiliares. Sin embargo, la incidencia ha trascendido, con este ámbito, siendo considerado en la actualidad como una preocupación de carácter social. Se elaboran legislaciones, se elaboran programas, se asignan recursos, se debate sobre ellos. En definitiva, se buscan soluciones al mismo desde la sociedad, en general.

Las instancias implicadas en dar esta respuesta social son diversas y desiguales: escuela, sanidad, justicia, servicios sociales..., y la sociedad, en general.

Hay una corresponsabilidad de toda la red en las soluciones al maltrato, pero cada una tiene su papel: así, el sistema *policial* tiene como papel fundamental el de investigar y juzgar; el *judicial*, juzgar y castigar; en *sanitario*, la detección y tratamiento sintomático, intervención de contención, comunicación y derivación; el *administrativo* -Protección de Menores-, decide sobre la intervención; el *sistema educativo, familiar y la sociedad en general*, debe educar en el "buen trato"; y los *servicios sociales*, tienen como función principal la de rehabilitar y cambiar.

Con frecuencia, nos encontramos con que **estos papeles se confunden** y se cambiando unos sistemas los de otros, y provocando efectos secundarios muy perniciosos. En los extremos, esta confusión puede definirse como *paternalismo* -por ejemplo, cuando el sistema judicial quiere asumir el papel de rehabilitar y cambiar-, *ineficacia* -cuando los servicios sociales pretenden investigar y juzgar-, o *tortura* -cuando el sistema policial pretende juzgar y castigar-.

El reto que tenemos todos es buscar los puntos de unión entre los distintos sistemas y coordinarnos adecuadamente, teniendo en cuenta que, frecuentemente, contextos diferentes implican intervenciones también diferentes; a veces, incluso confrontadas.

En ocasiones, a quienes trabajamos en los servicios sociales, se nos puede presentar la dificultad de **conjugar nuestro papel** de agentes sociales y ciudadanos, con responsabilidad de detectar y denunciar el maltrato, con el de agentes de cambio, encargados de solucionar los problemas. No siempre es fácil encontrar una respuesta adecuada, y ni mucho menos equidistante. Sin embargo, un principio básico de actuación ante casos de maltrato es la necesidad y obligación de buscar la forma de **pararlos, cuando existen evidencias** del mismo, y que no vuelvan a ocurrir. La forma de hacerlo variará, según los casos; a veces, la única opción será la coercitiva, aunque siempre tiene por qué ser así.

Sin embargo, los profesionales de los servicios sociales, y de las distintas instancias, pueden estar relacionadas de una forma u otra con el maltrato infantil, nos encontramos siempre con situaciones en las que la evidencia del mismo no es tan clara. En ese caso, nos enfrentamos ante el problema de cómo manejar la sospecha, de la que hablaremos más adelante.

Para terminar con este aspecto de la dimensión social del maltrato, queremos hacer un comentario sobre la **dificultad de conjugar la solución de un caso concreto con el abordaje del problema global:**

En el ámbito **social**, el maltrato exige soluciones a varios niveles -legales, políticos, económicos...-. Es necesario legislar, dotar de medios técnicos y presupuestarios... También es necesario promover la *sensibilización* y concienciación de la población, y para ello, un aspecto importante es la *publicidad*, mediante campañas divulgativas, presencia permanente en medios de

comunicación en la enseñanza reglada, etc. Otro aspecto en el que existe un amplio consenso, aunque no siempre se debate su concreción en los diferentes casos, es la necesidad de *dar ejemplo*, tranquilizar a la sociedad mediante el juicio y castigo del maltratador, y por consiguiente, son necesarios recursos humanos y las leyes apropiadas para dar respuesta adecuada.

En el ámbito **particular**, refiriéndonos a un caso concreto de maltrato, no podemos siempre encontrar soluciones similares. En cualquier caso, y por contraste con lo expuesto, las estrategias que destacábamos anteriormente -sensibilizar mediante la publicidad, y dar ejemplo mediante el juicio y castigo- no nos sirven; incluso pueden ser muy perjudiciales para el abordaje del problema. La publicidad de la casuística, si bien puede contribuir al conocimiento y divulgación de situaciones de maltrato, y a un afianzamiento de la conciencia social, al mismo tiempo, provoca a menudo simplificaciones, juicios prematuros y no siempre con fundamento, morbo, etc., además de un atentado contra el derecho a la intimidad de los menores. Por lo tanto, no olvidemos, es un derecho reconocido en nuestra legislación -por lo tanto, no lo olvidemos, es un derecho reconocido en nuestra legislación-. Por otra parte, el juicio y castigo del agresor, no siempre contempla la posibilidad del tratamiento terapéutico que, en su caso, constituiría una mayor garantía de que se pueda reparar el daño causado y evitar que se repita en un futuro.

## MANEJAR LA SOSPECHA SIN QUE ELLA NOS MANEJE:

Antes que nada, en la mayoría de los casos, las situaciones con las que nos encontramos no presentan unas evidencias incontestables, sino más bien indicios más o menos razonables, que deben ser estudiados y valorados. Como veremos, de nuevo los contextos condicionarán las acciones a seguir y la forma en que estas se lleven a cabo. Es importante tener esto muy presente, pues los primeros momentos pueden marcar de modo significativo todo el transcurso del manejo de la situación, y posiblemente, su resultado.

Refiriéndonos a la **DETECCIÓN**, las funciones necesarias en esta instancia serán las de *recoger información relevante, valorar la presencia de indicadores directos e indirectos, los factores de riesgo, y finalmente, resolver o derivar el caso.*

Como se ve, se trata de un protocolo diferente al que llevaríamos a cabo cuando nos encontramos ante signos físicos y evidencias de maltrato. En esos casos, la actuación se centraría en el diagnóstico sintomático y contención afectiva -en el ámbito sanitario, fundamentalmente-; la derivación a la instancia administrativa y/o judicial -a lo que estamos obligados legalmente; en la práctica de medios para que no vuelva a repetirse -acompañamiento, derivación a la instancia policial o judicial-, podemos valorar una serie de ventajas e inconvenientes:

Como **ventajas**, destacaríamos el mero hecho de *dejar constancia* de la situación detectada ante el sistema más competente teóricamente de encaminarla hacia una solución; por consiguiente, se daría lugar a que se *iniciaran las actuaciones* correspondientes; cabría la posibilidad de *recoger informaciones y perspectivas* propias de quien comunicara; y como consecuencia global, *evitarían verse reverse males mayores* -aunque no siempre es así, bien por ineficacia en la intervención, o por juicios de valor infundados que culpabilizan sin motivo-.

Por otro lado, también podemos encontrar múltiples **inconvenientes** al hecho de denunciarlo: la *inmediatez* siempre presente, marcando sus propios ritmos y necesidades; el *estrés* al que se ve sometido el comunicante, por factores tales como las *consecuencias* que se puedan derivar para el niño (estigmatización, institucionalización...), el *temor a equivocarse*, o la *falta de confidencialidad* y anonimato que se puede sentir el comunicante como para el niño.

No queremos dejar pasar esta última cuestión sin matizarla: es cierto que la falta de confidencialidad y anonimato puede provocar que muchas situaciones de maltrato, evidentemente documentadas, no se denuncien, y por lo tanto, no se puedan solucionar. Esto puede suceder por miedo a posibles agresiones por parte de los denunciados, pero también por la necesidad, en muchas ocasiones, de continuar con algún tipo de contacto profesional con ellos, lo cual puede verse truncado ante el conocimiento de la denuncia.

Para hacer frente a estos problemas, se han puesto en marcha mecanismos que posibilitan la comunicación anónima de supuestos posibles de malos tratos, mediante teléfonos que reciben denuncias y las trasladan para su posterior investigación. Creo que muchos de estos mecanismos llevan funcionando tiempo suficiente como para que podamos ampliar los valores, meramente triunfalistas y propagandistas de los mismos, para entrar a analizar las repercusiones tanto en su eficacia –tipos de llamadas, veracidad comprobada de las informaciones, condicionamientos posteriores para la intervención... – como en su aspecto ético. Sin entrar en detalles, creo que frecuentemente ponemos el acento en las posibles repercusiones de firma de un informe, por ejemplo; sin embargo, en mucha menor medida valoramos adecuadamente las consecuencias, en ocasiones irreparables, que pueden tener en muchas personas las informaciones que transmitimos. Claro está, de lado aquellos supuestos donde la única base de la denuncia es la mala fe y deseo de dañar a otra persona. Por supuesto, todo esto son valoraciones de carácter general, que no pretenden invalidar ni infravalorar los beneficios de estas medidas.

De todo ello, podemos extraer una serie de **consideraciones** que podrían ayudar a mejorar la comunicación de las sospechas de malos tratos:

Una de ellas sería la conveniencia de contar con unos *indicadores y criterios* claros y establecidos de forma expresa, acerca de las situaciones objeto de denuncia. En algunos lugares, como puede ser el caso de Galicia, existen unas *hojas de comunicación a Menores*, en las que se especifica la presencia o no de una serie de indicadores físicos y comportamentales en el menor denunciado, así como de los factores o situaciones familiares relacionadas.

Habría también que establecer mecanismos y protocolos de *comunicación bidireccional* entre el comunicante y receptor acerca de la evolución del caso. Esto facilitaría la coordinación de actuaciones que se puedan llevar a cabo desde ambas instancias, y también podría incentivar la comunicación, al tener garantías de cierta capacidad de control, o al menos conocimiento, sobre las consecuencias de la misma.

En todo caso, en este proceso *no se pretende diagnosticar* si la situación denunciada es de maltrato. Será otra entidad –Menores... – quien se encargará de recabar toda la información necesaria para valorar el riesgo y gravedad de la misma, y adoptar las oportunas medidas de protección.

Es entonces cuando se llega al proceso de **VALORACIÓN**. Aquí, y no antes, interviene el profesional competente –Menores, en la Administración ordinaria, o el Juzgado– concluirá, sobre la base de todos los datos disponibles –de todas las instancias posibles–, si existe o no una situación de maltrato, y propondrá –o impondrá– una medida a tomar.

Algunos de los elementos fundamentales a tener en cuenta en este proceso son: el bienestar y ajuste psicológico y social del niño; la existencia o no de prácticas de riesgo que puedan afectar al bienestar de los padres o cuidadores durante la crianza; la existencia o no de factores de riesgo que puedan afectar a la protección.

Más concretamente, este diagnóstico analizará la presencia de indicadores físicos y comportamentales en el niño; de indicadores comportamentales en el cuidador; se hará una aproximación a la relación agresor (posible) – víctima; y se hará también una primera valoración de la cronicidad del caso.

Por último, es importante señalar que si todo este proceso confirma la existencia de una situación de maltrato, habrá que tomar una serie de medidas. Dentro de ellas, vamos a referirnos a la intervención profesional desde el ámbito de los servicios sociales.

## **VENIR PARA SOLUCIONAR:**

parece una obviedad, pero no lo es. El primer objetivo de la intervención es –o debe ser– **resolver un problema que lleve implícita una solución** que beneficie a todos.

En las situaciones de maltrato, es fácil adoptar posturas que pueden conducir a una cronificación de los problemas. Esto sucede tanto por el marco referencial que se construye, como por las medidas a tomar. Con frecuencia nos encontramos con la llamada **victimización secundaria**, que tiene efectos negativos acarreados a la persona que sufrió el maltrato, derivadas de la denuncia misma. Se refiere tanto a la actitud no siempre comprensiva y de apoyo que obtienen de los profesionales con los que se ven obligados a tratar –policías, juzgados, servicios sociales... –, como a las consecuencias de las medidas coercitivas y de protección.

Parodiando un poco –aunque muy poco, pues casos así existen, y muchos–, podríamos encontrar un padre abusador que, tras la denuncia de su hija, es condenado a prisión, la niña, internada en un centro de protección; y la madre –si no es condenada por consentimiento– queda con sus otros hijos a cargo, sin trabajo ni ingresos económicos, o con una renta de subsistencia con la que malvivir. La niña internada se percibe como culpable –por qué, si no, la internan?–, sentimiento afianzado por la madre y hermanos que, más o menos expresamente, recuerdan que por haber denunciado, el padre está en la cárcel, y ellos malviviendo en la casa.

Lo que quiero hacer con esto es un alegato contra la denuncia a las agresiones o una desculpabilización de las mismas. Tan sólo resalto que el mero prisma de la dicotomía víctima-culpable no resuelve el problema, y en muchas ocasiones trae peores otros de difícil solución.

En muchas ocasiones, las campañas publicitarias que tratan de motivar y provocar las denuncias de malos tratos y abusos, están sobredimensionadas con respecto a los medios reales con los que se cuenta para afrontar el proceso subsiguiente. Consciente o inconscientemente, se generan expectativas en las víctimas de las agresiones, que no se ven cubiertas tras dar el difícil paso, desde la recogida de la denuncia hasta la ejecución de la medida judicial, pasando por la derivación a los recursos de protección.

Existe un consenso cada vez más amplio respecto a la cuestión de que sólo castigando al agresor con medidas penitenciarias y judiciales, y protegiendo a la víctima, quedan muchas cosas por resolver. El trabajo terapéutico con todas las personas intervinientes en la situación es imprescindible para cubrir algunas de ellas.

En todo caso, toda intervención debe tener en cuenta que no puede obviar las posibles consecuencias secundarias negativas que puede traer consigo, y abordarlas adecuadamente.

De todo esto podemos concluir que siempre que se interviene hay que hacerlo con la perspectiva de **evitar que se hagan crónicos los problemas** que se deben resolver.

Uno de los aspectos fundamentales que debería tener en cuenta la intervención es el carácter **integrador y no disgregador** de la misma.

En muchas ocasiones puede ser necesaria la separación del menor maltratado de su familia para salvaguardar su integridad, no podemos olvidar que dicha medida provoca la fragmentación familiar, y por lo tanto, afecta directamente a su necesidad de pertenencia afectiva.

Aunque difícil, es imprescindible conjugar, siempre que se pueda, la protección de la dignidad del menor con su integridad familiar. Más, teniendo en cuenta que en una gran parte de los casos, las prácticas parentales de incompetencia que se ponen de manifiesto en el incumplimiento de los derechos de protección no son reversibles, y consecuentemente, los padres pueden ser rehabilitados y llevar a cabo su función, reasumiendo sus responsabilidades.

Así, la legislación actual en materia de protección al menor, obliga a la Administración a reintegrar siempre que sea posible al niño a su familia, e incluso a llevar a cabo una serie de actuaciones profesionales antes de internarlo.

Podemos apreciar que, para ser eficaz, la intervención en casos de maltrato infantil debe tener su foco en **toda la unidad familiar**.

## UN MODELO DE INTERVENCIÓN: EL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN FAMILIAR DE LA FUNDACIÓN MENIÑOS

Para situarnos, **Meniños** es una Fundación sin fin de lucro que trabaja por los *derechos de la infancia en abandono*, con la finalidad de buscar que cada niña y niño pueda crecer en un ambiente familiar que proporcione seguridad y afecto. Nació en Galicia, hace cinco años, movida por el Colectivo Galego do Menor –asociación que lleva más de veinte años trabajando con la infancia en abandono de Galicia-. En la actualidad, además de en Galicia, cuenta con delegaciones en Madrid, Asturias, y representantes en Perú, Ecuador, Bolivia y Chile.

Desenvuelve su trabajo en *cuatro grandes áreas*: *cooperación* –mediante proyectos de colaboración con ONG, s en los países anteriormente mencionados-; *sensibilización* –mediante campañas de divulgativas, etc.-; *acogimiento y adopción* –programas de acogimiento y adopción a menores con características especiales, y adopción internacional-; e *integración familiar*.

El actual **Programa de Integración Familiar** se inició en Vigo en el año 1992, en el marco de un convenio entre el Colectivo Galego do Menor y la Xunta de Galicia, extendiéndose a las restantes provincias gallegas en el año 94 –también bajo el patrocinio del Ministerio de Asuntos Sociales-. Lo que empezó siendo un programa experimental de investigación e intervención sobre el maltrato infantil, se consolidó e integró en la red asistencial, y en el año 99, su gestión fue asumida por Meniños, a propuesta del Colectivo Galego do Menor.

El Programa cuenta con dos *áreas de intervención*: **reinserción familiar**, encaminada a devolver a los niños internados en Centros como consecuencia de alguna situación de maltrato, a volver a casa; y **prevención de internamientos**, para que las familias superen la situación de crisis o riesgo y se evite la medida de un internamiento de los niños.

El convenio establece que *cada equipo provincial* trabaja con una población de 25 familias con expediente abierto en Menores, que se encuentren en alguna de las dos situaciones anteriormente mencionadas. La baja del programa de una familia implica automáticamente el alta de otra.

Uno de los aspectos característicos del Programa se encuentra en la organización de las **funciones** que requiere la intervención. Tras un prolongado debate, adoptamos la siguiente estructura: cada uno de los profesionales conocerá y desempeñará las funciones necesarias para intervenir con las familias, teniendo también en cuenta la especialización derivada de la formación académica.

En cada familia habrá un responsable de caso, con otro de apoyo, que realizará intervenciones puntuales, y apoyará a los otros miembros del equipo, de forma que se cubran las funciones, que son, en resumen, las cuatro siguientes: **asesoramiento** –informar y apoyar en la utilización de los recursos sociales-; **apoyo psicosocial** –insertar a las familias en redes de apoyo social y familia extensa-; **educación familiar** –asesoramiento y transmisión de habilidades

de organización de la vida cotidiana, y de cuidado y educación de los hijos, que permitan el funcionamiento autónomo-; y **terapia familiar** –modificación de la estructura familiar funcional, generando pautas de relación adaptativas entre los miembros de la familia-.

Considero de interés relevante, dado el carácter de este Congreso, hacer una llamada de atención sobre las implicaciones que esto tiene para la figura profesional del **trabajador social** en un breve comentario. Desde el planteamiento de nuestro Programa y la definición de funciones que en él se hace, no se limita el rol del trabajador social al asesoramiento y apoyo psicológico, sino que se participa, *en igualdad de condiciones*, en las otras –educación y terapia familiar–. Este enfoque, que podría ser analizado como intromisión desde otros puntos de vista, nos plantea una intervención más integradora, y supone un reto importante para nuestra profesión. En el marco de un planteamiento, a mi entender, bastante respetuoso.

El modelo de intervención y las premisas teóricas en las que se basa sigue un enfoque sistémico.

Algunas de estas premisas son las siguientes:

El *foco de intervención* se sitúa en la *unidad familiar*, entendida como sistema abierto, con un ciclo evolutivo propio.

La clave de la intervención girará en todo momento en torno a la *creación de estructuras y dinámicas de relación flexibles* que posibiliten la adecuación a los diferentes momentos evolutivos.

La estructura familiar influye en el mantenimiento de patologías.

El modelo se centra más en el análisis y modificación de las *relaciones* que en el individuo e intrapsíquico.

Se analizan a las familias en sus *contextos*.

La *competencia familiar* se distribuye en un continuo, sin divisiones categóricas absolutas entre competencia e incompetencia.

Existe un *potencial de cambio* en toda familia.

*Desculpabilizar y despatologizar* para superar las situaciones de crisis.

Es necesario distinguir entre *queja* –visión personal, informa sobre conductas- y *problema* –depende de la visión profesional, convierte conductas en síntomas-: todo síntoma es una forma de comunicación.

Fomentar *agentes de cambio*, y no pacientes, personas con problemas.

Fomentar la *participación voluntaria*.

Co-construir *objetivos resolubles y progresivos*.

Cuidar y fomentar los *efectos no específicos* de las intervenciones.

El modelo descansa en dos pilares concretos: la creación de una **alianza profesional-familiar** basada en la confianza y colaboración mutua; y la salvaguarda del **interés del menor**: la protección del menor y la dignidad humana están por encima de la intervención profesional; no se interfiere en un proceso que mantenga una situación de maltrato.

En resumen, este Programa se basa en un **modelo de competencia**, centrado en los recursos de protección de la familia, a potenciar, más que en uno de deterioro.

El esquema fundamental de la intervención se expone en el anexo; por razones de espacio se reproduce el del área de reinserción; el de prevención es similar –quitando la fase de “asesoramiento y consolidación”-, y se puede apreciar suficientemente en dicho cuadro.

ASESORÍA SENSIBILIZACIÓN	ACCIÓN DE LA COMUNIDAD	INFLUENCIA CON LA FAMILIA	CONOCER EL MUNDO NACIMIENTO Y OBJETIVOS	CAMBIO DE PATRONES	REAFIRMA MUNDO Y CONSOLIDACIÓN	GENERALIZACIÓN CON Y FOMENTO DE	SALIDA DEL PROGRAMA	SIGUIIMIENTO Y VALORACIÓN
objetivos	Clarificar demandas	Crear un clima que favorezca el cambio	Conocimiento de la situación. Consensuar Metas.	Generar conductas y relaciones que posibiliten el reequilibrio familiar	Reestructuración familiar Consolidación de cambios. Niños / as en casa.	Apoyar la conexión de la familia con la comunidad y familia extensa.	Comparación de las diferencias entre la situación pre y post intervención	Comprobar la estabilidad de los cambios y el grado de integración de la familia
orientación del equipo	-Determinar quién es cliente. -Fomentar contexto Ayuda	Actitud de apoyo colaboración. Transmitir una imagen de experiencia	Evaluación del ecosistema familiar, evaluación de la estructura y funcionamiento individual y evaluación del estilo de interacción	Actitud estratégica y relacional Potenciar los recursos de la familia.	Apoyo directo, estrecho genuino, cercano y continuado	Amplificar cambios hacia funcionamiento externo	Comunicar Baja Atribución de éxito a ellos Evitar ruptura busca	Interés circunscrito a seguimiento, haciéndoles ver que pueden ser autónomos
intervención representativa	-Hacer congruente demanda y expectativas de las clientes con el contexto de intervención	Crear marcos de referencia Mostrar respeto por las peculiaridades de la familia. Adecuar las actividades comunicativas familiares	Evaluación de: Variables sociodemográficas y del ecosistema familiar. Cohesión. Adaptabilidad. Afectividad. Competencia familiar comunicativa.	Asesoramiento y Orientación Apoyo Psicosocial Educación Familiar Terapia Familiar	Normalizar. Apoyar los recursos de la familia para involucrarse en redes de apoyo.	Responder a nuevas demandas. Valoración del grado de consecución de los objetivos marcados.	- Contactar con servicios con los que mantendrán contacto. Realización de "Informe positivo"	Observar No confrontar directamente. recoger a través de varias fuentes la información básica evaluada en el proceso

Desde el inicio del Programa, en 1992, se atendieron aproximadamente a 342 familias con 800 niños y niñas. En el siguiente cuadro resumimos los resultados conseguidos.

Niños desinternados con su familia	340	49%
Casos derivados hacia acogimiento/adopción	209	30%
Bajas. Incumplimiento resultados	53	8%
Se sigue trabajando desinternamiento	87	13%
Total de niños internos atendidos	689	100%
Se evita el internamiento	111	14%
Niños internos atendidos	689	86%
Total de niños atendidos	800	100%

### Bibliografía

- 1.- P. Watzlawick, J.H. Beavin, D. Jackson. "Teoría de la comunicación Humana". Herder, 1981.
- 2.- P. Watzlawick, J.H. Wealkland, R. Fish. "Cambio". Herder, 1982.
- 3.- K.A. Asen, P. Tomson. "Intervención Familiar". Paidós, 1997.
- 4.- M. Arévalo, M. Calvo, M. González Blas, V. Escudero. "Evaluación del Sistema Familiar". Departamento de Psicología, Universidade de A Coruña, outubro de 1991.
- 5.- V. Escudero. "Modelo de intervención familiar". A Coruña, setembro de 1991.

metas	Que expresen conveniencia de intervención	Que la familia se mantenga en el proceso de intervención	Elaborar hipótesis de funcionamiento Elaborar plan de actuación con las familias: PLAN DE MEJORA.	Reducción de F.R. y fortalecimiento de F.P.	Valoración positiva de los miembros de la familia y de otros agentes	La familia queda conectada con recursos, y familia extensa	Aceptable grado de cumplimiento de los objetivos planteados al inicio de la intervención	Funcionamiento autónomo o con apoyos puntuales
valoración	Asistencia a la cita pactada. Demandas claras y convergentes	Asistencia y positivo nivel de participación.	Fiabilidad y consistencia del sistema de evaluación. Metas co-definidas de información.	Análisis del Proceso. - Manifestaciones de mejoría. - Demanda modificada.	Plantean o responden a demandas y se mantienen en el proceso	Funcionamiento autónomo o con apoyos puntuales.	Comparación pre y post intervención	A través del protocolo de seguimiento
duración estimada	Presentación E/F-Familia, y dos primeras sesiones	Actitud a mantener durante todo el proceso de intervención	3 meses	8 meses	En cualquier momento dentro del período temporal de la etapa anterior	6 meses	1 mes	A los 3 y a los 6 meses de comunicada la baja del programa

## EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO EDUCATIVO: EL RETO Y EL COMPROMISO CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA

M<sup>a</sup> Concepción Carramiñana Ibáñez  
(Trabajadora Social del EOEP Serrablo-Jacetania de la provincia de Huesca).

M<sup>a</sup> del Carmen García Piazuelo.  
(Trabajadora Social del Instituto de Educación Secundaria "Hermanos Argensola" de Barbastro en la provincia de Huesca.)

*"Son palabras que todos repetimos sintiendo como nuestras y vuelan. Son más que lo mentado.*

*Son lo más necesario; lo que tiene nombre. Son gritos en el cielo, y en la tierra, son actos".*

Gabriel CELAYA

En el libro "Definiendo al Trabajo Social", Norberto Alayón establece que: "el Trabajo Social es el objeto del estudio de los problemas del ser humano, crear métodos, técnicas y procedimientos de intervención social. En última instancia pretende una transformación de las estructuras sociales"... Desde este punto de vista, en las páginas siguientes intentaremos acercar la disciplina del Trabajo Social a un ámbito tan concreto como es el medio educativo. Solamente desde esta perspectiva científica podremos establecer hipótesis de trabajo, analizar y estudiar los problemas sociales, planificar nuestras intervenciones, ponerlas en práctica para después evaluar el proceso y poder reconducirlo si así se considera necesario.

Si queremos comprender el Trabajo Social en el medio educativo hoy, tenemos que hacer un recorrido histórico por nuestra disciplina. Así, hay que remontarse a finales del siglo XIX para poder ubicar el origen del Trabajo Social escolar. Es a partir del avance de las ciencias humanas cuando comienza a cuestionarse la idea de que la atención física no es suficiente para formar "al niño como adulto". Así, los primeros programas de Trabajo Social en la escuela comienzan a implantarse a principios del siglo XX en Estados Unidos, estos programas tenían como finalidad ayudar a los colectivos más desfavorecidos para que tuvieran oportunidades dentro del sistema educativo.

El Trabajo Social en la escuela ha pasado por diversos momentos que lo han ido enriqueciendo haciéndolo más complejo y concretándolo en programas de intervención.

Es necesario hacer referencia a la legislación que ha ido surgiendo en nuestro país tanto a nivel estatal como en materia educativa, cuyo marco es imprescindible para comprender el rol profesional del Trabajador Social en este campo. Desde la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 20 de noviembre de 1.959 pasando por la Constitución española que establece en su artículo 27,1.4.5.8 la obligatoriedad de la enseñanza y la competencia de los distintos poderes públicos para hacer efectivo este derecho; la ley orgánica 1/1996, de 15 de enero de

Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (B.O.E. 17 de enero de 1.996. cap 1, art. 13.2) y la ley 10/89 de 14 de octubre, de Protección de Menores de la Comunidad Autónoma Aragonesa que garantiza los derechos del menor; más específicamente es en los años 70 con la Ley General de Educación que se establece en nuestro país la obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza para todos los niños entre 6 y 14 años consagrando, pues, el principio de igualdad ante la educación.

*Es en la década de los 80 cuando comienzan a incorporarse Trabajadores Sociales miembros de los Equipos multiprofesionales creados en el marco del Ministerio de Educación y Ciencia para la atención a alumnos con necesidades educativas especiales.* En 1.985 se promulga la Ley Orgánica del Derecho a la Educación (L.O.D.E.) y entra en vigor el Real Decreto de Ordenación de la Educación Especial, referido a la integración en los centros ordinarios de alumnos con necesidades educativas especiales.

En la década de los 90 se promulga la última ley educativa, Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (L.O.G.S.E.), donde se recoge que los poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio en relación a las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situaciones desfavorables. A partir de esta fecha aparecen disposiciones normativas de rango inferior por parte de los órganos competentes en materia educativa que ponen en marcha los principios de sectorización, integración, individualización y normalización de la enseñanza.

La Orden Ministerial de 9 de Diciembre de 1.992 regula la composición y funciones de los nuevos Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica del los que el trabajador social forma parte. Esta orden centra sus funciones en el ámbito sectorial y prioriza su intervención en los centros con mayor problemática social.

En la Resolución de 29 de Abril de 1.996, de la Dirección General de Centros Educativos sobre organización de los Departamentos de Orientación en Institutos de Educación Secundaria donde se regula la composición y de estos departamentos, aparece por primera vez la figura del trabajador Social en esta etapa educativa. Son dos los tipos de actuaciones que se definen en estas funciones: una no docente que se especifica con el trabajo en el sector y atención a familias y otra docente aplicando programas de habilidades sociales dentro del aula.

Por último, es la Resolución de 23 de julio de 1.999 del Gobierno de Aragón por la que se dictan instrucciones que regulan las actuaciones de compensación educativa, donde se establecen los criterios de escolarización, actuaciones a desarrollar con el alumnado en situaciones de desventaja social, el marco de referencia para lograr la igualdad de oportunidades con el alumnado dentro del sistema educativo vigente.

La complejidad de la estructura social donde está inmerso el centro escolar hace que las funciones del Trabajo Social se diversifiquen y se hagan específicas para atender a las necesidades que plantean los usuarios, los grupos y la comunidad educativa con la que el Trabajo Social tendrá que abordar los retos que día a día se plantean en su praxis.

El trabajo se perfila en torno a cuatro grandes ámbitos de los que intentaremos dar una visión global que permita comprender las tareas específicas que realiza el Trabajador Social en el ámbito escolar.

La Orden ministerial de 9 de diciembre de 1.992, mencionada anteriormente, especifica las funciones del Trabajador Social en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica dentro del sector, así son funciones propias, también extrapolables a la Etapa Secundaria Obligatoria: conocer las características propias del entorno, las necesidades sociales y culturales, identificar los recursos sociales, sanitarios, educativos y culturales de la zona, establecer de coordinación con las instituciones para dar una respuesta global a las necesidades

del alumnado impulsando así la coordinación interinstitucional, colaborar en los programas de prevención social del sector, diseñar y colaborar en programas para la prevención y tratamiento del delito en el medio escolar... Estas funciones son vitales para que las demandas educativas que se plantean sean resueltas contemplando las distintas variables que inciden en un fenómeno, planteando una respuesta indispensable para dar una respuesta de calidad que es el objetivo al cual tiende el actual modelo educativo.

Otro gran ámbito es el escolar, la figura del Trabajador Social tendría más eficacia en la etapa infantil y primaria si se reconociera, de alguna manera, como parte del centro escolar. El Trabajo Social en la etapa de la Educación Secundaria Obligatoria está plenamente integrado en la dinámica de los institutos, pertenece al Departamento de Orientación, órgano de coordinación docente según el Real Decreto 929/1993, así sus funciones quedan inscritas dentro del ámbito educativo, a modo de resumen su labor profesional comprende tres grandes apartados: definir los criterios para el desarrollo del plan de compensación educativa, para el plan de orientación, para el plan de orientación académico-profesional, así como, la colaboración en programas de garantía social que imparte el centro, teniendo como criterio global atender a la diversidad cultural y social del alumnado facilitando su integración en el centro y su proceso de adaptación a la vida adulta.

Por el contrario, en las etapas de infantil y primaria la gran cantidad de centros escolares que el sector hace que se atiendan varios centros fijos a la semana (los de mayor problemática social y cultural) pasando el resto de los centros a ser atendidos a demanda; debido a esta circunstancia, a veces, se da la circunstancia de que en determinados sectores hay pocos profesionales para atender muchos colegios, lo que significa que no se puede realizar una labor de seguimiento y control de casos y que, en alguna ocasión, las intervenciones son puntuales, lo que hace que la imagen profesional del Trabajador Social se vea matizada por la pluralidad de necesidades a atender y la escasez de Trabajadores Sociales en el medio escolar para dar respuesta a las necesidades.

Es importante tener en cuenta que las actuaciones realizadas dentro del centro dependen en gran medida de las necesidades, de que nuestra labor sea valorada por los agentes educativos, en la medida en que se vea efectiva tras evaluarla: programas de habilidades sociales, programas de formación de habilidades de orientación a padres, derivación a otros servicios, información de recursos y prestaciones de servicios familiares, ... La visión que el resto de profesionales tiene acerca del Trabajo Social puede ser, fundamentalmente, asistencial desconociendo la faceta preventiva. Muchas veces nuestro trabajo se pierde, se desconoce, quizá porque no utilizamos los cauces adecuados para que sea valorado y apoyado.

Para entender mejor el papel del Trabajador Social en el medio escolar es preciso enmarcarlo en el organigrama del centro. La institución escolar responde a una organización sistemática a través de unos canales de comunicación oficiales establecidos, pero también posee unas redes de comunicación informal que puede ser útil que conozcamos de cara a lograr que nuestra labor sea valorada y, sobre todo, apoyada por la comunidad educativa, por de esto en gran medida depende el éxito o fracaso del Trabajo Social y otras disciplinas.

Desde la llegada de las Trabajadoras sociales, en los centros las cuestiones de índole social que afectan al alumnado, se han ido resolviendo con buena voluntad y con mucho interés por parte de maestros y profesores. Pero carecen de los métodos y técnicas que aporta el Trabajo Social.

Por eso, hasta que se logra establecer una dinámica de trabajo conjunto hay que vencer los recelos o desconfianzas a la hora de compartir, no el historial académico, sino el humano y profesional que, a veces, es ajeno al centro. Cuando esta fase se supera, el trabajo entre maestros, profesores, y trabajadoras sociales es absolutamente enriquecedor y decisivo en el pro-

ceso madurativo del menor. Así la **coordinación con los agentes educativos** será fluida, la se consigue con esfuerzo, **fruto del diálogo, de la escucha activa, de la comprensión, de la rancia, de poner los problemas encima de la mesa para poder encontrar soluciones conjuntamente**. Sólo de este modo estaremos sentando las bases, abriendo camino, creando condiciones del que el Trabajo Social y el Trabajador Social saldrán con el reconocimiento que merecen. **El quehacer profesional es de vital importancia** mediar en las situaciones que se plantean, en un contexto donde lo social y familiar se mezclan con la realidad educativa y pedagógica. Cada docente, con las características personales y familiares de cada alumno, todo esto dentro de un entorno comunitario que lo engloba, le da vida y le aporta unas características específicas.

Un problema con el que nos encontramos a menudo es el hecho de que el caso llega a nosotros cuando ha pasado el tiempo suficiente como para haber empeorado. De forma que las acciones que con una intervención rápida se habrían encauzado, logran enquistarse.

Que el tutor conozca y valore los aspectos sociales y familiares que inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje de un alumno-a, puede parecer irrelevante, pero lo cierto es que, si no se hace, su desconocimiento puede hacer que se parezca la problemática del niño-a hacia la realidad curricular o académico, circunstancia que no explicaría el bajo rendimiento o el abandono escolar de determinados alumnos-as.

Por otra parte, dentro de un currículo abierto y flexible, donde las actitudes y procedimientos coexisten con la adquisición de conceptos, es necesario que reflexionemos sobre el papel principal de las actitudes y procedimientos que el niño aprende en la familia. El principal agente socializador junto con la escuela. También hacer referencia a los principios de normalización, integración e individualización del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El siguiente **ámbito** de trabajo es el relacionado con las **familias**, de hecho, la familia debe coordinarse con la escuela y abrir vías o cauces de comunicación destinados a garantizar la continuidad de la acción educativa entre ambos medios.

Las Asociaciones de Padres y Los Consejos Escolares canalizan la intervención y promoción activa democrática de los padres y madres en la vida educativa del centro. Concretamente las Asociaciones de Padres constituyen un nexo importante para poder llevar a cabo una acción educativa globalizadora con los padres a través de programas de formación. Ejemplo: Escuelas de Padres y Madres.

Pero no todas las familias de un centro escolar participan de una forma normalizada en la vida del centro, algunos alumnos pertenecen a familias cuyos progenitores no han tenido una escolarización normalizada (por diversos factores: sociales familiares, culturales ...) y no se adaptan a la escuela como necesaria. Es una imposición que les obliga a seguir unos horarios, a cumplir normas de convivencia, a mantener hábitos de higiene y disposición para adquirir y mantener hábitos de tan trabajo tan necesarios en el medio escolar.

Otra categoría de familias que precisan de la intervención sistemática del Trabajo Social son las familias de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEES), que precisan de apoyo psicosocial, orientaciones y seguimiento acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como de las prestaciones y de los recursos socio-sanitarios necesarios para poder adecuadamente las necesidades de sus hijos, y orientación para su incorporación al mercado laboral.

La intervención del Trabajo Social se extiende a aquellas familias cuyos hijos presentan problemas de integración por lo que se hace preciso realizar un seguimiento de la adaptación a la dinámica escolar, aunque no estén diagnosticados como Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEES) o Alumnos con Necesidades de Compensación Educativa (ANCES).

Como último ámbito de trabajo cabe destacar la importancia del **trabajo en equipo**. El Trabajo Social debe integrarse en un Equipo que aglutina distintas disciplinas y que en ocasiones desconocen qué es el Trabajo Social en general y qué funciones cumple en el medio educativo. El rol que el Trabajador Social debe reconstruir diariamente su quehacer profesional.

No obstante creemos que **las aportaciones del Trabajo Social** son imprescindibles ya que se añaden a las aportadas por el resto de las disciplinas que confluyen en el medio educativo. El rol del Trabajo Social debe ser referencial al enfoque sistémico: para valorar e intervenir adecuadamente en una situación, es necesario conocer y estudiar los diferentes sistemas que interactúan en la mencionada situación, de cara a establecer hipótesis, poder llevar a cabo un plan de trabajo, desarrollar y por último evaluar los resultados o respuestas conseguidas tras el proceso.

Corresponde al trabajador social hacerse un lugar en el equipo y desarrollar su trabajo en conjunto con tres funciones bien diferenciadas:

- Apoyo al Equipo en las labores administrativas y organizativas que se establezcan.
- Apoyo técnico propio del Trabajo Social.
- Relación con las instituciones sociales para la derivación de necesidades detectadas y posible trabajo en común.

## CONCLUSIONES

Nuestro trabajo en el campo educativo no está exento de dificultades, algunas se han nombrado en las páginas anteriores, por esto no incidiremos en ellas, sólo mencionaremos que merece la pena enfrentarlas enfrentándose a ellas, por que nuestra disciplina, El Trabajo Social, "está así mismo continuamente". Nuestra profesión es relativamente "joven" en el medio educativo con muchas y variadas las funciones que tenemos que asumir. La integración de nuestro trabajo en el sistema educativo es importante de cara a garantizar una respuesta educativa coherente a las necesidades de la sociedad actual.

La variedad de acciones hace que el trabajo no se convierta en una labor burocrática o rutinaria, sino que sea una labor gestora, para ser **creativa, enriquecedora** y sobre todo **adaptada a las necesidades** de los individuos, grupos y comunidades con los que trabajamos. El **quehacer profesional** del Trabajo Social se convierte en un **proceso continuado** y en contacto directo con los usuarios y beneficiarios, enriqueciéndose con las otras disciplinas.

El Trabajo Social tiene un **lugar propio en el marco educativo**, corresponde a los propios profesionales que trabajan dentro del sistema, dignificar esta profesión. De igual modo es importante que las autoridades en materia educativa seguir proporcionando los recursos materiales necesarios para que el trabajo desarrollado sea de calidad, por que sólo de este modo el Trabajo Social podrá ser valorado en su justa medida y podrá contribuir a que el sistema educativo mejore. Como se ve reforzada en el artículo de Koichiro MATSSURA, Director General de UNESCO publicado en *EL País* el 28 de Mayo del 2.000, en él concluye: Una educación básica fundamentada en valores y contenidos auténticos que reflejen los valores e identidad cultural de cada país. Una educación básica sin exclusión ni discriminación que tenga en cuenta particularmente a los sectores marginados en los actuales sistemas. Una educación básica al alcance de todos los ciudadanos, especialmente de los más pobres, adaptada a los recursos de cada país. Una educación básica que sepa sacar el mejor provecho de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, evitando acrecentar la "brecha numérica" que separa los países industrializados de los países en desarrollo. Una educación básica de calidad constituirá, a ciencia cierta, no solamente un motor de desarrollo económico para cualquier país, sino también un **elemento esencial e insustituible de la realización personal del individuo de cualquier grupo o clase social.**



## DOS EXPERIENCIAS:

- Programa de habilidades sociales en la etapa de la Educación Secundaria Obligatoria.
- Escuela de Madres y padres "Aprendiendo Juntos": un enfoque de trabajo sectorial dentro de la Educación para la salud en Primaria.

### Programa de habilidades sociales en la etapa de la Educación Secundaria Obligatoria

El programa se ha llevado a cabo en el IES "Hermanos Argensola" de Barbastro en Huesca. Este IES cuenta en su departamento de Orientación con una trabajadora social que ha sido responsable del diseño del programa y de su puesta en marcha.

El objetivo general del mismo es favorecer en el alumnado la adquisición y refuerzo de habilidades sociales básicas de cara a que puedan mantener unas relaciones sociales positivas. La metodología utilizada consiste en el trabajo en pequeños grupos que potencien el poder bajar cada habilidad y practicarla, al mismo tiempo que los alumnos participan activamente en los contenidos a trabajar durante el curso escolar han sido los siguientes: hábitos saludables (sueño, alimentación, sueño, consumo de tabaco y alcohol y otras sustancias), empatía (identificación de sentimientos, adaptar la perspectiva del otro), reestructuración cognitiva (etiquetar y controlar pensamientos distorsionados), control emocional y resolución de problemas.

### Escuela de Madres y padres "Aprendiendo Juntos": un enfoque de trabajo sectorial dentro de la Educación para la salud en Primaria.

En esta experiencia de trabajo en sector dentro de la Educación Primaria hay que destacar por señalar que está englobada dentro de un proyecto de salud comunitaria (Proyecto de Salud Comunitaria) que lleva funcionando casi una década en la ciudad de Jaca, provincia de Huesca. El Proyecto de Salud Comunitaria aglutina profesionales de distintos ámbitos (salud, corporación local, educación, etc.) que de una forma voluntaria trabajan en el campo de la educación para la salud y la prevención. Se reúnen una vez por semana para coordinar acciones, programar actividades y llevarlas a la práctica y evaluarlas. El Proyecto pretende fomentar la coordinación interinstitucional a nivel local, trabajo que creemos que resulta novedoso y con el que se obtienen resultados que benefician a toda la comunidad, nuestro planteamiento es que educar para la salud constituye la mejor herramienta para la prevención de problemas, solamente con una intervención a nivel comunitario podremos llegar a toda la población, obteniendo resultados a corto, medio y largo plazo. Dentro de este marco puede comprenderse la escuela de Madres y Padres "Aprendiendo Juntos", en la que la trabajadora social del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica participa activamente en el diseño del programa, su puesta en marcha y la evaluación del proceso. Esta escuela lleva funcionando tres cursos consecutivos. Con una metodología y unas características propias que hacen que la experiencia se renueve curso tras curso.

## BIBLIOGRAFÍA

Organizaciones del Bienestar MIRANDA, Miguel COLOM, Daniel (Directores) Colección Trabajo Social Hoy Ed. Mira. Zaragoza, 1.998

Programa Deusto P14-16 MARTINEZ PAMPEGA, Ana MORROQUÍN P. Manuel Ed. Mensajero Bilbao 1.997

EHF Programa de Habilidades Sociales. VERDUGO, Miguel Angel. Amarú Ed. Salamanca 1.997

Construyendo Salud. Varios. Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Sanidad y consumo. Universidad de Santiago de Compostela 1.998

La intervención del Trabajador Social en los Servicios Psicopedagógicos escolares. ROSELLO, Elena y SAAVEDRA, Marisa. Valencia, 1.995

## PROGRAMA INTERGENERACIONAL DEL VOLUNTARIADO EN TORRENT

PILAR RUEDA REQUENA  
DIPLOMADA EN TRABAJO SOCIAL

AYUNTAMIENTO DE TORRENT (Valencia)

## DESCRIPCIÓN REFERENCIAL

El término municipal de Torrent está situado a una distancia de 20 kms. Aproximadamente a 10 kms. de la zona de L'Horta Sud. Tiene una población actual de 65.800 habitantes.

Se pueden distinguir dos áreas bien determinadas por las características de sus diferentes zonas: la zona del Vedat con viviendas de 2ª residencia y habitadas por un conjunto de 5.500 personas y la zona del Barrio del Xenillet, considerada como de acción preferente por la problemática socio-económica y cultural de la población que convive en él, aproximadamente una veintena de personas.

Podría conceptuar pues a Torrent con las características propias de una ciudad, no sólo en cuanto al nº de población sino en cuanto a los recursos con que cuenta que en el Área de Servicios Sociales son:

**Servicios Sociales Generales.** De competencia municipal, establecidos en tres zonas diferenciadas: Zona 1 Centro y Vedat Zona 2 Xenillet, Zona 3 La Marina.

Las zonas de actuación de los Servicios Sociales se ejercen bajo la dirección y la organización que se ejerce desde el Dpto. de Bienestar Social mediante una Coordinación de Equipo. En la actualidad se ha establecido una actuación diferenciada con un equipo diferenciado para la zona del Xenillet.

En cuanto a los recursos humanos en materia de S.S. Generales, se cuenta con: 1 jefe de Área, 1 Coordinadora Equipo, 5 trabajadores Sociales, 4 técnicos especialistas en menorías étnicas, 1 monitor especializado en minorías étnicas, 1 abogada 1 día a la semana, 2 auxiliares administrativos y 2 conserjes.

## CONCLUSIONES

El Ayuntamiento de Torrent tiene un Programa de dinamización Comunitaria, que engloba los diferentes sectores de la ciudad y a través de la realización de acciones voluntarias, fomentan la relación mutua y la cohesión social en el marco de la estructura organizativa de los Programas municipales de Servicios Sociales.

En el desglose de los conceptos trabajados nos encontramos con:

**A. Dinamización Comunitaria:** organización de la Comunidad que genera cohesión social, establece redes de relación entre los diferentes actores y permite establecer elementos e instrumentos necesarios para el desarrollo del cambio social.

El programa de Voluntariado, trata de integrar una diversidad de proyectos personales en un proceso colectivo, desde una perspectiva solidaria, para pasar de la Organización Comunitaria al Desarrollo de la Comunidad.

**B. Las características esenciales de toda acción voluntaria han de ser:** carácter gratuito, desinteresado, ejercicio de la ciudadanía, promoción de procesos hacia un cambio social, atención de necesidades sociales y reivindica la calidad de vida.

C. Según la Ley 6/96 del Voluntariado serían actividades voluntarias, aquellas de carácter general: asistenciales, educativas, cívicas....

#### D. ¿Quiénes son los voluntarios/as?

Aquellas personas que realizan alguna de estas acciones solidarias en entidades públicas o privadas.

#### E. ¿Qué acción ejercen los voluntarios/as?

Promueven la dignidad de la persona y potencian su realización, como sujetos protagonistas de su propia historia.

#### F. Participación social. Elementos y características:

Activa y organizada; necesidad de considerar a la Comunidad Competente para la resolución de ciertos conflictos o problemas; toma de decisiones compartida; articulación de diferentes recursos para cubrir las necesidades; y sirve para mejorar el ecosistema natural con las acciones que se producen.

### 3. FUNDAMENTACION

Este Programa se asienta en el marco Legislativo de la Ley del Voluntariado 6/96 de 13 de enero, a nivel estatal, en la que se hace constar el reconocimiento que la Constitución hace a la participación de los ciudadanos y de los grupos en que se integran en el artículo 17, y la obligación de los poderes públicos a su promoción, impulso y protección.

En cuanto a la competencia de los Servicios Sociales y en concreto del Trabajo Social, impulsor y responsable de su desarrollo, es preciso acudir a la Ley 5/1.997 de 25 de julio de la Generalitat Valenciana en materia de S.S.

En el Cap. 1º de los S.S.G. establece como uno de los Programas Básicos de interés general:

**Programas de Cooperación Social:** para impulsar y fomentar la iniciativa social, el asociacionismo y el voluntariado social, de forma que se facilite una integración más efectiva de las personas en la sociedad, así como a animación comunitaria, tendente a promover acciones grupales de forma que sean las propias personas, quienes asuman y resuelvan sus problemáticas, buscando soluciones a la misma. En el cap. 3º sobre voluntariado:

Las Administraciones Públicas en sus distintos niveles competenciales, fomentarán el asociacionismo en materia de S.S. impulsando el voluntariado social. Se promoverán acciones de formación específica de los voluntarios/as que colaboren en el ámbito de los S.S. regulando sus funciones.

### OBJETIVO GENERAL

Promover la participación de los miembros de la Comunidad en tareas comunes y solidarias que promuevan una mayor calidad de vida, favoreciendo la relación intergeneracional entre ellos/as.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Sensibilización e información a la población como instrumento de captación de voluntarios/as.
2. Formación y capacitación del voluntariado dotándoles de los elementos de conocimiento básicos para la acción.
3. Establecimiento de una red social que sirva de vínculo para todos ellos/as contribuyendo a evitar el aislamiento y potenciando una mayor integración social.
4. Proporcionar una mayor calidad de vida a las personas objeto de la acción voluntaria.
5. Asignar los recursos económicos necesarios y dotarle del contenido básico que permita su continuidad en años próximos.
6. Elaboración del Estatuto Municipal del Voluntariado contando con la colaboración de todos ellos/as.

### METODOLOGIA

El método utilizado ha sido variado y dependiendo de la Fase en que nos encontráramos:

1. Investigación o estudio de necesidades en las diferentes áreas de actuación.
2. Información y divulgación del Programa en Entidades y Asociaciones, desde donde se pudiera captar la demanda.
3. Fase Formativa a través de un curso de nociones básicas de voluntariado de 30 horas de duración.
4. Fase de seguimiento grupal y evaluación continua.
5. Evaluación final.

### ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Estudio y análisis de la demanda a través de los Programas de prestaciones básicas de los S.S.G.
2. Elaboración carteles, fichas y carnets de acreditación.
3. Coordinación con técnicos y entidades de los sectores públicos y privados para información y sensibilización del Programa.
4. Y actividades formativas a través del curso específico. (ANEXO 2)
5. Elaboración por el grupo y con su participación del estatuto Municipal del voluntariado.
6. Implementación fichas usuarios casos de atención y asignación a cada voluntario, según área preferencia, disponibilidad y perfiles.
7. Ejecución directa en los domicilios particulares o centros de atención.
8. Reuniones mensuales de grupo, evaluando el proceso, dificultades y consecución de los objetivos en cada caso.

7.9. Reuniones, en el mismo sentido, para seguimiento y evaluación en los centros comunitarios: Centros Sociales, Centros 3ª edad....

## 8. RECURSOS

### 8.1. Humanos:

1 Trabajador Social responsable del Programa; personal voluntario y profesional. Equipo Social de Base

### 8.2. Materiales

Carteles, fichas y carnets y curso formación.

TOTAL 370.000.-ptas.

### 8.3. Institucionales

Clubes municipales 3ª edad, Centro Consellería, Centro Información Juvenil, Asoc. Vecinos, Centro Salud: atención 1ª, toxicomanía y mental, Centros Sociales Municipales.

## 9. TEMPORALIZACION

Inicio Programa año 1998 mes noviembre

Evaluación final, propuesta continuidad, sugerencias y modificaciones septiembre

## 10. EVALUACION

Desde su inicio en noviembre 98 hasta el momento actual, se realizan dos evaluaciones: una en junio del 99 y la otra en enero del presente año.

### 10.1. Primera evaluación:

A) Objetivo General:

Potenciar la participación solidaria e intergeneracional.

Grado de consecución:

Seis voluntarios/as oscilan entre los 16 y los 20 años, cinco entre los 58 y los 76 años, edades medias. El total de participantes, es de 13 personas.

Dificultades o limitaciones surgidas. Insuficiente información y divulgación.

Objetivo específico:

Formación y capacitación del voluntariado.

Grado de consecución: medio. Impartido por especialistas.

B) Dificultades surgidas: escasa profundización en materias específicas de salud mental, 3ª edad...

C) Objetivo específico:

Mejorar la calidad de vida.

Grado de consecución: total, no sólo en cuanto a los receptores del servicio, sino también en los propios sujetos de la acción, incluyendo el nivel técnico del Programa.

### 10.2. Evaluación final 2ª Fase

Implantando el Programa y en ejecución en su 2º año, con un nº mayor de participantes, un total de 20 personas más se mide:

A) Propiedad del programa: valoración positiva, ya que éste, si modifica, posibilita y rehabilita el aspecto físico, psíquico y social de las personas que participan en él de una forma u otra.

B) Idoneidad: se cumple, pues las acciones que se llevan a cabo, alcanzan los objetivos propuestos en su ejecución y cubren todas aquellas necesidades o carencias que no se pueden satisfacer con medios técnicos o económicos.

C) Efectividad: en cuanto al grado en que se han alcanzado los objetivos y metas, atendiendo a:

Cantidad: escaso número de participantes

Calidad: se alcanza con aptitudes y habilidades del voluntario/a directrices técnicas.

D) Eficiencia: el coste económicos es mínimo en relación a la calidad de vida y bienestar que genera en la población.

## SITUACION ACTUAL

En octubre del pasado año 1999 se realiza un nuevo curso de formación profundizando en cada una de las áreas de actuación. La participación en ese momento es de 20 voluntarios de edades comprendidas entre los 16 t 62 años, con mayor prevalencia de jóvenes y edades y de mujeres a hombres.

Cada vez finalizada la fase formativa y asignados individualmente los casos de atención, el número de receptores es de unos 50 aproximadamente, siendo 33 personas voluntarios quienes la llevan a cabo.

En abril del presente año, en Pleno Municipal es aprobada la cobertura de seguros contra los riesgos y los de 3ºs así como el Estatuto Municipal del Voluntariado.

## PROPUESTAS AÑO 2000-2001

Concidiendo con la designación del próximo año internacional de los Voluntarios, por la que se tiene en cuenta los cuatro objetivos planteados:

Mayor reconocimiento en el plano económico y social

Mayor formación y capacitación para los voluntarios/as.

Interconexión: entre distintas entidades para el desarrollo de actividades en diversos centros.

Promoción: difusión a través de los medios de comunicación social, el sentido y finalidad de la acción voluntaria.

Los voluntarios/as del programa Intergeneracional que viene realizando y desarrollando estos objetivos desde su inicio, proponen para el año 2000-2001 las siguientes acciones:

Diseño puntos de encuentro, e los diversos participantes según perfiles personales, que puedan fomentar su relación y generar elementos de auto-ayuda.

Itinerarios de cultura y ocio, acompañando a conciertos, teatros...

Interconexión e intercambio entre Instituciones y Centros, usuarios de las mismas y receptores de la acción voluntaria.

Programa de difusión, con la participación de los voluntarios/as para sensibilización de la población. Así como Artículo en BIM y prensa.

Realización del 3er curso formativo para los nuevos/as voluntarios/as.

Intercambio de experiencias con otros Ayuntamientos.

## CONCLUSIONES

Las aportaciones personales que se pueden hacer para la práctica profesional del Trabajo Social en las unidades del desarrollo del Programa serían:

El cambio de concepción del usuario de S.S. demandante de una prestación o servicio. Este percibe de forma "pasiva" y la de la persona que para su propia acción necesita de la ayuda de los otros y éstos a su vez de una acción técnica.

Esta acción técnica ha de combinar métodos e instrumentos aprendidos, de la Universidad y los grandes autores con el desarrollo de la creatividad y la retroalimentación que surge del contacto con las esferas del "poder" popular, con los ciudadanos "competentes" que comparten sus "habilidades" y conocimientos personales, entusiasmados por un proyecto común.

En este proyecto común, se comparten valores humanos como la solidaridad, el afecto, la comprensión, amistad..., generándose en el grupo, una relación interpersonal que trasciende lo meramente profesional-

Contribuye a la mejora de la salud y a la calidad de vida, el mayor éxito del programa es la satisfacción producida cuando quien necesita y recibe, es capaz luego de dar a muchas personas el reconocimiento de la necesidad de sentirnos queridos/as y que la otra persona nos devuelve con una sonrisa o una mirada de gratitud.

Los y las mayores del Programa hablan de los beneficios a nivel físico y psíquico de participar activamente y se sienten útiles y aceptados por el grupo y la comunidad.

A nivel profesional es necesario cambiar determinados patrones de conductas y conocimientos, sistematizados a menudo por el encasillamiento de la gestión. Es el llamado profesional ecológico, capaz de ilusionarse e ilusionar a otros, en un proyecto innovador que se desarrolla desde la base de la comunidad, que interviene con las redes y sistemas de apoyo social, que comparte ese proyecto con quienes en él participan y generan propuestas e ideas que cambian y modifican constantemente las infinitas posibilidades de la acción voluntaria y que contribuyen en definitiva a una mayor autonomía y desarrollo personal, en nuestra comunidad.

## BIBLIOGRAFIA

R.T.S.S. Un salto con red a la Comunidad (Silvia Navarro Pedreño T.S.). Organización Comunitaria al desarrollo comunitario en T.S. ¿Un paso, un año? Isabel Royo Ruiz. Diplomada en T.S. y Socióloga.

Materiales formativos: Programas Integrales de base comunitaria. Participación e Integración Social. Tomás R. Villasanta

Cuadernos del Voluntariado. Ed. Plataforma Social del Voluntariado.

## El trabajo social y la mediación: Estudio exploratorio sobre el nivel de conocimiento de la comunidad sobre la mediación familiar

Maria Paz García-Longoria y Serrano  
Profesora Titular de Trabajo social  
Escuela Universitaria de Trabajo Social de Murcia

M. Belén Conesa Lucas  
Diplomada en trabajo social

en

Los nuevos escenarios de intervención del trabajo social tiene un lugar destacado el de la mediación, fundamentalmente dirigida a la resolución de conflictos en situaciones de separaciones y divorcios. No es éste el único campo de aplicación en que el trabajador social utiliza los mecanismos de la mediación: en conflictos con administraciones públicas o en el ámbito de la justicia, entre otros, el trabajador social ha aportado sus técnicas de comunicación y experiencia en su objeto de conocimiento: la intervención en situaciones conflictivas para producir cambios favorables en la situación. La mediación se plantea como una posibilidad de intervención que debe integrarse con más decisión en el área profesional. Pero es un campo muy desarrollado en la mayor parte de los países del área occidental y en particular en España. El trabajo que presentamos se ha seleccionado una comunidad y se ha pretendido conocer el nivel de conocimiento en cuanto a los conflictos de pareja y la posibilidad de resolución aplicando la

## Introducción

Las competencias o actividades de mediación han sido incluidos en el trabajo social durante muchas décadas. Es por tanto una de las actividades que el trabajador social tiene que desarrollar en el desarrollo de la intervención que realiza. Efectivamente cuando el trabajador social y el cliente evalúan los problemas, se encuentran muy frecuentemente que la interacción entre el cliente y su entorno no funciona. En ocasiones es el medio quien no ofrece suficientes recursos o habilidades. Otras veces es el cliente el que tiene un problema de rechazo o desadaptación al medio. En estas ocasiones la situación es de conflicto y es posible utilizar la estrategia de mediación. El objetivo de la mediación, para el trabajo social, no es obtener un resultado a toda costa para nuestro cliente, sino tratar de que las partes lleguen a un consenso sobre los aspectos

que la mediación forma parte del conjunto de actividades que el trabajador social debe desarrollar en el ejercicio profesional, se ha ido desarrollando una especialización en algunos campos como: (García-Longoria, 2000)

- *Atención a los mayores.* En la atención con mayores se ha desarrollado mediación para las personas mayores y sus familias para conseguir llegar a acuerdos duraderos, decisiones tales como mantenerse en su domicilio con apoyo de todos, división de responsabilidades entre los miembros de la familia o ingresar en residencia.
- *Educación.* En este campo la mediación está siendo incorporada en los programas educativos y preventivos de las escuelas en muchas partes del mundo (Johnson, Dudley, 1992). Los conflictos escolares y la violencia en las aulas es uno de los campos que está deteriorando la convivencia y la posibilidad de aprender en el medio escolar. No se trata únicamente de mediar en los conflictos, sino de enseñar a los estudiantes a actuar con técnicas de mediación para que sean capaces de resolver sus propios conflictos.
- *Salud.* Es un campo novedoso, que está generando un incremento en las posibilidades de aplicación de la mediación. Se trata de los conflictos generados entre los profesionales, el staff, la organización formal y la población usuaria de la sanidad. No (1988).
- *Políticas públicas.* Las decisiones políticas son conflictivas en muchas ocasiones desde la perspectiva del poder público y de la población no coinciden necesariamente. Los grupos comunitarios pueden estar solicitando recursos o programas no valorados por su forma por los políticos.
- *Justicia.* Las actuaciones en materia de justicia tienen un reciente desarrollo. En algunas situaciones puede usarse la mediación entre la víctima y el infractor, de forma que ayude al infractor a la restitución del daño causado y sirva de mayor corrección que puede ser obtenida en los establecimientos penitenciarios. Además puede utilizarse como materia preventiva, como en el caso del trabajo grupal con jóvenes en riesgo. (NISW, 1992).
- *Menores y Familia.* Los trabajadores sociales que trabajan en servicios de protección de menores actúan generalmente en papeles de mediación, en relación con los padres o tutores o el personal del hogar/residencia.

Desde finales de los años 70 la mediación en casos de divorcio ha surgido como una importante actividad profesional para los trabajadores sociales. Tradicionalmente cada uno de los miembros en proceso de divorcio era representado por un abogado que era responsable de defender los intereses de su cliente. Es un procedimiento que pone el énfasis en la lucha y el enfrentamiento. En la mediación los cónyuges solicitan la intervención de una tercera persona que actúa de imparcial y, a través de un proceso de negociación, tratan de alcanzar sus propios acuerdos. Los servicios de mediación se ofrecen por parte de trabajadores sociales y otros profesionales, ya sea aisladamente o en equipo con abogados. (Jacobson, 1987). En algunos estados como California, Canadá o Argentina está regulado por ley.

## 2. Fundamentación. Los conceptos, finalidad y objetivos del estudio

Los cambios sociales ocurridos en sociedad española en los últimos años han sido muy significativos y la familia, como institución básica dentro de ella, no podía ser menos. Algunos comportamientos familiares están en permanente cambio respecto de lo que hace años se consideraba como familia. Pero ¿qué es "normal" para la familia? ¿Son la separación y/o el divorcio, acontecimientos necesariamente anormales? Pueden no constituirse en situaciones saludables para los individuos dentro de la familia pero lo cierto es que se está convirtiendo con gran rapidez, en una situación normal desde el punto de vista estadístico.

Por lo general, las familias se resisten al cambio de dichas estructuras y dan origen, de manera natural, a ansiedad y tensión de sus miembros aunque estos sentimientos no pueden percibirse como erróneos. La razón de que los problemas existan es porque la familia como institución no ha tenido capacidad de ajustarse a las transiciones cíclicas de la vida, y los miembros de la familia no tienen la disposición o la habilidad para satisfacer las demandas de la situación que surge a raíz del cambio de su respectiva conducta.

La mediación familiar puede ayudar a la pareja a aprender la forma de trabajar juntos, aislando los problemas que requieren decisiones y darse cuenta de que, con cooperación todos pueden obtener beneficios.

En la mayoría de los casos, detrás de las posiciones rígidas que los cónyuges mantienen en la negociación sobre materias como custodia, pensiones, visitas..., lo que se esconde tras ellas son verdaderos motivos que hacen que el conflicto subsista a pesar y por encima de las resoluciones judiciales, ya que no existen ni pueden existir respuestas judiciales a los problemas emocionales que en toda ruptura aparecen.

La mediación ha comenzado a interesar tanto a las administraciones públicas como a los particulares que acuden para ser ayudados a resolver sus conflictos. Las posibilidades de mediación en general y también para el trabajo social están, pues, creciendo. Uno de los ámbitos que ha ido desarrollándose más, a nivel internacional es el de la separación y divorcio. Sin embargo, el nivel de conocimiento que, aún hoy, tiene la población española sobre las posibilidades que ofrece la mediación es aún muy escaso. En este sentido planteamos un estudio exploratorio que situara más directamente en el conocimiento que la comunidad tiene de esta nueva forma de ejercicio profesional especializada.

En primer lugar, trataremos a definir las palabras-clave del objeto del estudio.

*Nivel de conocimiento:* Entendemos por nivel de conocimiento la graduación entre la percepción más elemental del término mediación hasta el nivel de conocimientos absolutos en cuanto a su contenido, objetivos y procesos.

*Comunidad:* El colectivo objeto de estudio elegido para el desarrollo de la investigación serán personas con edades comprendidas entre los 30 y los 50 años y que residan en un determinado municipio de la Región de Murcia, independientemente de que hayan experimentado o no procesos de separación o divorcio. Se trata por tanto de una población seleccionada en virtud de su edad en un ámbito comunitario.

*Mediación familiar:* Proceso mediante el cual la pareja, junto con la asistencia de una persona o personas neutrales, aíslan sistemáticamente los problemas en disputa con el objeto de encontrar opciones, considerar alternativas y llegar a un acuerdo mutuo que se ajuste a sus necesidades. Es un proceso que hace hincapié en la propia responsabilidad de los participantes de tomar decisiones que influyen en sus vidas. Por lo tanto, constituye un proceso que confiere autoridad sobre sí misma a cada una de las partes.

Trataremos, a continuación, los elementos básicos que fundamentan el estudio: la finalidad y los objetivos.

*Finalidad:* Conocer el nivel de conocimiento por parte de la comunidad sobre la mediación que permita conocer aquellos aspectos que deben integrarse en la práctica profesional del trabajador social, en el campo de la resolución de conflictos en el ámbito familiar, en especial en los casos de pareja.

*Objetivos:*

- Conocer los tipos de conflictos que llevan a ruptura.
- Conocer la forma de resolución de conflictos.
- Conocer las áreas de interés de la pareja en caso de ruptura.
- Conocer el grado de conocimiento que sobre la Mediación Familiar tiene la comunidad objeto de estudio.
- Conocer la opinión sobre posibilidades de aplicación de la mediación, como factor de solución en el futuro.

#### 4. Diseño de la investigación e instrumentos utilizados

La *estrategia* de investigación utilizada es exploratoria ya que, se va a realizar una aproximación a la materia de estudio y se conocen pocos datos sobre la cuestión planteada.

El *método* utilizado para la recogida de información es cuantitativo ya que, aunque se va a captar aptitudes, pensamientos y formas de actuar del grupo ante los conflictos, se va a hacer de una manera sistematizada previamente, es decir por medio de un *cuestionario*, en el que la mayoría de respuestas están limitadas.

Las *variables* de estudio fueron: Sexo. Edad propia y de la pareja. Dedicación. Estado civil. Nivel de estudios. Nº de hijos. Formas de Resolución de conflictos con la pareja. Intervención de terceros. Motivos de ruptura. Tiempo de separación/divorcio. Áreas de interés una vez ocurrida la ruptura. Conocimiento del término mediación. Opinión sobre la mediación. Acuerdo/desacuerdo con los planteamientos de mediación. Opinión sobre las posibilidades de la mediación.

*Muestra.* El lugar de realización de la investigación fue una población murciana de habitantes. La población con edades comprendidas entre los 30 y los 50 años censada en el municipio suman un total de 2.295 personas, de las que son entrevistadas 50. El muestreo fue probabilístico, se llevó a cabo teniendo en cuenta igualar el número de sujetos en función de la edad. No se tuvo en cuenta como factor discriminador el hecho de haber vivido la experiencia de separación y/o divorcio, por lo que la muestra corresponde a la población general, no a la población de afectados. El perfil de entrevistados es entre 41 y 50 años, trabajador fijo (60%), casado (42%), con estudios primarios (42%), aunque la muestra incluye un segundo grupo importante de universitario (34%) y con tres hijos de promedio (34%).

*Fechas de realización del estudio:*

Fuentes secundarias: Junio - Noviembre 1.999.

Aplicación de Cuestionario: Diciembre - Enero 2.000.

Tabulación de resultados: Febrero - Marzo 2.000.

*Análisis de datos:* Paquete estadístico SPSS.

#### 5. Conclusiones

Se resumen a continuación las principales conclusiones obtenidas, agrupándolas en los objetivos de la investigación.

Con referencia a los *motivos que le llevarían a una ruptura* con su pareja en primer lugar señaló el maltrato (44%). Un 38% apuntó la falta de comunicación. La infidelidad es mencionada en segundo lugar por el 46% de la muestra. El sexo parece tener poca influencia en las rupturas si bien el porcentaje desciende ligeramente en las contestaciones de los hombres (41% y 37%, apuntando otras causas como infidelidad (20%) o incompatibilidad de caracteres (12%) no mencionadas por las mujeres.

En cuanto a la *forma de resolución de conflictos*

- Una o ambas partes evitan discutir sus diferencias. 25%
- Las dos partes minimizan el conflicto o una deja hablar a la otra. 8%
- Uno de los dos utiliza su poder y la victoria recae en el más fuerte. 12%
- Cada uno abandona parte de sus reivindicaciones para llegar al objetivo. 20%
- Las razones profundas del conflicto son analizadas y el esfuerzo se centra en encontrar una vía que conduzca a una solución satisfactoria para ambos. 35%

Un 26% ha recurrido a una tercera persona en caso de conflicto, considerando entonces que había respetado la intimidad (69%). Un 12% no cree necesaria la intervención de otra persona en la resolución de conflictos.

Las *áreas de interés en caso de ruptura* son los hijos (84% de los casos) con una gran diferencia respecto al resto de opciones. El 20% señalaron una segunda área, la económica, que afectaba el 50% personas no distinguiéndose significativamente por la edad. El proceso de mediación que surge a raíz de un conflicto fue señalado por un solo sujeto.

Respecto al *grado de conocimiento de la mediación*. El 54% no había oído el término Mediación. El 46% de los encuestados habían escuchado, en alguna ocasión, el término pero no sabían decir en qué consistía. Opinan que puede ser muy útil para:

- Crear una atmósfera positiva entre los padres de la que los hijos se beneficien. (44%)
- Reducir el riesgo de que los padres utilicen a los hijos como moneda de cambio en el transcurso de negociación. (46%)
- Prevenir posibles respuestas negativas en los hijos/as posteriores a la separación de los padres. (42%)
- Facultar a la pareja a la negociación. (30%)
- Permitir a los padres la oportunidad de tomar decisiones referentes a sus hijos y a su bienestar. (42%)
- Ofrecer un acuerdo adaptado a las necesidades particulares de toda la familia. (38%)
- Disminuir el coste económico y emocional. (32%)

Respecto a las *posibilidades de la mediación*. Una vez se explicaba el proceso de la mediación, un 82% de los encuestados estaban de acuerdo con este procedimiento de resolución de conflictos. El 18% consideraba que el procedimiento de mediación crecerá mucho en un futuro, frente al 10% que consideraban nulo su crecimiento.

#### Conclusión

El trabajo social ha investigado una comunidad determinada y algunas de las opiniones más presentes en la población en la forma de resolución de conflictos y más concretamente imagina que la comunidad tiene de la mediación. Los resultados indican que los malos hábitos de comunicación son motivos de ruptura en la pareja, que ante un conflicto la tendencia es centrarse en el proceso de resolución y hay cierta tendencia a acudir a terceras personas para dirimirlo. En una amplia proporción la pareja evita discutir directamente las diferencias. En caso de ruptura el tema de interés se centraría en los hijos.

Respecto a la población a la que iba dirigida el trabajo no conocía la mediación como forma de resolución de conflictos ante una ruptura con su pareja. Solo una pequeña minoría había oído hablar de este caso o bien no sabía decir exactamente en qué consistía, o bien tenía una idea vaga de los objetivos, metas y medios que en este proceso se llevan a cabo y de lo que se conseguiría. Una vez conocido consideran que sería una ayuda muy positiva.

Este estudio hace reflexionar sobre las posibilidades que ofrece al trabajo social la utilización de la mediación para que se incorporen más efectivamente como un instrumento de resolución de los problemas como los que la investigación ha pretendido destacar. Por tanto, continuar la línea de investigación para profundizar en necesidades concretas de los colectivos afectados por estos problemas y de las posibilidades de ser apoyados en estos casos por el trabajador social.

## 7. Bibliografía

- Anuario de psicología jurídica. (1998). Madrid: Colegio Oficial
- Cea d'ancona, M<sup>a</sup>. A. (1996). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de medición social*. Madrid: Síntesis.
- García Ferrando, M., Ibañez, J. y Alvira, F. (1996). *El análisis de la realidad social. y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
- García-Longoria, M.P. (2000). La mediación como forma de intervención en social. En *Relaciones Humanas, nuevas tecnologías*. Barcelona: Mira editores
- Germain, C. B. y Gitterman, A. (1996). *The life model of social work practice*. Nueva Columbia University Press. (2<sup>a</sup>ed.).
- Gomez, E. (1983). The San Antonio Model: A culture-oriented approach. En G. (ed). *Our Kindom Stands on Brittle Glass*. MD: NASW. pp 96-111.
- Irving, H.H. y Benjamín, M (1995). *Family mediation. Contemporary issues*. The Oaks, California: Sage
- Jacobson, D.S. (1987). Divorce and Separation. En *Encyclopedia of social work*. Nueva York: NASW.
- Jhonson, D. , Jhonson, R. y Dudley, B. (1992). Effects of peer mediation training elementary school students. *Mediation Quarterly*, 10, 89-100.
- Jhonson, L. C. (1992). *Social Work Practice. A generalist approach*. Massachusetts and Bacon (4<sup>a</sup> ed.).
- Marlow, L. (1999). *Mediación Familiar*. Buenos Aires: Granika
- Mayer (1996). Conflicts Resolution. *Encyclopedia of Social Work* (19 ed.). Nueva NASW
- National Association of social workers. (1991). *Standards of practice for social workers*. Silver Spring, MD
- National Institute for Social Work. (1992). *Trabajadores sociales. Su papel y contexto*. Madrid: Narcea.
- Northern, H. (1988). *Social Work with groups*. Nueva York: Columbia University (2<sup>a</sup> ed.).
- Schwartz, W. y Zalba, S. R. (1971). *The practice of groupwork*. Nueva York: Columbia University Press, pág 1. Citado por Jhonson (o.p, pág 281)
- Schwartz, W. (1961). The worker in the group. En *Social Welfare Forum* 1961. Nueva York: Columbia University Press, 1961, pág 154). Citado por Jhonson (o.p, pág 281)
- Shulman, L. (1984). *The skills of helping: Individual and group*. (2<sup>a</sup> ed.). Itasca: Peacock.
- Singer, L.R. (1996). *Resolución de conflictos*. Barcelona: Paidós.
- Teare, R. J. y McPtheers, H. L. (1970). *Manpower utilisation in Social Welfare*. Albany: S.R.Education Board. (pág. 34)
- Tourad, H. (1986). *La Mediación y la solución a los conflictos*. Barcelona: Herbol
- Velandrino, A. (1998). *Análisis de datos en ciencias sociales: Guía - formulario*. Murcia:

## Conflictos

Gráfico 1. Reacciones ante el conflicto

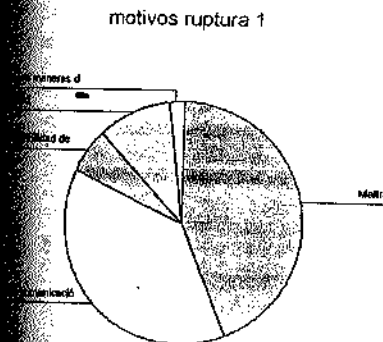
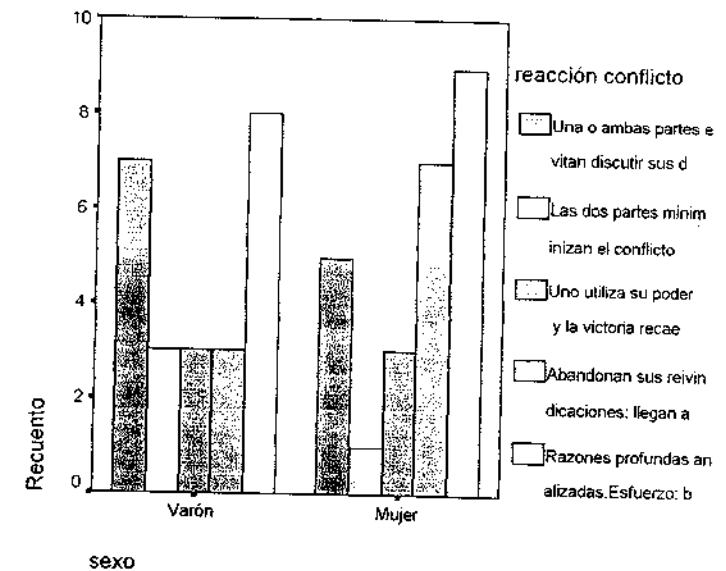


Gráfico 2. Motivos de Ruptura

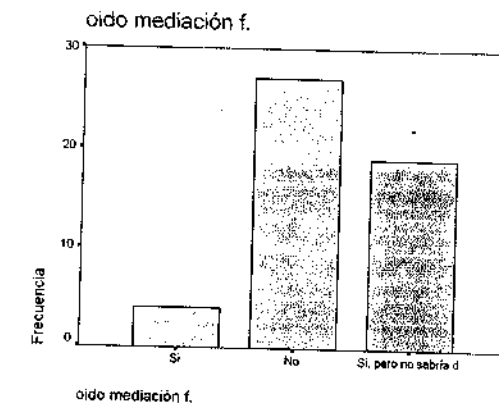


Gráfico 3. Grado de conocimiento de mediación

## Programa DUAL, una alternativa integral al realojo

Ana Martínez Villares. Trabajadora Social  
Belén Salvador Jorge. Trabajadora Social

Fundación LESMES. Burgos

El programa DUAL elaborado por la Fundación LESMES, tiene su origen en 1998. Este programa surge de la necesidad existente en Burgos de erradicar el chabolismo y la infravivienda, basándose en las experiencias realizadas en otras ciudades como Valladolid, Zaragoza, Avilés

Se realiza a través de un convenio de la Fundación LESMES con el Ayuntamiento, con el fin de erradicar el chabolismo e infravivienda, en definitiva evitar que se cronifiquen facturas de riesgo y precariedad que afectan a burgaleses que están o se van quedando socialmente excluidos.

La población diana son aquellas familias residentes en Burgos, en proceso de exclusión que viven en asentamientos constituidos por chabolas, prefabricadas, caravanas o infraviviendas.

La intervención se realiza a cuatro niveles:

- Nivel 0: Todas las familias
- Nivel 1: Familias para ser realojadas en el plazo de uno a dos años
- Nivel 2: Familias para ser realojadas antes de un año
- Nivel 3: Familias realojadas.

Los criterios de selección para pasar al nivel 1 y siguientes niveles son dos:

**Condiciones de la vivienda:** se priorizarán las familias que habiten en las viviendas más precarias.

**Condiciones de inserción:** se priorizarán las familias que alcancen mayor nivel de habitabilidad para desenvolverse de forma autónoma. Es decir, pasarán al nivel 2 aquellas familias que disminuyendo su grado de exclusión social, utilizando para ello "la escala de medida de exclusión social", desarrollada por la Fundación LESMES, en fase de experimentación y de investigación Fundación LESMES- Universidad de Burgos.



Para la selección de las familias se utilizará **una escala que mide el grado de exclusión social de las mismas** (Proyecto de investigación mencionado).

En Burgos existe un gran número de infraviviendas. Nos referimos no solo a las chabolas prefabricadas, caravanas, etc., sino también a aquellas viviendas en estado ruinoso o carenadas por condiciones de habitabilidad.

Aunque se desconoce exactamente el número de infraviviendas, es en la zona del casco histórico donde se concentra el mayor número de viviendas con estas características.

Existen los siguientes **poblados chabolistas**:

- **Poblado de Bakimet**, situado en la carretera de Valladolid, en la antigua fábrica de Bakimet. Constituyó el primer intento de realojo de población gitana. Al comenzar el programa, convivían 43 familias en el poblado. Durante los años 1998 y 1999 han sido realojadas en viviendas dispersas por la ciudad un total de 11 familias, por lo que en la actualidad quedan 34 familias, de las que 8 ya están en el nivel 3 del programa de plan individual de educación familiar.
- **Poblado del Encuentro**, situado en la carretera de Quintanadueñas, fue creado en la primera fase para realojar el antiguo asentamiento de Las Tejas. Al comenzar el programa convivían en este poblado 39 familias, de las que se ha propuesto la realojo de 4, fracasando en el intento de 3 familias y quedando una realojada.

Existen también **asentamientos ilegales** como:

- En el **Camino Casa La Vega**, situado en la zona de Gamonal detrás de la Barriada de la Inmaculada. Constituido por chabolas y caravanas. El número de familias varía dependiendo de la temporada del año y otros factores.
- **Chabolas frente al número 8 de Alfar de Cadenillas.**
- **Chabolas bajo el trazado de la Autovía de Ronda.**

EL OBJETIVO GENERAL es **posibilitar la plena integración de los ciudadanos habitantes que habitan en chabolas o infraviviendas, mediante un plan integral de intervención**

Los objetivos específicos para lograr esta meta son los siguientes:

1. **Informar, orientar y asesorar** sobre los derechos, deberes y recursos a la población gitana y sobre el Programa Dual.
2. Potenciar la plena autonomía de las familias mediante **proyectos de educación familiar integrales e individualizados.**
3. Posibilitar el acceso a **una vivienda digna.**
4. **Fomentar la formación** para conseguir una mayor autonomía personal.
5. **Sensibilizar** a la población en general y conseguir la **participación** de los propios habitantes en el proceso de desarrollo comunitario.
6. Fomentar la **participación y coordinación** de todas las entidades relacionadas con la población gitana.

LOS CRITERIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN son:

El programa es de **carácter integral** se abordan todas las áreas: salud, educación, vivienda, ocio y tiempo libre, etc. de forma coordinada.

El **tratamiento se realiza de forma individualizada.** Cualquier intervención requiere la elaboración de **planes individuales o de itinerarios personalizados de inserción**, para cada familia y para cada persona. Este proyecto individual a largo plazo constituye el principal elemento motivador.

Se **rechazará cualquier tipo de medida paternalista.** Toda intervención irá dirigida a potenciar las habilidades individuales. El objetivo es la promoción y la autonomía del individuo.

Se apuesta por la **inserción por lo económico.** Tratamos que cada familia, cada individuo desarrolle su autonomía económica, posea sus propios ingresos y aprenda a organizarse. Al entrar en programa de educación familiar, estas familias perciben un **salario social** (sistema experimental de puesta en práctica en el proyecto LESMES-INTEGRA), calculado en función de las necesidades y del grado de cumplimiento de los objetivos marcados en su proceso de inserción.

Buscamos **compromiso de cambio**, tratando siempre de convencer y razonar los cambios que planteamos, entendiendo la contraprestación como una presión terapéutica, no como una obligación.

Adoptamos un **modelo cognitivo-conductual** o del aprendizaje social.

La metodología de trabajo es la propia de un **equipo interdisciplinar.**

La intervención social es diseñada, desarrollada y evaluada por profesionales.

## ACTOS

### **Información, orientación y asesoramiento:**

El objetivo del proyecto es informar, orientar y asesorar sobre los derechos, deberes y recursos a la población gitana y sobre el programa Dual.

Las metas han sido: elaborar un censo de población, captar y atender el mayor número de demandas, realizar prediagnósticos, calcular el grado de exclusión, realizar seguimiento de los asentamientos e infraviviendas.

El servicio comenzó funcionando dos días por semana, actualmente se mantiene el servicio por semana, durante dos horas.

Desde que comenzó el proyecto se han atendido a **más de 250 familias** que han solicitado el servicio.

### **Educación Familiar**

El objetivo del proyecto es potenciar la plena autonomía de la familia mediante proyectos de educación familiar integrales e individualizados.

Actualmente están en proyecto de Educación familiar 43 familias.

La población destinataria del programa es mayoritariamente gitana aunque no exclusivamente. Dentro del colectivo gitano nos encontramos con familias con un alto grado de exclusión, causado por:

. Alto porcentaje de **matrimonios jóvenes con hijos** donde los cabezas de familia son menores de 30 años.

. Nivel de **formación de los adultos muy bajo**, siendo superior el nivel de formación en mujeres que en hombres. Se da el 100% de escolarización de los menores aunque produce un elevado **absentismo escolar**.

. Altas tasas de **desempleo en cabezas de familia**.

. Ingresos económicos procedentes en su mayoría de Rentas Mínimas de Inseguridad, pensiones no contributivas, subsidios de excarcelación, becas y los procedentes de una **economía sumergida** como chatarra, pesca, recolección, caza furtiva...

. **Precariedad en la salud**, varios cabezas de familia son toxicómanos aunque en su mayoría se encuentran en tratamientos de desintoxicación, alto consumo de alcohol en los hombres, enfermedades crónicas relacionadas con el aparato respiratorio, problemas psicológicos de ansiedad o depresión en las mujeres, casi todos los menores tienen las cartillas de vacunación al día y los que no están vacunados lo hacen conscientemente por el temor a las contraindicaciones de las vacunas.

. Conductas antisociales y delictivas, casi todos los hombres mayores de edad tienen antecedentes penales, existe un **aumento de actividades delictivas en los menores**.

. **Falta de habilidades sociales**, tienden a relacionarse únicamente con su núcleo familiar o familia extensa, se mantienen los conflictos antiguos entre las familias y tienen pocas relaciones con personas no gitanas. Existen familias que presentan una situación muy especial, resultando muy difícil su adaptación a un piso.

Por todas estas características, en este proyecto se han tenido en cuenta, a la hora de planificar la intervención con cada familia las siguientes áreas:

**Área de Salud e higiene:** Formar en la correcta utilización de los servicios sanitarios así como fomentar hábitos de higiene saludables. Evitando la automedicación. Haciendo seguimiento de tratamientos médicos, embarazos y pospartos.

**Área de educación:** Responsabilizar a los padres de la educación y seguimiento escolar de sus hijos, evitando el absentismo y controlando el fracaso escolar.

**Área de economía familiar y organización doméstica:** potenciar la autonomía familiar mediante una adecuada organización doméstica (dotarles de conocimientos para una alimentación equilibrada, desarrollar una actitud crítica y selectiva ante el consumo de alimentos, establecer una adecuada distribución de roles y responsabilidades dentro de la familia,... etc.

**Área de habilidades y relaciones sociales:** fomentar las habilidades sociales necesarias para una correcta integración en su nuevo contexto (abordar las dificultades relacionales padres e hijos y/o parejas, motivar para la participación en reuniones de comunidad, actividades del barrio, etc.)

**Área de formación y empleo:** promover la formación integral de la persona (ofrecer a los adultos alternativas de formación para el empleo, capacitar y motivar hacia la búsqueda activa de empleo, dotarles de hábitos para el mantenimiento de un trabajo (puntualidad y disciplina)

**Área de uso y conservación de la vivienda:** fomentar el buen uso y conservación de la vivienda. (Participar todos los miembros de la familia en las reformas necesarias, reparto de tareas entre los miembros durante el traslado y las reformas, firma y asunción del compromiso de acceso a la vivienda y de los gastos derivados de su uso y disfrute).

La educación familiar realizada desde este proyecto ha dado unos resultados mejores a los esperados.

A la actualidad están realojadas 20 familias, con una adaptación plena a la vivienda y al barrio. Durante estos años tres familias han abandonado las viviendas que les fueron asignadas por distintos motivos.

De las familias realojadas, 12 han encontrado trabajo, 4 son pensionistas y 4 continúan buscando un trabajo IMI.

El salario social y la firma de documentos influyen positivamente en la motivación de las familias hacia un cambio.

Las **dificultades mayores** que hemos encontrado en este proyecto han sido las siguientes:

- Dificultad a la hora de seleccionar familias para entrar en programa
- Dificultad de los educadores para abordar temas que la familia considera privados.
- Dificultad en la búsqueda de empleo
- Dificultad para el seguimiento y asunción de nuevas familias consecuencia de la larga duración del proyecto
- Dificultad a la hora de modificar hábitos instaurados desde hace mucho tiempo.

### **Área de uso y gestión de viviendas**

Para llevar a cabo el objetivo previsto en el proyecto se hace necesario llevar una metodología participativa donde el protagonismo y la autodeterminación de las familias objeto sea el eje de la intervención. Para que esto se cumpla es necesario que la familia conozca y participe de los objetivos propuestos en el plan individual de intervención familiar, sabiendo que su aportación económica es importante.

Existen cuatro caminos diferentes para lograr el objetivo general de acceso a la vivienda:

1. La Fundación es la propietaria de las viviendas ofreciendo estas en "alquiler" a las familias objeto.
2. La Fundación es propietaria de las viviendas, y las familias tienen opción a la compra de estas.
3. Las familias adjudicatarias alquilan las viviendas directamente con la ayuda de la Fundación.
4. Las familias compran esas viviendas con la ayuda de la fundación.

La elección de modalidad y otras características como zona o tipo de vivienda dependerá de las necesidades del plan de educación familiar, motivación, necesidades, respuesta de la familia y objetivos de la intervención.

Entre 1998 y 1999 se han comprado 18 y 2 han sido cedidas por el Ayuntamiento. En medio de los pisos que se han adquirido es 11.000.000 ptas.

Han sido derribadas la totalidad de las chabolas desalojadas, en el momento de la demolición para esto contamos con la colaboración de la policía local y la sección de urbanismo del Ayuntamiento.

Cabe señalar que todas las familias colaboran en el mantenimiento económico de los servicios a nivel de agua, luz, comunidad, etc., así como contribuyendo a los gastos derivados de este propio proceso de inserción. En este aspecto cabe destacar que de las 20 familias que hasta los momentos están realojadas, solo hay dos que presentan dificultades en los pagos.

Los trámites para la adquisición de una vivienda son tantos que produce un tiempo de espera desde la compra de la misma hasta el realojo de la familia.

Después de dos años y medio de intervención hemos observado una serie de incidencias como:

- Un destacado **aumento del precio** de la vivienda (llegándose incluso a duplicar los precios del año 1998 al 2000).
- En todas las viviendas hemos tenido que realizar algún tipo de **reforma**, lo que aumenta considerablemente el precio de la misma y demora el realojo.
- Muchas de las familias demandan algún tipo de **viviendas de planta baja** y **terreno** escasas en el mercado y de alto precio.
- Aunque lo adecuado en el realojo sea adquirir viviendas en zonas dispersas fuera de la ciudad, el precio actual está **limitando** mucho **las zonas de actuación**.
- Después de 20 realojos, **no han existido excesivos problemas con las comunidades de vecinos**. Los temores iniciales se han disipado con el tiempo. Actualmente solo hay en las dos comunidades que efectúan alguna queja.

Este proyecto que es de vital importancia para el buen desarrollo del programa de inserción social atravesando dificultades sobre todo por la falta de liberación de la partida presupuestaria destinada a este fin, lo que produce la imposibilidad de adquirir viviendas, reformar las adecuadas, pérdida de tiempo y dinero ya que el aumento de los pisos en Burgos se constata día a día y la desmotivación de las familias preparadas para el realojo desde hace meses.

Se está produciendo una ruptura en la dinámica de trabajo ya que al no producirse nuevos realojos no estamos asumiendo nuevas familias en el programa siguiendo los criterios iniciales, estamos asumiendo las directrices marcadas por el Ayuntamiento en base a un criterio exclusivamente de urgencia. Estamos convirtiendo el programa de Integración en un programa de realojo.

### Formación

Este proyecto pretende ofrecer una formación, que posteriormente, facilite el acceso al mercado de trabajo y la formación profesional que deje vías abiertas al empleo.

Durante 1998 y 1999 se impartieron clases de alfabetización a distintos niveles, además de los temas formativos, la puntualidad, la asistencia, la presencia física, etc.

Después de este curso de formación básica se han ido derivando a los alumnos a cursos de formación profesional de nuestra institución y otras entidades.

### Participación Social

El principal objetivo de este proyecto es sensibilizar a la población en general y conseguir la participación de los propios afectados en el proceso de desarrollo comunitario.

Dentro de este programa nos planteábamos como objetivo lograr la participación de las familias desalojadas en el barrio. Todas las familias han tenido una buena aceptación en su barrio y hasta el momento no han existido problemas en las comunidades de vecinos donde se han realojado.

### Coordinación y coordinación con otras entidades

La coordinación responde a la necesidad de provocar el interés de instituciones públicas para actuar de una manera coordinada y participativa, así como adecuar y flexibilizar los respectivos ámbitos de intervención.

La política de concertación es fundamental en cualquier iniciativa que pretenda la cohesión social y en especial en el hábitat, por la incidencia que la actuación de los distintos sectores tiene sobre el mismo y su población.

Se ha creado un **Consejo Asesor** que fomente la coordinación entre las diferentes instituciones relacionadas con la población diana formado por:

- Comisión Territorial de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León
- Sección Provincial del MEC
- Sección Provincial del Insalud
- Comisión Diocesana de Burgos
- Asociación de Promoción Gitana
- Ayuntamiento de Burgos
- Fundación LESMES

Con el fin de agilizar las gestiones entre las distintas secciones municipales, el coordinador de Servicios Sociales Específicos del Ayuntamiento es el enlace entre las distintas secciones municipales y la Fundación.

### BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA.

- Chacón Rodríguez, L. Nuevos Yacimientos de Empleo en España. Informes y Estudios. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.
- Caritas Española. Guía para Gestores de Proyectos y Empresas de Economía Social. Caritas Española. Madrid. (1998).
- Equipo Promocions. El Empleo de los Inempleables: metodologías y recursos para la inserción laboral. Editorial Popular. Madrid. (1996).
- Collé M. (et al.). El Plan de Empresa: como planificar la creación de una empresa. Marcombo. Barcelona. (1997).
- Aville, J.L. L' économie solidaire: una perspective internationale. Desclée de Brouver, Paris. (1994).

# **Comunicaciones**

## **Nuevos Retos**

## Cooperación Internacional desde las ONG,s de Provincia de Santa Cruz de Tenerife

María Socas Pérez (Trabajadora Social de Caritas Diocesana)(\*),  
la Sierra Rivera Ruz (Alumna de 2º curso de Trabajo Social) y Juan Manuel Herrera  
Pérez. Profesor del Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de  
Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de la Laguna. (\*) Presentadora

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.  
Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales.  
Universidad de la Laguna.

### RESUMEN

Este trabajo de investigación recoge los datos sobre cómo se desarrolla, se concibe,  
se planifica, etc., la Cooperación Internacional desde las diferentes Organizaciones no  
Gubernamentales de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Este trabajo concluye con aportaciones a los diferentes modelos de Cooperación, así como  
con algunas sugerencias emanadas de informes técnicos y [autor@s](mailto:autor@s) relevantes en este ámbito.

### INTRODUCCIÓN

Cooperar implica compartir un trabajo o tarea, hacer algo con otros de forma coordinada,  
con un grado de voluntariedad que suele estar alentado por algún tipo de interés o bene-  
volencia, pudiendo establecerse entre desiguales; como entre iguales.

Este desempeño acaece entre sujetos de distintos países o implicando de hecho un espa-  
cio que trasciende al interno de un Estado, estaremos ante una situación objetivamente inter-

Cuando introducimos la dimensión económica, surge una variante la que corresponde al tipo de  
cooperación que basa su contenido en lo económico, que, a su vez será cooperación económica  
cuando tiene lugar en este último espacio –entendiendo como todo lo que rodea a  
la producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios, como tarea social en  
la que combinan personas y medios–.

Cooperar para el desarrollo añade precisión –hay un objetivo concreto que es razón de ser  
de la actividad cooperativa: el desarrollo–, es un concepto ambiguo, controvertido e implica  
duda porque ahora ya no sabemos si seguimos en el terreno de lo económico o lo hemos

Cooperar es algo distinto de cooperar., ya que presupone una relación entre partes, pero no  
de compartir. No se puede ayudar con la pasividad o contra la voluntad de quien tiene que

La imprecisión terminológica no ha sido causal, porque la actividad real de cooperación ha oscilado entre las dos concepciones, a veces buscando como algo necesario la cooperación; en muchas ocasiones con un donante con algo que ofrecer y sin dudas sobre los medios en los que quería hacerlo. Él era quién daba y él era quién definía el qué, el cómo y el cuándo, sin ninguna connotación de beneficio mutuo, en ocasiones derivando incluso, hacia un beneficio propio.

Subyacente a todo el proceso de cooperación/ayuda ha existido la percepción de la desigualdad y de la insatisfacción de las necesidades de parte de la población mundial, una evidencia que ha ascendido de la mano de los estudios de desarrollo, de la consolidación de las agencias internacionales especializadas y, más tarde, de la cobertura del aparato mediático.

A ello se le ha unido la convicción de que esas situaciones son remediables porque nosotros tenemos lo que a ellos le falta y con cooperación/ayuda puede salvarse la brecha que separa, al menos, las agudas carencias que les agobian. No en vano existe en la sociedad religiosa y laica, una enraizada cultura de caridad y beneficencia, a la que incluso se le atribuyen prácticas de esa naturaleza en el Estado desde el siglo XIX.

Surge así, toda la tipología de ayudas que hoy conocemos, en un proceso gradual de estar cerrado y al que, lógicamente, irán incorporándose variantes para hacer frente a nuevos problemas o para realizar otras funciones: condonación de la deuda, acción global, etc. Distinciones características son las siguientes:

Según su grado de concesionalidad: hasta la de total gratuidad o no reembolso.

Según los cauces utilizados, bilateral o multilateral, a su vez diferenciable por la naturaleza o especificidad de los organismos: financieros, no financieros, Unión Europea.

Según el carácter de los recursos: financiera, si se utiliza directamente dinero, o si son recursos de otro tipo.

Por su intencionalidad: humanitaria, a su vez concretada en alimentaria o de emergencia.

Según la metodología empleada: por proyectos o por programas.

Según la libertad de disposición para el receptor: ligada a la compra de bienes o servicios del país donante o desligada, con obvias fórmulas intermedias.

Detrás de este bosque de variantes de cooperación, permanece el problema de lograr una auténtica cooperación concesional, sin que el remedio de una ayuda imprecisa ocupe su espacio. Avanzar en esa dirección implica una creciente conciencia de la existencia de una responsabilidad internacional colectiva, así como en la convicción de que el progreso de los países subdesarrollados resultará beneficioso para el propio desarrollo de la economía mundial, utilizando además una cooperación cada vez más integral.

La lucha contra la pobreza es uno de los objetivos principales de la política de cooperación comunitaria, como aparece explicitado en el TUE (Tratado de la Unión Europea). Sin embargo, la realidad es que, en la práctica, ha escaseado un enfoque contra la pobreza en los programas llevados a cabo. Los objetivos políticos han influido en gran medida en la distribución de la ayuda. Los sectores sociales como la educación y la salud no han recibido la atención que la Comisión no ha puesto suficiente atención en analizar el impacto sobre la pobreza de los proyectos o en diseñar programas de localización de pobreza.

Los programas de ajuste estructural han contribuido en muchas zonas a un incremento de la pobreza de la población. La Comunidad afirmó su intención de proteger los sectores

de este ajuste estructural. Esto en la práctica ha resultado muy difícil y la Comunidad debería seguir aliviando los efectos de aumento de la pobreza de estas estrategias.

Para que la política de lucha contra la pobreza sea más eficaz, es necesario:

que se evalúe y exista un control e informes sobre la misma.

que la Comisión aumente la aptitud institucional para conseguir este objetivo, a través de la formación del personal, de incentivos, etc.

que las ONGD (Organizaciones no Gubernamentales para el Desarrollo) la reducción de la pobreza debe ser el objetivo primordial de cualquier política o estrategia de cooperación para el desarrollo. Cualquier estrategia de eliminación de la pobreza debe cubrir las áreas de ayuda y deuda.

Por último, hay una normativa que vienen reclamando desde hace tiempo muchos expertos en Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo (ONGD):

Ley de Cooperación.

Estaduto del Cooperante.

Ley de Modificación del FAD.(2)

## OBJETIVO Y METODO

La investigación fue iniciada desde el momento que se nos facilita el listado de ONGs de España para el Desarrollo. Teniendo presente contactar con todas ellas iniciamos unas llamadas telefónicas para concertar una cita. Con lo cual se trata de una muestra intencionada (no aleatoria) que hemos seleccionado la muestra en base a un determinado conocimiento intencional de la muestra representativa.

En todas las entrevistas se ha elaborado un cuestionario en base a las variables que hemos seleccionado. El instrumento contiene veintitrés preguntas, veinte son cerradas y tres abiertas.

De modo que la mayoría de las preguntas del cuestionario sean cerradas se confeccionó el cuestionario que siempre queda una alternativa abierta para que nos aporten algo nuevo. Del resto de las preguntas abiertas se pretendía generar reacciones, opiniones, actitudes en base a las preguntas dejando la última pregunta "Observaciones" para que los encuestados aportaran sus ideas. De esta manera se pretendía realizar una investigación abierta, participativa.

## RESULTADOS

El 75% de las ONGs cooperan con países de América Latina y un 75% con África. Siendo mucho menor las ONGs que cooperan con Asia (25%) y con Oceanía (8%).

El 75% de las ONGs desarrollan una Cooperación estructural, es decir sus proyectos van dirigidos a la promoción de las personas. De las cuales un 26% dedican sus proyectos a la vivienda (vivienda mínima, ayuda alimenticia, asistencia técnica).

Los proyectos de educación/capacitación e infraestructura los más desarrollados por las ONGs. También son objeto de interés los dedicados a equipamiento (material escolar, dotación de bibliotecas...), y sanidad.

El 75% de las ONGs manifiestan hacer una evaluación de sus proyectos. Todas las ONGs manifiestan que optan por evaluar sus proyectos y programas visitando el país donde se desarrollan. Del mismo modo la mayoría utilizan los informes realizados por la contraparte de los países beneficiarios o de facturas como métodos de evaluación.

El 100% de las ONGs expresan que sus actuaciones son desarrolladas en función de una programación, de las cuales el 50% también hacen proyectos en base a una respuesta. Así mismo manifestaron, aunque en menor medida (8%), que sus actuaciones se basan en los proyectos que llegan unilateralmente a la ONG.

El 75% de las ONGs dicen realizar una programación de sus actuaciones por un periodo de un año o un 50% por dos años. El 100% de las ONGs hacen memoria de las actividades y proyectos realizados.

El personal que trabaja en las ONGs es mayoritariamente voluntario, constituyendo el 91%. Seguido de los colaboradores o simpatizantes con un 83%, y contratados 58%. De esta manera los socios es un personal que se encuentra en muchas ONGs.

La mayor parte de las ONGs (83%) trabajan con una ONG como contraparte, y con instituciones religiosas, universidades, asociaciones, agrupaciones religiosas, consejos, gobiernos, sindicatos, partidos, Centro de Educación Populares, movimientos, etc. El 33% de las ONGs tienen sede alquilada, y 25% prestada.

El 50% de las ONGs que se encuentran en Tenerife son estatales. En la Comunidad Autónoma Canaria el 33% de las ONGs son exclusivas de la región. Y el 36% son internacionales.

El 100% de las ONGs reciben ayudas de la Comunidad Autónoma Canaria y de organismos internacionales.

El 100% de las ONGs obtienen fondos del Gobierno y Cabildo. El 83% del apoyo proviene de los socios y el 66% de los socios. También hay que destacar el 50% de ONGs que reciben fondos de la venta de comercio justo, impartición de cursos, realización de trabajos de investigación, etc.,...

Curiosamente podemos ver como el 50% de las ONGs disponen de financiación propia, sin embargo otro 50% no disfrutan de esa constancia.

Todas las ONGs entrevistadas conocen a otras ONGs. Fueron citadas todas las siguientes: I.D.A Viento Sur, Cooperación Canarias, Comité de Solidaridad con los Pueblos, Plataforma Canaria de Solidaridad con Chiapas, MPD, Cáritas Diocesana, Solidaridad Internacional, etc...

Destacar como último aspecto que el 100% de las ONGs pertenecen a la Coordinadora de ONGs para el Desarrollo.

## 5. DISCUSIÓN

Una vez finalizada la investigación hemos cosechado diferentes e interesantes resultados. Partiendo de los cuales nos cuestionamos distintos interrogantes: ¿por qué?, ¿para qué?, ¿cómo?, etc... Con dichas cuestiones pretendemos profundizar en el tema que ha generado el nacimiento de las ONGs, así como conocer la organización, la metodología de trabajo, las actividades de las ONGs. ¿Qué sentido tiene conocer la estructura de las ONGs?, ¿sencillamente para saber hasta qué punto puede afectar al desarrollo de la Cooperación y qué efectos tiene en las beneficiarias.

Teniendo en cuenta la fundamentación, los resultados nos muestran que América Latina es el continente más privilegiado por las ONGs de Tenerife, seguido de África. ¿Por qué América Latina y no Asia?. Podemos considerar diferentes explicaciones: proximidad con el continente americano, un mismo idioma,.... Del mismo modo ocurre con África, tenemos una historia común con el continente vecino, así como una evidente cercanía. Por tanto como ma-

... qué características determinan que un país reciba mucha cantidad de ayuda en relación con el resto del mundo? Influye su localización.

En el análisis de las ONGs es importante destacar que gran parte de las ONGs tienen proyectos a la creación de infraestructuras y a la promoción de la educación/capacitación. Sin embargo nos cuestionamos por qué los proyectos no son mayoritariamente de carácter humano. De hecho en "La Carta de las ONGs-UE", figura entre sus valores Justicia y respeto por los derechos humanos. Teniendo en cuenta el grado de subjetividad de considerar como derecho humano dotar de una vivienda digna o el acceso a la educación. Pero como manifiesta X. Etxebarria (1999) se debe posibilitar que todas las personas puedan vivir sus propios valores, prioridades y organizarse para trabajar por ello. Es decir, que todas las personas de los derechos que poseen, de ese modo se suscita la capacidad de actuar como la conciencia sobre las situaciones de opresión y desigualdad en la que se encuentran. Sin embargo consideramos que dada la experiencia de las ONGs en este campo, que hacen previamente un análisis de la realidad teniendo en cuenta y priorizando las necesidades de las personas, así como las opiniones de éstas.

En el ámbito de lo que principalmente las ONGs realizan una Cooperación Estructural, es decir, que se orienta a la promoción de las capacidades de las personas para idear desarrollo. ¿Cómo se hace el desarrollo de desarrollo?, ¿qué es el desarrollo?. Entendemos ese desarrollo en sentido integral, es decir, la integración de todos los derechos, como <<desarrollo humano, sostenible, económico, social y político en el que pueden realizarse plenamente todos los derechos humanos y fundamentales. El << sujeto central del desarrollo >> es la persona humana, que debe participar activa, libre y significativa y no sea algo a lo que se margina, pero también el sujeto al que se le ayuda.

Podemos comentar que las ONGs que se encuentran en el ámbito de Tenerife manifiestan preocupación por la sensibilización. La Educación para el Desarrollo en nuestra sociedad es una de las áreas de la Cooperación Internacional.

En el ámbito de lo que la mayoría de las ONGs desarrollan programas y proyectos de concienciación sobre la realidad de la pobreza y de las estructuras que la perpetúan. Consideran que la sociedad tiene el deber y el derecho a comprometerse en la Cooperación al desarrollo y en alcanzar el desarrollo humano.

Uno de los aspectos de nuestro interés conocer también la estructura interna de las ONGs, no sólo las que se encuentran en Tenerife, sino las que desarrollan dentro y fuera de nuestro ámbito.

En relación con los resultados, las ONGs llevan a cabo una programación de sus acciones, sin embargo no todas tienen un programa de Cooperación por escrito que refleje sus líneas de actuación, sus objetivos, etc... ¿Puede esto afectar al desarrollo de la Cooperación?. Teniendo en cuenta la información que hemos recogido en algunos casos sí y en otros casos no. Sea como sea, como comenta X. Etxebarria las ONGs como organizaciones al servicio de la sociedad deben facilitar a todo aquel que lo solicite información periódica sobre sus líneas de actuación, sus objetivos, etc...

En relación con la evaluación, hay que mencionar que son muy pocas las que manifiestan utilizar instrumentos de evaluación. Las ONGs restantes lo hacen a través de informes realizados con la contraparte, contacto telefónico, fotos, etc... Por lo tanto se trata de una evaluación muy básica y cualitativa.

En conclusión, en gran parte todas las ONGs afirman que conocen otras ONGs en el ámbito de Tenerife, y que participan en la Coordinadora de ONGs. Es un aspecto fortalecedor de las ONGs que, como menciona X. Etxebarria coordinar el trabajo que desarrollan los distintos miembros de la Coordinadora en la Cooperación al desarrollo y la ayuda humanitaria pueden llevar a un desarrollo más coherente y sostenible.

En lo que se refiere al personal de las ONGs en su mayoría son voluntarios, así como colaboradores, simpatizantes, socios y en menor medida contratados. ¿Es necesario que tengamos personas contratadas para que sea más efectiva?. Hay diversas y múltiples opiniones respecto a esto pues podemos encontrar a aquellos que sostienen que el funcionamiento de una ONG debe estar en manos de voluntarios, y otros que afirman que es conveniente un personal contratado. Teniendo en cuenta el conocimiento que hemos adquirido tras las visitas por parte de las ONGs apostamos por la segunda opción pues puede ser uno de los elementos que nos ayuden a mejorar el desarrollo de una buena Cooperación. Lo que sí nos comenta Etxebarria con respecto al personal de las ONGs es que en ningún caso los cometidos que realice el personal contratado social entrarán en conflicto con los cometidos susceptibles de ser realizados por el personal laboral. Así como se definirán las relaciones en el personal voluntario estableciendo condiciones y respetando las de aquél.

En cuanto a la financiación todas las ONGs reciben fondos únicamente de la Cooperación Internacional en su mayoría del Gobierno y del Cabildo, así como del Ayuntamiento. De este modo podemos ver la alta dependencia de las ONGs a la Administración Pública, factor que constituye una gran dificultad para desarrollar una buena Cooperación, según las ONGs. De hecho entre las características de las ONGs según "La Ética de la Acción Humanitaria" (1999), se encuentra la independencia, es decir, las organizaciones no deben estar sujetas a ningún control o dependencia orgánica u organizativa de entidades públicas o grupos empresariales. Deben poseer recursos económicos que provienen de la solidaridad, de donaciones privadas, de trabajo voluntario u equivalente. Sin embargo somos conscientes de la dificultad que supone no depender de las Administraciones Públicas y recaudar fondos sólo de fuentes privadas sobre todo en el caso de las ONGs "pequeñas".

Otro factor que obstaculiza la Cooperación Internacional según comentan las ONGs son las dificultades de infraestructura pues en muchos casos no tienen sede, o es prestada o bien es alquilada. Lógicamente teniendo unas condiciones de trabajo mínimas es muy difícil conseguir un trabajo eficaz y eficiente.

Teniendo en cuenta que muchas ONGs manifiestan que una de las dificultades para desarrollar una buena Cooperación es la escasez de recursos económicos que otorga el Gobierno, las dificultades de infraestructura nos planteamos: ¿se invierte más en personas o en armas? Mirando las cifras, en armas. El gasto militar global en España (1999) alcanzó un importe superior a la suma de los presupuestos para los Ministerios de Educación y Cultura, Trabajo y Asuntos Sociales y Medio Ambiente juntos.

Frente a esta situación ha surgido un planteamiento "el Dividendo de Paz" que consiste en destinar a gastos sociales y de desarrollo los recursos que originan de la reducción de gastos militares. El ahorro de estos recursos es el Dividendo de Paz.

Por último es importante desatacar que hay elementos que están dificultando el desarrollo de una buena Cooperación Internacional según las ONGs, entre ellas la poca conciencia social ¿por qué ésta escasez?, ¿no interesa?. Entre tantos motivos podemos encontrar que uno de los valores predominantes en nuestra sociedad es el consumo. Un valor que nos lo imparte diariamente a través de la TV, la radio, la prensa. Vivimos en una sociedad en la que la adaptación por ser guapo/a y tener de todo. Cuanto más tienes más vales. Sin embargo últimamente también se lleva ser solidario, pero de una manera totalmente asistencial la que nos ofrecen mostrando imágenes enternecedoras para generar compasión. ¿Qué pasa ésa es la intención de quien quiere idear el Estado del "Bienestar"? No se quiere crear, fomentar la conciencia social que moviliza a las personas a luchar por un mundo más justo, Esto no sirve para dar cifras de éxito, de que España ha destinado tanto dinero al país X, esto no es un indicador para saber si nos podemos decir que España va bien.

## BIBLIOGRAFÍA

- Artízaga, J.; Martínez González-Tablas, A; Visión Global de la Cooperación para el Desarrollo. Ed. Cívica. 1995. Barcelona. (1)
- Artízaga, J.; Centro Nuevo Modelo: Norte-Sur: La fábrica de la Pobreza. Ed. Popular. 1994. Madrid.(2)
- Artízaga, J.; Colectivo Acciones de Desarrollo y Cooperación: Cooperación para el Desarrollo y Solidaridad Internacional. Ed. Asociación de Iglesia Viva. 1996. Valencia.
- Artízaga, J.; Artízaga, A; Lladens, A; La Tercera Vía. Ed, Taurus. 1999. Buenos Aires.
- Artízaga, J.; Artízaga, A; Petras, J; El Informe Petras. Ed. Sediciones 13. 2000. Guipuzcua.
- Artízaga, J.; Artízaga, A; Cliffe, B; 100 Imágenes de un mundo desigual. Ed. Octaedro. 1998. Barcelona.
- Artízaga, J.; Etxebarria, X; Ética de la Acción Humanitaria. Ed. Universidad de Deusto. 1999. Bilbao.
- Artízaga, J.; Galán, M; Elementos Básicos de los Proyectos en la Cooperación para el Desarrollo. Ed. Cideal.



## COOPERACIÓN AL DESARROLLO.

IX Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social  
y Asistentes Sociales. Santiago de Compostela año 2000

Pilar Gómez Olave

### Cooperación al Desarrollo. Una aventura en la Profesión

hacer un análisis de la realidad que nos ha tocado vivir en las últimas décadas del siglo XX. Tener una prospección del futuro, aunque sea de una forma un tanto simplista vamos a ver el mundo entre países ricos y países pobres, países del norte y del sur, al objeto de poner en el punto donde nos encontramos hoy con la profesión, que roles se nos están asignando, en qué lugar ocupamos en este entramado social y ante todo cuales son las utopías y las estrategias para el nuevo milenio.

sería disentir de la mayoría de los Trabajadores Sociales si digo que; es necesario redefinir nuestra identidad para lo cual es importante hacer un análisis de dichos roles asignados por el mundo en su conjunto en el momento presente al objeto de clarificar acciones y fines para el futuro. Sería orientar hacia un futuro próximo.

La situación presente a nivel Internacional encuanto al desarrollo económico de los países en desarrollo es que los planes de desarrollo del siglo XX han sido un mito. Se consideraba que para el año setenta el 30% de la población empobrecida se habría desarrollado, lo cierto es que para el año 2000 solo el 2 %, el desarrollo que se intentó tanto desde las políticas socialistas como desde las políticas capitalistas. Sencillamente, no se ha dado. Ante políticas darwinistas y los retos inalcanzables que les presenta la revolución tecnológica, encargadas de eliminar a las naciones y grupos marginados socialmente sobrantes La única opción que les queda es intentar sobrevivir.

La realidad es que en el año 2000 nos encontramos con que unos 3.500 millones de seres humanos viven con menos de un dolar y en casi cien países la renta per cápita no aumenta desde los años sesenta, esto indica la miseria en que viven los pueblos llamados en vías de desarrollo. Los países son incapaces de insertarse en la economía global. De otra part la riqueza mundial está en las materias primas y estas a su vez se encuentran en manos de las multinacionales. Si a esto se les añade la deuda externa contraída con el primer mundo, Resulta que muchos fenómenos impiden absolutamente el desarrollo y propician el hambre y la explotación de la población junto la ingobernabilidad de muchos países.

La forma la globalización del mercado es omnipotente que hay empresas que concentran riqueza que su Estado, razón por la cual los Estados no controlan las multinacionales. En el país, en definitiva el mercado se impone a los estados, y a la sociedad civil, convirtiéndolos en meras marionetas del mercado.

En definitiva el capitalismo a ultranza y la globalización nos muestran un rostro en los países del Sur. La ausencia de sanidad hace que la media de vida sea de 45 años, niños el 35 % mueran antes de cumplir los 5 años. La falta de alimentos por no tener ni tecnología y la precariedad de la vivienda juntamente con el endeudamiento de los Estados a causa del pago de la deuda externa, son otras de las múltiples causas que por exclusión de naciones y continentes enteros, factores que producen el descontento hacen que caigan en manos de los "señores de la guerra".

Por que no decirlo, en no pocas ocasiones están detrás y como mano invisible el petróleo y los estados del primer mundo; venta de armamento, saqueo de las materias primas, petróleo o lugares estratégicos. Así se observa que el primer mundo es capaz de hacer la guerra por salvar las materias primas (La guerra del Golfo) pero no se inmuta cuando muere una persona. Es la población sobrante, excluida. Hoy ser excluido es peor que ser explotado, los últimos están dentro del sistema, son necesarios, de la exclusión a la liquidación nada mas que un paso.

Los problemas se acrecientan con la globalización por la cual cada vez la riqueza se concentra en menos manos. La globalización promovida por los países desarrollados junto al capitalismo neoliberal es otro de los factores que deciden quienes forman el Cuarto Mundo: inmigrantes, parados de larga duración, jóvenes parados, drogadictos y un largo etcétera. Deciden quienes son los últimos en el ranquin social, de aquí consideramos excluidos. Decir sobrantes no hay na mas que un paso. De esta forma en el Primer Mundo nos encontramos con personas sobrantes por todos lados; por edad, por sexo y condición.

### Cuales son las causas-efecto mas importantes

Al observar los efectos sociales mencionados nos encontramos que se ha pasado de un cambio de mentalidad;

- Se ha cambiado la teoría de los derechos sociales por el deber moral; (piedad por pasión).
- Se descalifica la teoría del conflicto social. El orden posible es el orden visible.
- Desde lo psico-social se considera que los que sobran son los pobres, por discapacitados, minusválidos, vagos, aventureros, de distinto color y cultura. Quizás deberíamos tener en la cuenta que esto es darwinismo ¿Que diferencia hay con las ideas que se aplicaron a los judíos a los hornos crematorios?

En algún lugar he leído " En la actualidad los excluidos no duermen porque tienen hambre y los incluidos no duermen porque tienen miedo".

### Presente y futuro de la profesión

Siguiendo la división anterior, podemos ver que en los países del tercer mundo como África Subsahariana la profesión prácticamente es inexistente, ya que no se destinan recursos para el Bienestar Social pese a que es donde mas se necesita como medio para organizar el desarrollo integral de los pueblos y potenciar la auto ayuda poniendo como factor mas importante el recurso humano, es decir la persona.

En los países mas desarrollados como Salvador, Venezuela o Nicaragua donde existe una buena preparación profesional (licenciatura) los gobiernos en muchos casos son semidictatoriales, en consecuencia la mayor parte de los recursos se destinan a la defensa y al pago de la deuda externa por lo cual no se establecen tampoco presupuestos para el Estado de Bienestar.

En cuanto a los países del Primer Mundo sí son importantes las políticas de bienestar social, donde la mayoría de los profesionales del trabajo social tienen medianamente as

to de trabajo. Pero encontramos que dichas políticas están orientadas mas que a disminuir el número de excluidos sociales a mantenerlos en su estatus, pese a que el lenguaje sea otro "inserción social" "integración social" etc. La realidad pura y dura en la mayoría de los casos es que se estabiliza el problema; en definitiva lo que en otro tiempo se llamaba caridad hoy se ha convertido en la caridad de los estados en vez de ser un medio de realizar una distribución social distributiva y de establecer los derechos humanos. En suma se ha cambiado;

La ética por la estética

Los problemas sociales en costos beneficios.

El saber al servicio del control social no del cambio social.

Encontramos que la caridad tecnificada como utopía no satisface a los profesionales. Sabemos que la identidad se define en función de lo que hacemos en el campo de la acción social. Si esto es así, me pregunto si no será uno de los factores mas importantes de la sensación de insatisfacción en la que nos encontramos como profesionales.

Así:

Quisiera aparecer derrotista, quedandome solamente en una interpretación de la realidad. Aunque sea sucintamente señalaré algunas propuestas para el debate:

Desde la teoría del conflicto intervenir en lo micro-social al objeto de propiciar el cambio social

Intervenir en la sociedad civil para potenciar su organización y su compromiso tanto cuando favorecen la justicia social como cuando hay que denunciar las situaciones de injusticia

Tomar los aspectos positivos de la internacionalización tales como la facilidad para acceder a los medios de comunicación, la posibilidad de los intercambios sociales y culturales, (hecho que está haciendo surgir una conciencia global de los problemas y sentimientos humanos de lugares tan alejados como Somalia, Sierra Leona o los Grandes Lagos). Es positivo así mismo el establecimiento del derecho internacional por el que es posible vigilar a los gobiernos sobre el cumplimiento o no de los derechos humanos, véase Chile.

Replantearnos cuales son los problemas a nivel planetario y quienes son nuestros enemigos. ¿Que es lo que tenemos que redefinir, solamente nuestras acciones o ante todo nuestra filosofía, fines y métodos de actuación). Clarificar cual es nuestra dimensión; política, ética y social y cual queremos que sea en el futuro es importante.

Formar para la practica distributiva en vez de formar para el mercado y apoyar el pensamiento critico de los profesionales ha de ser una tarea prioritaria.

Lo dicho nos coloca ante la disyuntiva de impotencia o inventiva.

### Propuesta desde la inventiva. Cooperación y desarrollo en el Tercer Mundo

La A.T.S. Asociación de Trabajadores Sociales Solidarios se propone una utopía para el futuro inmediato, sin perder de vista el presente apuesta por el futuro, futuro que se mueve entre lo utópico, trabajar en lo micro-social sin perder de vista lo macrosocial. extender la tecnología para unos pocos, a la sociedad en su conjunto.

Esta asociación surge como una propuesta para aportar los conocimientos; teóricos, métodos técnicos que nos son propios y de este modo contribuir a la mejora de las condiciones de los países del tercer mundo.

Caminar en la línea que propone el actual director general de la FAO, Jacques Diouf, un senegalés y buen conocedor de los pueblos empobrecidos "Dejar los grandes proyectos y realizar los proyectos microsociales y sostenibles." Es decir que los proyectos estén basados en la propia potencialidad de la comunidad mas que en las ayudas externas. En esta línea se ha pronunciado el Banco Mundial después de reconocer sus grandes fracasos en el campo del desarrollo.

El objetivo general que se propone la Asociación de Trabajadores Sociales Solidarios es cooperar al desarrollo en el Tercer Mundo con los contenidos y herramientas que le son propios, mas concretamente los que se emplean en los modelos de Desarrollo Comunitario, Organización de la Comunidad y Cooperación Internacional.

Los objetivos específicos en los que se está trabajando son:

- Formar e informar, en particular en el campo universitario. Con especial atención a los trabajadores sociales.
- Colaborar con el tercer mundo con recursos tanto humanos como materiales, siempre partiendo de las necesidades sentidas.
- Denuncia de las violaciones de derechos humanos en países del tercer mundo.

Actividades, experiencias y líneas de actuación

En primer lugar nos pusimos en contacto con Colegios Profesionales y Escuelas de Trabajo Social para informar de la existencia de la organización, de sus objetivos y de la importancia que la asociación tenga independencia para denunciar situaciones de injusticia lo cual es imposible sin el apoyo de socios/as. Y en segundo lugar marcamos actividades en función de los objetivos.

Las principales actividades han sido:

Formación; se ha impartido un curso "Cooperación Internacional, Desarrollo y Tecnologías" de 100 horas, (subvencionado por la Fundación Complutense y la Unión Europea). A su vez se ha establecido la formación permanente en cooperación internacional para trabajadoras sociales que viven en provincias.

En cuanto a la sensibilización; de la opinión pública, el mundo universitario y los profesionales del trabajo social. Se han puesto en prensa, noticias para que sean publicadas sobre la violación de los derechos humanos (vídeo de Sierra Leona en TV). En el periódico "El Mundo" del día 21 de mayo del 2000, la crónica de este día versaba sobre situación del país y proponía que lleve la Asociación en Sierra Leona.

A su vez se ha efectuado un sondeo sobre los conocimientos de los estudiantes de Trabajo Social de tercero de carrera en el campo del desarrollo y la cooperación. El método de investigación ha sido "antes después". Pasamos el cuestionario, se les dio una conferencia sobre el tema y se volvió a pasar el mismo cuestionario.

Del análisis de datos interpretamos que; los conocimientos son superficiales en el tema sobre el desarrollo en el tercer mundo creen que no les incumbe como profesionales aspectos como deuda externa el 90% no saben explicar en que consiste, las causas de la pobreza de países con muchas materias primas etc. les son desconocidas en general.

Está programada la semana de la Solidaridad en el campus de Somosaguas para el próximo año y se pretende extenderla al resto de campus y universidades de Madrid.

En cuanto a la formación, En los nuevos planes de Estudios en la E.U. de Trabajo Social de la Complutense, ha sido introducida una asignatura optativa de "Cooperación al Desarrollo".

El apoyo a los profesionales autóctonos y a ONGs que llevan proyectos de desarrollo en el Tercer Mundo. En el caso de que sus gobiernos no tengan presupuestos de Bienestar Social en un determinado campo. Y el envío de trabajadores sociales voluntarios por un año como mínimo. Como excepción el caso de Mozambique se ira un mes.

Envío de trabajadores sociales preparados para trabajar en países donde no existe la profesión de trabajadores sociales con un año mínimo de estancia. En este último caso se nos piden cursos sociales para formar mandos intermedios de nativos al objeto de que ellos tengan las herramientas mínimas para potenciar el trabajo de grupo y comunidad. El objetivo es potenciar el desarrollo de los autóctonos tanto los humanos como los materiales.

## Bibliografía

- Swaldo de Rivero: El mito del desarrollo. Ed. Mosca Azul. Lima 1998
- V. Pilar Gómez Olave; Una aportación del trabajo social al desarrollo. Ed. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid 2000
- Gómez Salazar M. y Sanahuja J; El sistema Internacional de Cooperación al Desarrollo Ed. CIDEAL. Madrid 1999.

# PROYECTO DE SELECCIÓN DE FAMILIAS ACOGEDORAS DE MENORES INMIGRANTES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CANARIA

Araceli Espino Torón, Edina Luces Blanco, Diplomadas en Trabajo Social.

Unidad de Acogimiento Familiar, Dirección General de Protección del Menor y la Familia,  
de la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias.

## INTRODUCCIÓN

La presencia de inmigrantes de origen africano al archipiélago canario, huyendo de conflictos, pobreza, paro y con nuevas expectativas de vida, es un fenómeno sociológico que está encontrando nuestra Comunidad Canaria en los últimos tiempos, y que se ha incrementado por la presencia de un grupo de menores no acompañados, en edades comprendidas entre los 11 y 18 años, que proceden en gran parte de Marruecos, Sahara y África Occidental, que recalán principalmente en las islas más orientales (Fuerteventura y Lanzarote). Dada la proximidad de las islas al continente africano, resulta fácil el acercamiento de las embarcaciones cargadas de inmigrantes que recalán en nuestras costas, circunstancia que resulta alarmante dada la escasa extensión del territorio y su actual infraestructura, así como las condiciones infrahumanas en que se nos acercan.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma Canaria, es la Dirección General de Protección del Menor y la Familia la que, teniendo conocimiento por cualquiera de los medios previstos en la Ley de Protección Integral al Menor (Ley 1/1997, de 7 de febrero), que se encuentran en situación de vulnerabilidad, asume jurídicamente su protección y procede al traslado de los mismos a un Centro de Acogida Inmediata con el objetivo de determinar su identidad, edad, circunstancias de su huida, si está acompañado y, si es o no, solicitante de asilo a fin de poder llevar a la práctica las actuaciones que sean necesarias teniendo en cuenta siempre el interés principal del menor.

Los menores extranjeros no acompañados pueden agruparse de tres formas:

1. Solicitantes de asilo.

En este supuesto, la Dirección General de Protección del Menor y la Familia de la Comunidad Autónoma Canaria (CAC) asumirá la tutela y la representación legal del menor en la tramitación de todo su expediente, procurando que la tutela se ejerza a través de un acogimiento familiar para así evitar el desarraigo social del mismo. Este supuesto no ha dado hasta el momento en la C.A.C.

2. Menores extranjeros susceptibles de reunificación familiar.

En este supuesto, la Entidad Pública deberá dirigir sus actuaciones de acuerdo a lo que se recoge en

el Reglamento de Extranjería, teniendo en cuenta que dicha reunificación solo se da en aquellos casos en que el interés del menor así lo aconseje, aunque este criterio está recogido dentro del referido Reglamento.

### 3. Menores extranjeros indocumentados.

La Comunidad Autónoma Canaria, en los últimos dos años, se está enfrentando a un fenómeno cada vez más frecuente y que hace referencia a la introducción de familias de menores extranjeros que carecen de documentación, que hacen que las actuaciones de la Dirección General de Protección del Menor y la Familia varíen sustancialmente en relación a los dos supuestos reseñados anteriormente.

Aquí los mecanismos de protección son los mismos que se utilizan para menores de nacionalidad española, olvidándonos del carácter internacional por los que deben ser tratados.

La primera medida de amparo a llevar a la práctica con este grupo de menores, es la solicitud de la tutela y seguidamente solicitar del órgano competente la expedición de la documentación necesaria para proveerlos del correspondiente permiso de residencia, con la finalidad de conseguir la plena integración del menor extranjero en España y la posibilidad de que lleve su vida en un ámbito familiar adecuado, a través de algunas de las modalidades de acogimiento (la intervención se realiza en los centros de atención a menores).

## 2. INICIO DEL PROYECTO

Para poder dar respuesta a la situación presentada, y a fin de preparar a dichos menores de una forma adecuada para su integración en la sociedad una vez cumplida la mayoría de edad, se estudia la posibilidad de crear un banco de familias acogentes, que pudieran atender a menores extranjeros no acompañados.

A tal fin, el 14 de Abril de 1.998, se firma un convenio de colaboración, entre la Comunidad Autónoma de Canarias, el Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno de Canarias y la Fundación la Caixa, para el desarrollo del Proyecto "Familias Canguro".

El proyecto tiene como objetivo general la creación de un banco de cincuenta familias acogentes, estén dispuestas a contribuir al proceso de normalización e inserción de menores, que bajo la tutela de protección requieran una alternativa convivencial, para lo que se procederá a su captación, estudio, selección y formación.

Para la captación de familias acogentes se realizó en la Comunidad Autónoma de Canarias una campaña de información y sensibilización que fue presentada en los medios de comunicación por la Directora General de Protección del Menor y la Familia el día 11 de noviembre de 1.998.

### DESARROLLO DEL PROYECTO:

El Proyecto se divide en tres fases:

1. - De captación.
- 2.- De selección-formación de familias acogedoras.
3. - De implementación.

Para poder desarrollar cada una de las fases y teniendo en cuenta la condición geográfica de esta Comunidad Autónoma y a fin de lograr los objetivos propuestos en el Proyecto, la Dirección General de Protección del Menor y la Familia creó dos equipos ubicados uno en Las Palmas y otro en Tenerife. Cada equipo estaba formado por:

Una coordinadora seleccionada entre el personal del área técnica de acogimiento y que correspondió a la trabajadora social en cada una de las sedes de la Dirección General

de equipo contratado en cada una de las sedes y que constaba del siguiente personal técnico:

Un trabajador/a social.

Un psicólogo/a.

Un educador/a.

Como paso previo al lanzamiento de la campaña, las coordinadoras se trasladan a las sedes y contactan en Barcelona y Madrid con técnicos responsables del proyecto, en Las Palmas y Tenerife, en esas comunidades autónomas. Esto sirvió para la obtención de información y esperanzas para recabar datos sobre el establecimiento de la campaña. También se establecieron contactos con los técnicos de los dos niveles políticos de municipios, y de las islas (Cabildos) en Las Palmas y Tenerife, así como con los trabajadores sociales y técnicos que prestaban sus servicios en el ámbito del menor.

### DE CAPTACION

El día 11 de noviembre de 1.998, se procede a la presentación oficial de la Campaña a los medios de comunicación, por parte de la Directora General de Protección del Menor y la Familia. Con motivo de ésta y a fin de que las llamadas de información se espaciaran y pudieran ser más efectivas, se escalonó la aparición de los distintos medios a utilizar en la campaña:

Reparto de dípticos y carteles en los Ayuntamientos, Centros de Salud, de enseñanza y de actividades.

Radio

Prensa

Spots de televisión

Cartillas publicitarias

El día 13 de noviembre de 1.998 se inicia en la prensa escrita local, con cuatro inserciones los días martes y lunes en los periódicos locales de mayor difusión. En Las Palmas, a consecuencia de esta publicidad, dos periódicos locales se interesan por el proyecto y emiten dos artículos enteros.

La semana siguiente comenzó a emitirse una serie de spots publicitarios en televisión, que duró quince días y se emitieron en las dos cadenas de televisión nacional, antes y durante la emisión regional, y en varios programas de máxima audiencia. A raíz de dichos anuncios de información por parte de los solicitantes se incrementó notablemente. Se comenzaron entrevistas a técnicos y familias acogentes, que también se realizaron en radio y prensa. Al unísono, se procedió al reparto de dípticos y carteles en instituciones y se colocaron en varios lugares concurridos de las islas. Igual que en la televisión, a la salida de los spots específicos de Familias Canguro en prensa, se disparaba el número de llamadas de información. También la Directora General intervino en varios programas de radio en las islas acerca del proyecto. Por último, decir que algunos miembros del equipo intervinieron en programas en directo en televisión y emisoras de radios locales.

Se establecieron dos vías telefónicas, a través de las cuales las personas interesadas podían directamente solicitar la información. Así, se contó con un número de teléfono directo en cada sede de la Dirección General, (Las Palmas y Tenerife), atendido por los técnicos contratados para el proyecto, y una específicamente en cada una de las provincias, y con una línea 902 atendida por el personal de una empresa contratada. La información que debían ofrecer estos últimos fue el resultado de un análisis, y les fue suministrado un guión al que podían recurrir para informar a las personas interesadas. Con el fin de que los operadores tuvieran conocimiento del significado y de

Los objetivos del proyecto, se mantuvo una reunión de formación con éstos. Ambas líneas telefónicas ofrecían la opción de concertar una cita con los técnicos si se deseaba tener un conocimiento del proyecto. En el caso de la línea 902, se tomaron también los datos de las personas que quisieran resolver dudas no aclaradas por los operadores, exponiéndoles los técnicos se pondrían en contacto con ellas, para ampliar la información deseada. Cada semana se recibidas vía FAX las citas concertadas a través de la línea 902. El horario de atención telefónica era de 8 a 16 en la Dirección General y de 8 a 20 en la línea 902.

El funcionamiento en ambas provincias se estableció de la misma manera, puesto que la elaboración de información, guías de atención telefónica, modelo de fichas estadísticas, etc., se realizó de manera conjunta y consensuada por los equipos de las dos provincias. Los anuncios y campañas presentados en los diferentes medios ofrecían las dos líneas con las que se contaba.

Los miembros de los equipos asumieron las mismas funciones a lo largo de la campaña:

- Recepción y atención de llamadas telefónicas.
- Entrevistas en la Dirección General de Protección del Menor y la Familia.
- Información vía telefónica a solicitantes que deseaban conocer el proyecto. Asimismo, si deseaban una información personalizada, se les concertaba una entrevista en la Dirección General.
- Contacto periódico con aquellos solicitantes que no habían tomado decisión al respecto, o aquellos con los que en un primer momento no se pudo contactar para concertar una entrevista o proporcionarles información.
- Reuniones semanales del equipo para evaluación de la campaña y corrección de irregularidades observadas.

## 2. FASE DE SELECCIÓN-FORMACIÓN DE FAMILIAS:

Esta fase está íntimamente relacionada con la anterior. Los futuros acogentes ya han recibido una primera información, generalmente telefónica, y han concertado una primera entrevista con los técnicos del proyecto. En esta primera entrevista se les ofrece toda la información que deseen para aclarar sus dudas, informarles a su vez del proceso que han de seguir si desearan continuar con su idea de acoger menores (curso de formación) y se les hace entrega del dossier de la solicitud. Una vez recibida la solicitud y abierto el correspondiente expediente administrativo, los interesados son citados a una segunda entrevista, en donde se profundiza en los aspectos relacionados con la estructura y dinámica familiar de los solicitantes así como sus expectativas ante el acogimiento. La fase intermedia del proceso de selección-formación la constituye el Curso de Formación, (se imparte el curso del profesor Pere Amorós) que se desarrolla en ocho sesiones.

El objetivo de este curso de formación va dirigido principalmente a:

- aspectos emocionales y actitudinales
- aspectos cognitivos relacionados con el acogimiento y sus implicaciones
- desarrollo de habilidades.

Los títulos de las sesiones son:

### PRIMERA SESIÓN: DIFERENTES PRINCIPIOS DIFERENTES FINALES. Objetivos:

1. Primer contacto entre los participantes. 2. Conocer de lo que se trata el acogimiento. 3. Proporcionar una primera idea sobre el acogimiento. 4. Reflexionar sobre quien llega a ser familia acogedora y por qué.

### SEGUNDA SESIÓN: INICIANDO EL CAMINO. Objetivos:

1. Conocer los aspectos legales del acogimiento. 2. Comprender las posibles dificultades de acogimiento biológica. 3. Reflexionar sobre las funciones del Trabajador Social. 4. Darse cuenta de la importancia de la preparación al acogimiento.

### TERCERA SESIÓN: COMPRENDIENDO AL OTRO.-Objetivos:

1. Comprender algunos de los sentimientos del niño que llega a una familia de acogida. 2. Conocer los diferentes trastornos y reacciones que puede presentar un niño de acogida. 3. Reflexionar a los participantes sobre el posible desajuste y proceso de adaptación que supone para las familias el inicio de un acogimiento.

### CUARTA SESIÓN: LA ADAPTACIÓN Y SUS PROBLEMAS. Objetivos:

1. Reflexionar sobre cómo y por qué usamos unas pautas educativas concretas. 2. Conocer por qué algunas pautas educativas pueden ser más útiles que otras al cuidar de un niño acogido. 3. Conocer algunas técnicas básicas para dirigir el comportamiento de los niños. 4. Considerar diferentes formas con las que podemos apoyar y proteger al niño.

### QUINTA SESIÓN: TRABAJANDO EN EQUIPO. Objetivos:

1. Conocer cómo se toman las decisiones acerca de los niños en acogida, tanto por parte de los técnicos de Protección, como por parte de la Familia Acogente. 2. Conocer algunos aspectos relacionados con el trabajo en equipo. 3. Conocer las reacciones de otras personas ante la llegada de un menor, y pensar en otros posibles recursos de la comunidad a los que la familia de acogida puede tener acceso, y que les puede servir de soporte y apoyo.

### SEXTA SESIÓN: TRABAJANDO CON LA FAMILIA BIOLÓGICA. Objetivos:

1. Conocer las posibles causas que provocan que una familia no pueda cuidar a su hijo. 2. Conocer las ventajas e inconvenientes de las relaciones o contactos que se pueden establecer con los padres biológicos, los acogentes y el trabajador social para que puedan trabajar juntos hacia la misma meta. 3. Proporcionar a los acogentes habilidades y estrategias que les permitan afrontar eficazmente las dificultades que se presenten en la relación con la familia del niño.

### SEPTIMA SESIÓN: LA DESPEDIDA. Objetivos:

1. Resaltar la importancia de las buenas despedidas y el trabajo de preparación que necesitan realizarse adecuadamente. 2. Llamar la atención de los acogentes sobre las necesidades del niño y sobre sus propias necesidades para continuar como tales. 3. Explorar diferentes formas de despedida. 4. Destacar la importancia de conservar completo el pasado del menor acogido.

### OCARTA SESIÓN: MIRANDO HACIA DELANTE. Objetivos:

1. Revisar el curso y lo que hemos aprendido. 2. Ver el curso como el final de un viaje y el inicio de otro.

La metodología empleada en el curso es bastante participativa lo que favorece el intercambio de experiencias, la creación de un grupo homogéneo en cuanto a inquietudes, y la posibilidad de que se pueda crear un grupo de autoapoyo, con el sentimiento de seguridad que ello supone para las familias acogentes. En cuanto al objetivo de utilizar el curso de formación como un instrumento de autoselección, consideramos que el mismo sirvió para que algunas familias abandonaran el proceso al constatar que no era lo que deseaban, o que la responsabilidad que implica el acogimiento sobrepasaba sus limitaciones.

Al finalizar el curso se concluye el proceso de selección con una entrevista a las familias en donde se valoran algunos aspectos tales como edad, sexo, raza, características de los menores a acoger, etc., para determinar el tipo de acogimiento que puedan asumir, elevándose informe propuesta conjunta de la familia y el trabajador social al proyecto, a la Comisión de Atención al Menor para la resolución de Idoneidad.

## CONCLUSIONES

Como consecuencia de ello se ha conseguido un banco de treinta familias acogidas en las provincias de S. C. de Tenerife y S. C. de La Palma, que está siendo utilizado para acogimientos temporales.

No se captaron familias para la atención de emigrantes provenientes de pateras, aunque el mensaje fue claro y volvió a repetirse durante los cursos de formación de acogedores. Esto es debido a la imagen y alarma social que proyectan estas personas.

Igualmente, al perfil del menor denominado "extranjero no acompañado" que no tiene el deseo de integración, con cultura propia fuertemente arraigada en aspectos tales como el idioma, no integran escolarmente, no aceptan cierto tipo de alimentación, no aceptan normas propias de la figura femenina, etc., se niegan a pasar a acogimientos familiares, su deseo es permanecer en la calle, funcionando en grupos de iguales, a veces violentos y el adjetivo no acompañado no responde a la realidad, teniendo familiares, tíos, hermanos en las islas, y utilizando su condición de menor tutelado, como único fin de obtener documentación.

Una posible solución a esta realidad, sería la de valorar durante su estancia en centros de acogida a aquellos que verdaderamente no tienen contacto con familiares, e intentar que se les ayude para su integración social y prepararlos culturalmente para su adaptación con una familia.

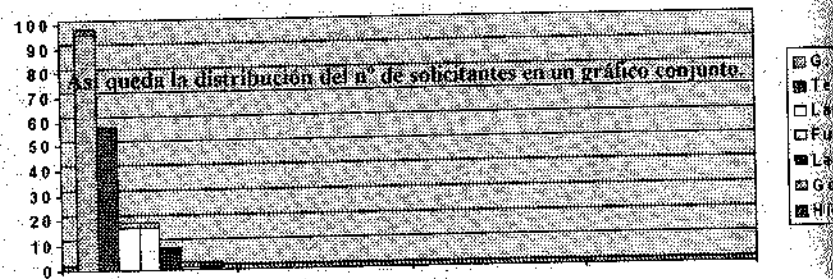
El desfase entre el número de familias que solicitaron información y las declaradas como acogidas, se debe a que las motivaciones no eran las adecuadas. Entre éstas, las que más se repitieron fueron: confundir este programa con el de acogimiento de niños saharauis, sacar provecho los fines de semana, adopción, negativa a mantener relación con los padres de origen, y desacuerdos entre la pareja solicitante.

Una campaña de este tipo no puede limitarse a un solo lanzamiento, sino que es necesario que periódicamente se lancen mensajes a la población en general, que informen del programa como un medio de que no caiga en el olvido.

En el ámbito provincial se han captado hasta el 31 de diciembre en Las Palmas 130 familias y en la provincia de S. C. de Tenerife 65 familias. Por islas la distribución es del siguiente modo:

Gran Canaria:	96 familias	Tenerife:	56 familias
Lanzarote:	17 familias	Hierro y Gomera:	2 familias
Fuerteventura:	17 familias	La Palma:	7 familias
<b>TOTALES</b>	<b>130</b>		<b>65</b>

Así queda la distribución del n° de solicitantes en un gráfico conjunto.

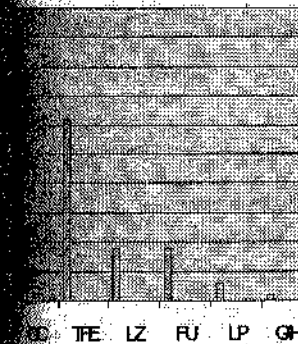
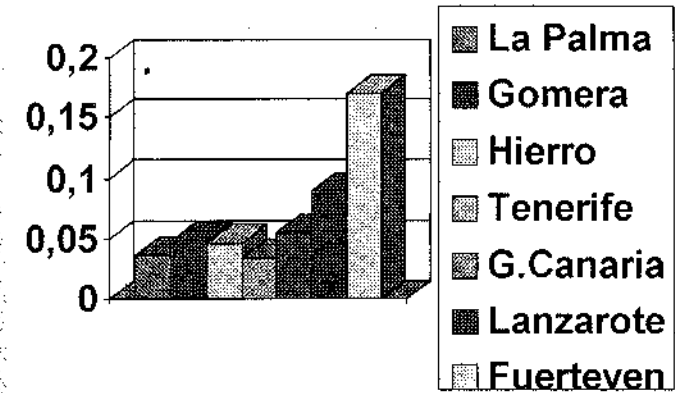


Porcentajes totales se traduce de la siguiente manera:

Gran Canaria:	49%	Tenerife:	29%
Lanzarote:	9%	La Palma:	3%
Fuerteventura:	9%	Hierro y Gomera:	1%
<b>TOTALES</b>	<b>67%</b>		<b>33%</b>

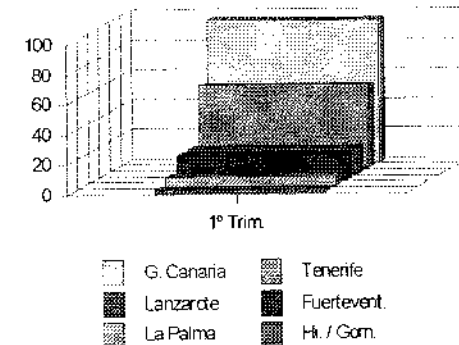
## PORCENTAJES POR UNIDADES FAMILIARES

Es muy interesante el abordaje desde esta perspectiva, destacando de este modo la participación de las islas más cercanas al continente, observando en el diagrama de barras que en relación al número de unidades familiares de cada isla, la convocatoria fué más atendida en Gran Canaria y Fuerteventura.



## MEMORIA

N° de Solicitantes



## Bibliografía

- Amorós P. Fuentes y Roca, Programa para la formación de familias acogedoras. Castilla León, 1.994.
- Bueno A. -Intervención social con menores, Fundamentación y Programas de la Comunidad Valenciana. Universidad de Alicante, 1.996
- Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla León, Dirección General de Servicios Sociales.- Plan Integral de apoyo a la familia, Castilla León, 1.996
- Consejería de Empleo y Asuntos Sociales Dirección General de Protección al Menor y la Familia.- Problemática del Menor y la Familia en Canarias, Plan Integral de apoyo al Menor en Canarias, Tenerife, 1.997
- García Roca, J.- Contra la exclusión. Responsabilidad Pública e Iniciativa Social. Terrae, Cantabria 1.995
- Dirección General de Protección del Menor y la Familia.- Mapa sobre la problemática del menor en Canarias I y II, Plan Integral del Menor en Canarias, 1.996.
- Ochotorena J.P. y Arrubarrena Madariaga M.I, Manual de Protección Infantil. Ed. S.A. Barcelona, 1.996
- Universidad de Alicante, Fundación Cultural CAM.- Intervención social con menores. Fundamentación y Programas de la Comunidad Valenciana, Alicante 1.996.

## INMIGRACION-INTERCULTURALIDAD UN TRABAJO SOCIAL FRONTERIZO

Pilar Gallego González.  
Trabajadora Social y Formadora Intercultural  
Unidad de Inmigración de Servicios Sociales.  
Diputación Provincial de Almería

### INTRODUCCIÓN

El tema sentenció- "Dios permitió soñar a los pobres". En estos días, en cualquiera de las fronteras entre Europa y África, "soñar es la única alternativa". En África aún quedan muchas personas esperando con esta orilla que se les dibuja rica y abundante, para ellos las condiciones económicas más o menos boyantes que pueda tener un país como España, importa poco comparado con la persecución que sufren, el hambre que pasan, o las enfermedades mortales que sufren en los talones.

La mayor receptividad que paulatinamente están teniendo los españoles con los extranjeros de cualquier color, situación social o religión, el esfuerzo de las ONG por atender a los más necesitados de estos, y las actuaciones de las distintas Administraciones Públicas para diseñar un marco jurídico y legal, acorde con las pautas de solidaridad que necesitan miles de personas, que algunos sectores de nuestra economía necesitan mano de obra, está trascendiendo de una manera que el número de inmigrantes económicos, sociales, refugiados y asilados, está aumentando cada vez más en territorio español.

### LOS DATOS DE LA SITUACIÓN MIGRATORIA EN ALMERIA'

En Almería el hecho migratorio se definiría por que:

1. Continúan saliendo algunos temporeros hacia la vendimia francesa, y otras regiones españolas para realizar diversas campañas agrícolas.

2. Se está produciendo un lento pero continuado proceso de retorno de almerienses que habían emigrado a otros países o regiones españolas.

3. Sigue produciéndose la llegada de personas de otras zonas deprimidas de la provincia, así como de otras provincias andaluzas y españolas para buscar trabajo.

Desde hace unos diez años, se viene produciendo la llegada de inmigrantes extranjeros procedentes del Magreb, del África Subsahariana y de Latinoamérica, entre otros.

Mientras, algunas zonas de la provincia son utilizadas por turistas y jubilados extranjeros para invernarse o residir todo el año: Almerimar (japoneses), Roquetas de Mar (alemanes), y Mojacar (ingleses).

Elaborado por la Integración Social de los Inmigrantes de Almería. Secretaria Permanente CCOO.UGT y



Así la migración se convierte en una página destacada de nuestra historia, como resultado de la confrontación del subdesarrollo que buscó salida en otras realidades esperanzadas en el desarrollo como espejo en el que se miran las aspiraciones de otros pueblos.

Se tiene además un elemento cualitativo, y es que no es solo un aumento numérico que nos encontramos con personas de raíces culturales distintas, y que son personas que en nuestra estratificación social se sitúan en los escalones más bajos. Por todo ello, los choques culturales que se producen cuando entran en contacto personas de culturas diferentes, son más y más difíciles de poner en común, cuanto más alejadas estén unas de otras.

## CARACTERÍSTICAS DE LA INMIGRACION EN ALMERIA

El fenómeno migratorio en Almería, se puede contar de manera significativa desde los últimos diez años. Aunque el porcentaje de inmigrantes, unos 20000 en una provincia de 400000 habitantes, (5%), lo irregular de su distribución, y que tiende a concentrarse en zonas específicas y sectores productivos muy concretos, hacen de Almería una provincia con alto índice de inmigración.

- En principio se es zona de tránsito (llegada de pateras, Paso del Estrecho), pero en los últimos cuatro años los residentes han aumentado considerablemente.
- La mayoría son varones que han viajado solos y han venido a trabajar.
- Solteros, sin mucha relación con la población autóctona, por que lo que se busca son relaciones laborales.
- Viven agrupados, cuando consiguen viviendas de alquiler en los centros urbanos en cortijos con pocas condiciones de habitabilidad (agua, luz)
- Representan a 70 países africanos, y 120 nacionalidades distintas, siendo los más numerosos: Marroquíes 64 %, argelinos, chinos, senegaleses, guineanos, gambianos, mauritanos y argentinos.
- La actividad económica a la que se dedican es la agricultura (92 %) sector este es el que se les reclama en el Contingente.
- Sería muy difícil poder sostener el ritmo de producción agraria sin contar con la aportación laboral de estas personas.
- El hecho de que los permisos de trabajo se concedan para una actividad y no para un sector concreto, son factores añadidos de discriminación. Así las ciudades más grandes se convierten en lugar para la práctica de la venta ambulante y el servicio doméstico, mientras que en las zonas rurales se trabaja como peones agrícolas.
- Muchos de los inmigrantes, y desde luego la mayoría de los más necesitados, son personas muy móviles residencial y ocupacionalmente, se ubican en un marco cultural y social que no conocen, con dificultades de comunicación, tanto por desconocimiento o falta de dominio de la lengua, como por su situación de irregularidad e inseguridad jurídica en que se encuentran.
- Este colectivo, vive una situación de clara desigualdad social respecto a la población española, y a veces como una sociedad paralela por el lugar geográfico donde se encuentran ubicado (cortijos, garajes, almacenes etc. 70%)

## REPERCUSIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES

Para los Servicios Sociales hay una repercusión directa, ya que tienen el problema de si la atención será desde los Servicios Sociales Comunitarios, o la creación de servicios específicos para inmigrantes. Creo que la inmigración plantea una serie de problemas añadidos al trabajador social desde los Servicios Sociales: desde el punto de vista ético, lógico, retos personales, instrumentales y técnicos, para el ejercicio de la intervención

Los inmigrantes no constituyen una población homogénea, las etnias culturales o nacionalidades implican ya una diversidad importante para tener en cuenta al determinar cualquier intervención.

Además la Ley 4/2000 plantea diferencias entre el regularizado y el que no lo está, pero si no se regulariza, el asilado difiere del que tiene permiso de residencia y trataos a su vez se diferencian del que tiene su situación regularizada como estudiante, o como llegado en reagrupación familiar.

Por lo tanto esto hace muy difícil que se puedan dar soluciones desde Servicios Sociales, a las demandas que ellos plantean, desde la **complejidad de la diversidad**.

Entendremos que ver también que es un Trabajo Social con excluidos o más bien en **condición de exclusión social**,

Por una parte los inmigrantes forman parte de la estructura social ocupando los estratos más bajos en cuanto a la ocupación laboral, mayor explotación ante el desconocimiento, y menor participación en los sistemas de bienestar social.

Por otro, la ocupación de este espacio no es elegido, ni voluntario, ni siquiera tiene que ver a veces con la realidad en que han vivido ni con la estructura social de la que vienen. el contexto en el que malviven es de exclusión, pero no forma parte de su identidad sociocultural. (A veces achacamos, en nuestro desconocimiento de las otras personas y culturas con las que convivimos, acciones, prejuicios o actitudes, que no tienen que ver con su realidad, sino con nuestras ideas preconcebidas.

De esta manera que trabajar con inmigrantes, con minorías, étnicas o con minorías sociales es una forma de **situarse ante la diferencia**. Diferencia cultural, social o económica, que cuando no puede vivirse con inquietud, cuando no como amenaza.

Los Trabajadores Sociales, se enfrentan al T.S. con inmigrantes, sin tener la preparación adecuada, conveniente, con herramientas insuficientes porque no sirven para enfrentarse con una relación entre personas con identidades socioculturales diferentes.

Todo proceso de comunicación intercultural "la relación cliente y Trabajador Social en condiciones de igualdad", pero si hay dos direcciones, en el intercambio de la relación, en la que el T.S. se ven implicados aunque no quieran (axioma de la comunicación). La relación de comunicación se sostiene sobre la bidireccionalidad de la comunicación.

Entendiendo en este proceso la doble razón de la exclusión social de los inmigrantes, y la que tiene el Trabajador Social como miembro de una sociedad determinada.

## SE AFRONTA LA SITUACIÓN DESDE EL COLECTIVO

Los trabajadores sociales en España, desde la transición a la democracia, han participado en los factores sociales en el desarrollo de un sistema de protección social, abriendo un camino hacia una sociedad más justa y más igualitaria. Pero, incluso antes de consolidar estos logros y nuevas transformaciones socio-económicas, aparecen nuevas situaciones de exclusión encontrándose los profesionales enfrentados a nuevas problemáticas.

Estos cambios suponen una serie de desafíos para el trabajo social. Con relación a la población inmigrante, los trabajadores sociales han tomado conciencia de la **necesidad de mejorar su formación**, por una parte para la confrontación de las diferencias culturales, y por otra para la renovación de sus métodos de intervención social hacia esta población. También es necesario el desarrollo de habilidades aptitudes, y recursos para abordar y gestionar estos problemas complejos.

Desde el colectivo de Trabajadores Sociales de Almería del que he sido presidenta durante los últimos años, y siguiendo la línea de Formación en Intervención Social y familiar, iniciada con

Teresa Zamanillo en Mayo-Junio del 94, con Teodoro Herranz Castillo, 93 y 94, el Psicólogo Antonio Pintado en 1996 y 1997 y continuando en la **Comisión de Trabajo Social y Culturas**, hemos podido comprobar en la práctica la necesidad de formación de las personas que trabajan directamente con inmigrantes.

Más tarde, en noviembre de 1999, y aumentando el nivel de implicación y formación de algunos profesionales a través de la Comisión, se conecta con los colegios de Trabajo Social de Andalucía y Cataluña, de manera que se organiza en Almería el **Curso de Formación Social con los inmigrantes: Evolución, Nuevos Retos**".

Participaron expertos en interculturalidad de los distintos colegios profesionales y se hizo una propuesta de reflexión concretada en la consecución de los siguientes objetivos:

1. Desarrollar habilidades interculturales.
2. Sensibilizar en la utilización de herramientas de intervención familiar con otras culturas.
3. Poner en sinergia a los trabajadores sociales de Andalucía y Cataluña, que trabajan con inmigración, para intercambio de experiencias profesionales.

Contamos con docentes de excepción

- Margalit Cohen-Emerique, doctora en Psicología y Experta en Relaciones Interculturales. París (Francia)
- Amina Bargach, psiquiatra y terapeuta familiar sistémica. Tetuán (Marruecos)

La experiencia de aprendizaje conjunto en interculturalidad y contextos migratorios ha sido importante para el colectivo, que además ha intercambiado sus propias experiencias profesionales en las comunicaciones.

Hemos aprendido en la práctica que, en el **"Encuentro con otras culturas"** empiezan a cuestionarnos la nuestra propia, y a reflexionar, tratando de posicionarnos en equilibrio con nosotros mismos para poder hacer un distanciamiento sin que aparezcan otros miedos negativos en la intervención profesional.

## INTEGRACION SOCIAL E INTERCULTURALIDAD

La integración entre una minoría y una mayoría es algo difícil y complicado. Es un proceso que requiere, por un lado, equiparar las condiciones de vida de los dos grupos (normalización de extranjeros, acceso a la sanidad, vivienda, trabajo, educación, etc.). Y por otro lado, que el grupo mayoritario tenga interés y deseo de encuentro con la otra cultura.

Respecto al tema de la integración, existe entre los profesionales y los políticos una preocupación por su opción, sin entender que los inmigrantes tienen distintas necesidades y opiniones respecto al tema, y que normalmente no se les tiene en cuenta; solo el Trabajo Social intercultural, se inicia la relación en "igualdad teórica" al menos, como primer paso en el proceso de integración o no que después seguirán.

El cuestionamiento de porqué la inmigración nos lleva a un Trabajo Social Fronterizo y a otras metodológicas de las Ciencias Sociales, surge de la idea de cómo el trabajador social pasa de la teoría del concepto único y finalista de la **integración social**, al concepto que se da con apertura en el proceso y que sería el de **Interculturalidad**. Entendido este como: Como superación del multiculturalismo

Se está potenciando en todos nuestros ámbitos escolares y sociales el concepto de **Interculturalidad** (interculturalismo), para explicar que es necesario ir más allá de la aceptación pasiva de la existencia de diferentes culturales, buscando sobre todo el intercambio, la reciprocidad en la interacción, la relación mutua y la solidaridad entre diferentes modos de entender la vida, los valores, la historia, las conductas sociales, etc., en condiciones de influencia paritaria.

El concepto de intercultural es la "acción y la comunicación -comunicación entre individuos, grupos, y entre instituciones- pertenecientes a culturas diferentes, o procedentes de culturas diferentes (BERG-ELDERING, 1.987, pág. 20) QUINTANA (1.992, pág. 9) explicita claramente el significado e interpretación de ambos términos, de forma sencilla: "lo de `multi-cultural' ya a su solución, puesto que se instaura una relación activa entre cultura y actitudes, relaciones de mutuo conocimiento y aprecio por parte de las etnias que conviven en un mismo espacio, como base de una comprensión y aceptación recíprocas". La interculturalidad habla de una aproximativa entre distintas culturas.

El concepto de interculturalidad sobre el que se trabajará durante todo el proceso del curso, exige el reconocimiento de entidades culturales distintas, y la promoción de sus diferencias. Es la **ACCIÓN Y LA COMUNICACIÓN**, entre individuos, entre grupos y entre instituciones, pertenecientes a culturas diferentes.

que grandes definiciones, resultaría aclaratorio señalar algunas **finalidades** de la interculturalidad:

• Ser un medio de comprender la naturaleza pluralista de nuestra sociedad y de nuestro mundo.

• Ser un modo de comprensión de la complejidad de la relación de las diversas culturas, tanto a nivel personal, grupal y comunitario.

• Ser una filosofía de la acción social para defender a la comunidad humana, previniendo que no se produzca, racismo, xenofobia, o dominación.

• Ser un medio de ser consciente de la diversidad de saberes, de conocimientos, y de valores, de saber las diferencias entre pueblos.

• Ser, sobre todo, una filosofía de la coexistencia, en un contexto tan pluralista, como el que estamos viviendo, un proceso que se está produciendo en algunas provincias como la de Almería, donde la inmigración obliga a convivir a gentes diferentes, con culturas muy distintas.

En consecuencia, se ve la necesidad de nuevos enfoques que se salen de la intervención familiar tradicional. Necesitamos abordar el T.S. con inmigrantes, diseñando nuevas líneas de intervención, aprendiendo las técnicas de mediación intercultural, para la resolución de conflictos, la formación Neurolingüística, donde el lenguaje de los gestos nos pueden dar muchas pistas, con el fin de facilitar la inserción de los nuevos colectivos de otras culturas a los que estamos frente.

Por tanto, se plantea la urgencia de poner en marcha medidas que actúen como freno a la inmigración, que al mismo tiempo no produzcan acciones y actitudes de carácter racista y xenófobo.

Algo que hemos aprendido es a mirar con distintos ojos, como cuando se cambia de perspectiva, se empiezan a ver en la práctica el cambio social que se produce solo con el conocer. "El conocimiento que no se conoce"

La **Integración intercultural** se nos plantea como una necesidad, es un proceso lento pero ya en marcha, basado más en la práctica que en la teoría o la normativa, y que se traduce en los cambios culturales, personales y sociales, en la aceptación de los otros sin renunciar a nuestra identidad.

Las formas de relación intercultural son, no sólo una opción individual, para poder crecer y mejorar la calidad de vida más inteligentes, creativas y solidarias, sino que son sobre todo la elección de una filosofía humanista, que no afecta solo a los inmigrantes sino que es un trabajo, una responsabilidad de todos.

## BIBLIOGRAFÍA

- SABEL GALVIN; PEPA FRANCO.- "Propuesta Metodologica para el Trabajo con Inmigrantes. Editorial Siglo XXI. Madrid 1996
- MBUYI KABUNDA BADI.- "La Integración Africana. Agencia Española de Cooperación Internacional. Madrid 1.993.
- UBALDO MARTÍNEZ VEIGA.- "La integración social de los inmigrantes extranjeros en España". Edit. TROTTA. Fundación 1º de Mayo. 1.997.
- ANTONIO IZQUIERDO.- "La inmigración inesperada". La población extranjera en España (1.991-1.995). Edit. TROTTA. 1.996.
- GASCÓN SORIANO, FRANCISCO; GONZÁLEZ BATLLE, MONSERRAT; MORALES XAVIER.- "Igualdad para vivir, diversidad para convivir, educar para no discriminar". Ayuntamiento de Hospitalet. 1.993..
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA.- "La educación intercultural en España". Informe M.E.C. Madrid 1.990.
- COMUNIDADES EUROPEAS. COMISIÓN.- "Informe de expertos sobre políticas de inmigración e integración social de los inmigrantes en la Comunidad Europea". Bruselas 28-IX-96.
- COLECTIVO AMANI.- "Educación intercultural: análisis y resolución de conflictos". Edit. Popular Madrid 1.994.
- TOMÁS CALVO BUEZAS; RAFAEL FERNÁNDEZ; ANTONIO GABRIEL.- "Educar para la tolerancia". Edit. Popular. Madrid 1.993.
- CARBONELL, F.- "Los profesionales de la acción social en la atención e integración de los inmigrantes". Boletín de Estudios y Documentación nº 2, Enero-Junio 1997. Madrid.
- PILAR GALLEGU GONZALEZ.- "Interculturalidad, un proceso formativo de actitudes" Revista de Servicios Sociales y Política Social nº 44- Interculturalidad y Servicios Sociales. Madrid 1997.
- CARLOS GIMENEZ.- "La naturaleza de la Mediación Intercultural" Migraciones y Servicios Sociales nº 10 - 1997.
- VVAA. Revista Documentación Social nº97 "Interculturalidad" 1994
- MARGALIT COHEN-EMERIQUE.- "Travailleurs Sociaux et migrants. La reconnaissance identitaire dans le processus d'aide" Chocs de cultures. Paris 1989.
- MARGALIT COHEN-EMERIQUE.- "Choc culturel et relations interculturelles dans la pratique des travailleurs sociaux. Formation par le methode des incidents critiques", Cahiers de Sociologie economique et culturelle nº2 -Paris 1984.
- AMINA BARGACH.- "Intervención familiar con otras culturas : el contexto cultural", "El conocimiento de uno mismo: el equilibrio con su propia cultura", "Trabajadores en Almería, 1998 y 1999. Aun sin publicar.
- AMINA BARGACH.- "Inmigración Mediterránea. Contextes actuels et perspectives d'avenir." Communication, rapport Université Al Charif Al Idissi d'Al-Hoceima Maroc. Juin 1992

## PAIME.: PROGRAMA DE ACOGIDA INMEDIATA PARA MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS EN SITUACIÓN PROVISIONAL DE DESAMPARO EN FUERTEVENTURA.

Paula Batista Monzón, Trabajadora Social Colegiada nº 644.  
Lidia Esther González Fránquiz, Trabajadora Social, Colegiada nº 363.

CABILDO INSULAR DE FUERTEVENTURA

### INTRODUCCION

El Servicio Insular de Infancia del Cabildo Insular de Fuerteventura ha querido aprovechar el momento que le brinda la celebración del IX Congreso de Diplomados en Trabajo Social y de Servicios Sociales para presentar, a grandes rasgos, el Programa de Acogida Inmediata para Menores Extranjeros en situación provisional de desamparo de Fuerteventura (PAIME), recurriendo de manera improvisada como alternativa urgente a la protección de los menores extranjeros y a la garantía de sus derechos legales, a raíz del elevado número de Menores Extranjeros no acompañados, procedentes principalmente del Continente Africano que arriban a Fuerteventura en mayor medida durante los últimos dos años. Se ha considerado importante presentar el Programa no sólo por lo novedoso y actual de la problemática de la inmigración, sino por las consecuencias legales e incluso éticas que plantea la atención al grupo de menores extranjeros no acompañados. Por tanto, se realizará una referencia *al contexto social e institucional* en el abordaje de la problemática de la inmigración de menores no acompañados, analizando las contradicciones existentes entre el *Marco Jurídico- Administrativo* y la garantía real de los *derechos de los menores a la Infancia*, aportando las últimas cifras y repercusiones de la llegada de menores, así como presentar el *perfil del menor inmigrante*, el *desarrollo del PAIME* culminando con una reflexión sobre el fenómeno de la *Repatriación de Menores Extranjeros*.

### Contexto Institucional y social de la Inmigración de Menores no acompañados.

El fenómeno de la inmigración de los países del continente africano a la isla de Fuerteventura es cada vez más importante y en los últimos meses se ha intensificado. Asimismo, el fenómeno, está cada vez más protagonizado por la llegada masiva de menores de edad, cuyo momento es totalmente diferente al que se le puede prestar a los inmigrantes adultos. El estudio de la acogida y tratamiento de la situación de estos menores, es muy complicada y, en ella, intervienen muchas Administraciones: Delegación del Gobierno (Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado), Dirección General de Protección al Menor y la Familia (Módulo Insular de Fuerteventura), Servicios Sociales, Cabildo Insular de Fuerteventura, Juzgado y Fiscalía, Servicio Canario de Empleo, Dirección Educativa, e incluso alguna ONG (Cruz Roja).

Por otra parte, la situación se complica por el fenómeno de la doble insularidad que determinadas decisiones, trasciendan de la propia isla, y la estructura competencial de una de las Administraciones, algunas de las cuales tienen importantes dificultades (los trámites administrativos son muy lentos). Asimismo, la situación actual ha adquirido una magnitud que se han deformado las líneas generales de actuación en la acogida de menores sin que esto haya significado dotar de una mayor agilidad a los trámites de integración social o repatriación. En concreto, como situaciones específicas en las que la mencionada problemática, podemos resaltar, de un modo muy sintético, las siguientes:

1. Carencia de recursos alojativos de las dependencias de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. La gran parte de los menores son detectados por el Cuerpo Nacional de Policía o de la Guardia Civil. Los menores de edad, según la ley, no pueden permanecer retenidos, además, estas entidades no poseen instalaciones para realizar la retención inicial, razón por la cual los menores son puestos a disposición del Cabildo Insular de Fuerteventura, competente en la ejecución de medidas de amparo, o incluso a disposición de alguna ONG (la cual carece de competencias en este ámbito) incluso antes de practicarse la correspondiente prueba tan sólo con la presunción de minoría de edad.
2. Retraso en la realización de la prueba ósea. Este hecho está motivado por la indisponibilidad de tiempo del Cuerpo de extranjeros de la Policía que está desbordado por esta situación. De ahí la colaboración de Cruz Roja para realizar pruebas óseas, la inoperatividad del servicio de radiología del hospital que también está colapsado, anulando las citaciones previas.
3. No existe puesta a disposición oficial por parte de la policía de los presuntos menores. Por tanto, se desconoce el NIE (Número e Identificación de extranjeros) de los menores, requisito necesario para iniciar el proceso de documentación (tarjeta de identidad, por ejemplo), así como dificultad para garantizar el Derecho a Asilo a los menores que huyen de una situación conflictiva (lagunas legales).
4. El Cabildo Insular no dispone de suficientes dependencias para realizar la acogida de los menores extranjeros. Actualmente dispone de 20 plazas, las cuales son insuficientes para acoger a los menores que llegan.
5. La vía de los traslados de los menores a otros centros está condicionada por los siguientes elementos: la poca disponibilidad de plazas en otras islas; el gasto derivado del mantenimiento y traslado de los menores a otras islas tras el reciente procedimiento de Transferencias de Competencias del Gobierno Autónomo a los Cabildos en materia de menores.
6. Las continuas altas y bajas de los menores acogidos, algunos de los cuales desaparecen, además de que comunican nombres falsos, o se transcriben formalmente e incorrectamente los mismos, dificulta el hecho de que se disponga con exactitud de la relación exacta de menores acogidos, para efectuar las correspondientes comunicaciones a otros órganos.
7. Necesidad de protocolarizar las relaciones con los servicios sanitarios, que en el momento funcionaban en base a voluntades personales para la realización de una prueba médica general inicial que descarte enfermedades infecto-contagiosas.
8. Dificultades para la escolarización de los menores, tanto por la poca disponibilidad de plazas, como por la edad de éstos, superior a los 16 años (escolarización no obligatoria).
9. Dificultad para la inserción en actividades normalizadas, tanto por problemas de documentación, como por las actitudes de la población.
10. Problemas para llevar una acción coordinada entre las entidades implicadas.

Por tanto, dentro de este marco, han de considerarse y consensuar una serie de criterios fundamentales para la intervención a la hora de abordar el fenómeno de la inmigración de menores de edad:

### **Funcionamiento de la Institución Insular.**

Como se desprende que el problema de la inmigración afecta a todo el Archipiélago de Canarias, no sólo al conjunto del Estado, pero que está ejerciendo una especial incidencia a Fuerteventura por su proximidad al continente africano y como zona fronteriza. Por tanto, se propone que **se ha responder de forma solidaria desde cada una de las islas del archipiélago** ya que los Gobiernos Insulares tienen competencia en ejecución de medidas de amparo, así como las Diputaciones del Estado Español.

La dimensión e impacto que ejerce este fenómeno en Fuerteventura es muy importante de tener en cuenta, considerando, además del hecho insular, el número de habitantes de la isla, que puede derivar en brotes de xenofobia o racismo. Ello no significa que no deban desarrollarse campañas de divulgación y sensibilización dirigidas a la sociedad mayorera. Por tanto, se propone que **se ha responder de forma solidaria desde cada una de las islas del archipiélago** ya que los Gobiernos Insulares tienen competencia en ejecución de medidas de amparo, así como las Diputaciones del Estado Español.

En consecuencia, se considera imprescindible y urgente que se efectúen los traslados de los menores entre todos los centros de Canarias (en grupos máximos de 2 o tres), ya que la territorialización y proximidad al medio familiar en esta caso no puede ser considerada una alternativa favorecedora, en gran medida la integración social de los menores, ya que en este caso específicos el principio de normalización resulta más difícil de operativizar por la presencia del grupo de extranjeros como colectivo.

### **Consideración de los Derechos de los Menores.**

El fenómeno de menores que está siendo acogido impide que se garanticen de forma adecuada los derechos de éstos. Fuerteventura no dispone de recursos complementarios para hacer frente a las necesidades de estos jóvenes, ya que no sólo no existen suficientes plazas para la acogida de los menores de 16 años, sino que no existe diversidad de actividades de fomento del empleo para aquellos que superan esta edad.

### **Objetivo de la intervención: integración- repatriación.**

En el momento se siguen desconociendo los criterios generales que han de orientar el tratamiento de los Menores, bien hacia la integración social o la repatriación a su país de origen (partiendo en el principio de prevalencia de la Unidad Familiar). En tal caso, se descarta el **interés del menor**.

### **Objetivos de la Llegada de Menores Extranjeros.**

Desde el momento de llegada de los menores comienza a presentarse con más intensidad en Fuerteventura a partir del año 1998. Los datos que se presentarán a continuación se refieren al período comprendido entre esa fecha y el 30 de Abril del año 2.000. Asimismo, se realizará una distinción entre los menores o presuntos menores que han pasado por el Servicio de Acogida y los que permanecen como usuarios del programa.

A continuación se expone el análisis cuantitativo global de los menores extranjeros en el momento de llegada provisional de desamparo llegados a la isla mayorera, o cual no quiere decir que se trata de la realidad real, tal y como se especificará en las siguientes páginas. Durante este período de funcionamiento del Servicio Insular de Infancia, ha contabilizado 222 menores o presuntos menores en situación de desamparo, que se distribuyen anualmente de la siguiente forma:

AÑO	Nº DE MENORES
1998	29
1999	116
2.000 (Hasta 30 de Abril)	
(hasta el 30 de Abril)	77
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>

En cuanto a la evolución de la llegada por meses, ésta se ha producido de la forma:

AÑO	ENER	FEBR	MAR	ABRI	MAY	JUNI	JULI	AGOS	SEPT	OCTU	NOV
1998		3			1	1	1	1	10	2	4
1999		4					2	2	19	33	42
2000	9		28								

Según la situación que se presenta durante 1998 y 1999, la tendencia de la llegada a partir de los meses del verano, precisamente cuando existen condiciones meteorológicas más favorables para la óptima navegación marítima. En este sentido, se han de considerar los datos disponibles durante el año 2.000, lo que hace pronosticar que el flujo de la inmigración sigue una tendencia al alza, a lo que se une la situación socio-política y económica de referencia y el cierre fronterizo de Ceuta y Melilla.

### Perfil General del Menor Inmigrante

En cuanto al perfil general que presenta el menor extranjero, se trata fundamentalmente de jóvenes del sexo masculino, con una edad superior a los 16 años, sin familiares en España y con un nivel de formación bajo. Fundamentalmente llegan a la isla con consentimiento de sus padres, lo cuales, en su mayoría, han costeado los gastos del traslado en la isla, oscila entre las 60.000 y 150.000 pesetas. El proceso de esta inmigración viene motivado por la necesidad de buscar un futuro mejor y una mejor calidad de vida que la existente en el Reino de Marruecos, uno de los principales países de procedencia de los menores. La mayor parte vienen con la idea de trabajar y/o estudiar. A grosso modo se podrían resumir las siguientes características:

- Procedencia de familias con bajo nivel económico.
- Bajo nivel de formación.
- Desarraigo familiar. Están acostumbrados a vivir de forma autónoma.
- Dificultad para adaptarse a normas y pautas de comportamiento.
- Referentes culturales de su país de origen, que se traducen en:
  - \* Predominio de la violencia al diálogo en su relación con los demás.
  - \* Sentimiento de exclusión social. No sentirse aceptados por el país que los acoge.
  - \* Dificultad para comunicarse.

- \* Contradicción entre sus expectativas iniciales y las actuales.
- \* Patrones de comportamiento rígido frente al sexo femenino.
- \* Actitud de defensa y miedo al retorno a su país de origen.

En cuanto a la procedencia de los menores, los últimos datos referentes al año 2.000 apuntan a la procedencia de otras zonas del continente africano en países localizados al sur, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

PROCEDENCIA	AÑO 1998	AÑO 1999	AÑO 2.000
Marruecos/Sahara	100%	98.27%	38.77%
Nigeria	0%	0.93%	18.36%
Senegal	0%	0%	42.8%
Guinea	0%	0.8%	0%

En consecuencia, por tanto, manifiestarse tímidamente la llegada de personas procedentes de Nigeria a la isla. Fundamentalmente llegan huyendo de la situación de su país de origen con la intención de utilizar la isla como vía de tránsito hacia otros países del norte de Europa (Noruega, Suecia, etc.). De este último grupo, es importante el número de mujeres, las cuales pasan varias semanas en grandes barcos sin conocer su destino final y viajando de polizón en las bodegas.

En cuanto a los motivos principales de las bajas en los centros o el programa, éstas varían considerablemente, si bien existen dos motivos fundamentales. El primero de ellos, relacionado con la falta de información, ya que, hasta no practicarse la prueba ósea, no se determina oficialmente la edad del menor, por lo tanto, el presunto menor queda acogido durante ese período de tiempo. El segundo motivo, son las fugas hacia otras islas o incluso hasta la península.

MOTIVO	FUGAS	TRASLADOS	MAYOR	OTROS
		79.32%	20.68%	
	29.3%	13.79%	52.36%	
	26.53%	6.12%	63.26%	4.08%

### Objetivos del PAIME.

Los objetivos del Programa de Acogida Inmediata son los siguientes:

1. Proteger al menor y procurar su bienestar.

2. Facilitar alojamiento y manutención.

3. Procurarle estabilidad emocional.

4. Estudiar la problemática de los menores acogidos en el Programa.

5. Conocer la situación personal y social de cada menor.

6. Detectar los posibles factores que dificulten el desarrollo personal de los mismos.

7. Elaborar el informe-propuesta de la medida a adoptar.

8. Realizar por cada usuario un informe propuesta de la medida a adoptar en el plazo superior a treinta días.

#### 4. Intervenir cautelarmente proporcionando acogimiento temporal a los/las menores.

- Elaborar y aplicar un PEI para cada usuario.
- Adiestrar en el manejo de habilidades para adaptarse a la medida a adoptar y ponerse vinculado al entorno de forma normalizada (comunicación, participaciones personales y sociales).

#### 5. Proporcionar los medios para la intergración de los menores extranjeros en la Comunidad Canaria o en el país de origen.

- Ofrecer el aprendizaje del idioma español a los usuarios extranjeros.
- Facilitar la realización de actividades en el entorno del centro (cursos de formación, actividades culturales, deportivas, sociales, etc).

### ACTIVIDADES Y SERVICIOS

Con carácter general se proporcionarán a los menores acogidos los siguientes servicios:

- Acogimiento y Convivencia.
- Alojamiento y manutención.
- Atención Psicológica, social, educativa y sanitaria.
- Seguimiento escolar a través de los centros docentes.
- Actividades ocupacionales e integradoras.
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Protección de la salud.
- Preparación para las medidas de amparo adoptadas (traslados, repatriación)
- Servicio de limpieza.

Estos servicios se prestarán a través de las siguientes actuaciones:

- |                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| *Acogida:         | *Valoración Psicosocial de/la Menor: |
| - Revisión médica | - Observación                        |
| - Alojamiento     | - Entrevista                         |
| - Manutención     |                                      |
- \*Coordinación interinstitucional.(Reuniones, contactos telefónicos,etc).
  - \*Elaboración, aplicación, evaluación y reprogramación de los PEI.
  - \*Organización y ejecución de actividades en el centro.
  - \*Elaboración de informe-propuesta de Modificación de Medidas.

Recursos Humanos: El programa los desarrollan 9 educadores y 1 Director en coordinación con el Servicio Insular de Infancia.

### REFLEXION SOBRE LOS CRITERIOS PARA LA REPATRIACION DE MENORES EXTRANJEROS

Considerando las peculiaridades que presenta la acogida de menores extranjeros es necesario el establecimiento de una serie de criterios generales y comunes a todas las islas para regular la situación de repatriación de los menores extranjeros, evitando agravios comparativos y tomar una decisión que afecta directamente a la vida de los menores. Ante ello, partimos de las siguientes cuestiones:

1. El principio del Interés del Menor, inspirador de la legislación vigente. En este sentido, se desconoce si el verdadero interés del menor está en favorecer su integración

nuestro país o en regresar a su país de origen, dado que si los menores muestran habilidades para integrarse en un país que desconoce, también podrían desarrollarlas en su país de origen.

2. El principio de Prevalencia de la Unidad Familiar y el carácter subsidiario de la Administración respecto a las funciones parentales. En función de este principio, se justificarían las repatriaciones. No obstante, se desconoce la situación real de la familia de origen, puesto que únicamente podemos guiarnos por aquello que nos expresan los propios menores cuya fiabilidad es cuestionable.

3. Parámetros diferentes de evaluación de las situaciones sociales de los menores. Partimos de evaluar la situación social y familiar de los menores extranjeros desde nuestros propios esquemas mentales fruto de la cultura occidental, sin hacer suficiente hincapié en los planteamientos de cultura y valores del lugar de origen. Por ejemplo, para nosotros es importante dotar de unos hábitos higiénicos o alimenticios determinados a los menores y consideramos, desde nuestros esquemas, esta carencia como un factor asociado al riesgo, sin embargo, en el país de procedencia de los menores determinados hábitos pueden ser un elemento generalizado y socialmente aceptado.

4. Los comportamientos o conductas de los menores durante su estancia en el centro no pueden ser considerados como un elemento para valorar su repatriación, puesto que algunos de ellos pueden ser fruto de los valores culturales del lugar de procedencia y otros como consecuencia del ciclo vital en el que se encuentran(adolescencia), ausencia de pautas educativas correctas, respuesta a una situación de incertidumbre sobre su futuro, etc.

Desde las Instituciones no se está respondiendo a las expectativas que inicialmente planteaban los menores, fundamentalmente de empleo. Por lo tanto, el menor pasa de ser un sujeto protegido durante el tiempo que está acogido, hasta que alcanza la mayoría de edad que se convierte en un inmigrante ilegal.

De ello, se propone que LOS CRITERIOS GENERALES SEAN ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD TUTELAR, ya que no se trata de casos puntuales, sino de un conjunto de casos que presentan un perfil similar. Ello, con el fin de:

- \*Evitar valoraciones subjetivas basadas en el afecto o relación de apego que pudiera haberse establecido con el menor o en la sensación de lástima que pueda producirse hacia los países del continente Africano.
- \*Las decisiones sobre la repatriación sean valoradas y sopesadas por un elemento externo (Comisión de Menores) a las figuras que mantienen relación con los menores para garantizar la objetividad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ley Orgánica 1/96, de Protección Jurídica al Menor. BOE N° 15/1996 de 17 de Enero.
- Ley 1/97 de Atención Integral al Menor en Canarias. BOC N° 23/1997 de 12 de Febrero.
- Dirección General de Protección al Menor y la Familia, " Plan Integral del Menor en Canarias" editado por el Gobierno de Canarias, 1998.
- Ley 4/2000 sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración social. BOE n° 10/2000 de 12 de Enero.
- Aránzazu Atienza Sánchez, Lidia Esther González Fránquiz, "Informe Trimestral del Servicio Insular de Infancia del Cabildo Insular de Fuerteventura". Marzo de 2000.

## Menores Inmigrantes no Acompañados: Construyendo un Itinerario de Inserción Social

Esther Mallas Riera, Trabajadora Social  
Ayuntamiento de Barcelona

ten

mediados de 1998 en Barcelona, como en otras ciudades españolas y europeas, aparece un nuevo escenario de exclusión: menores entre 11 y 18 años oriundos de Marruecos o Argelia llegan a la ciudad sin documentación, sin ningún adulto de referencia con la expectativa/ilusión de trabajar y conseguir un bienestar material que en su país no tienen ni podrán conseguir.

Desde las administraciones (autonómica y municipal) y desde el tejido asociativo aumentan la ocupación, el interés y los intentos de abordar la problemática, ya que los dispositivos tradicionales de protección de menores existentes fracasan en el 95 % de los casos atendidos.

Desde la competencia municipal y en el marco de un Acuerdo Interinstitucional se diseña un proyecto para responder al nuevo escenario, basado en estrategias de aproximación y trabajo educativo con los menores y creación de recursos puente, de tránsito, hacia los recursos existentes. Esta red se construye a partir de un trabajo conjunto entre administraciones y de iniciativa social u ONG.

### ITINERARIOS DEL PROYECTO

El colectivo de chicos, que en el momento de diseño del proyecto, se calcula que puede oscilar entre 70 y 150. Tienen entre 11 y 18 años, llegan clandestinamente a la ciudad, sin documentación, ni adultos de referencia, que viven en la calle y no aceptan la protección que la administración competente les ofrece a través de la red de recursos existente.

La no aceptación se manifiesta en fugas repetidas de los centros de acogida y urgencias y en otros residenciales de acción educativa (CRAE).

Se estima que cada menor utiliza una media de 3 ó 4 nombres diferentes, con lo cual se multiplica el número de "presentaciones" en los servicios de la Dirección General de Atención a la Infancia (DGAJ), desconociéndose el número exacto de menores.

Se estima también que viajan con facilidad y que en las distintas ciudades por las que han pasado es posible que hayan tenido contacto con los Servicios de Protección correspondientes. Este fenómeno de alto índice puede tener causas penales pendientes.

Los conocemos como los MEINA (menores extranjeros indocumentados no autorizados).

## 2. LA REACCION SOCIAL

La sociedad ante este hecho reacciona contra la presencia de los menores en las calles que acusa de ladronzuelos y de alterar la paz social y al mismo tiempo contra la administración. En primer lugar la autonómica por no proteger adecuadamente a estos chicos (no ingresándoles en un centro) y en segundo lugar la administración municipal por permitir que deambulen por las calles esnifando productos tóxicos o asaltando a los transeúntes por llevarles la cartera.

Al mismo tiempo algunas ONG empiezan a montar dispositivos de aproximación a los menores y de atención de algunas necesidades básicas como alimentación e higiene.

## 3. LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

En septiembre de 1998, ante la complejidad y dimensiones de la situación, se crea una Mesa de Coordinación Interinstitucional, formada por el Departamento de Justicia, Delegación del Gobierno, el Departamento de Gobernación de la Generalitat, Fiscalía del Ayuntamiento de Barcelona y el Ayuntamiento de Santa. Coloma de Gramenet (ciudad hermana de Barcelona, en donde se han detectado también MEINA).

Todas las instituciones se comprometen a profundizar en el tema y proponer medidas encaminadas a detectar a los menores, identificarles y trabajar con ellos para incorporarlos al Sistema de Protección reduciendo los riesgos de fugas.

## 4. EL ACUERDO INTERINSTITUCIONAL

Finalmente, el 9 de marzo de 1999 se firmó el "Acuerdo Interinstitucional para la coordinación y compromiso para mejorar la respuesta al problema social de la inmigración de menores y jóvenes indocumentados en situación de alto riesgo social".

Las partes implicadas y las funciones son las siguientes:

Departamento de Justicia	Coordinar las actuaciones de las diferentes administraciones. Establecer convenios con entidades para la atención diurna de los menores.
Delegación del Gobierno del Estado	Otorgar permisos de residencia para los menores tutelados.
Departamento de Gobernación de la Generalitat de Cataluña.	Identificar a los menores Trasladarlos de la Dirección General de Atención a la Infancia a los centros. Trasladarlos de un centro a otro.
Fiscalía	Autorizar la intervención de los Mozos de Escuadra (1) para la identificación de los menores.
Ayuntamiento de Barcelona	Creación de un Equipo de Contacto y Detección. Coordinar este equipo con los Centros Abiertos (de atención diurna) gestionados por ONG. y en convenio con la DGAI.
Ayuntamiento de Santa Coloma	Creación de un Equipo de Contacto y Detección. Creación de un Centro abierto (para atención diurna).

## EQUIPO DE CONTACTO Y DETECCIÓN: FUNCIONES

El 25 de mayo de 1999 el Equipo de Contacto y Detección del Ayuntamiento de Barcelona inicia su actuación.

El equipo está formado por dos educadores de calle, especialmente preparados para trabajar con este colectivo. Tienen una dedicación total de 70 horas semanales, en horario flexible de mañana, tarde y noche (un 30 % del horario debe ser nocturno).

Además, en el Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento, una trabajadora social se encarga del seguimiento del proyecto, seguimiento y evaluación, así como de la coordinación con la Dirección General de Atención a la Infancia y de la articulación con los recursos de atención diurna (educativos, jurídicos, pre laborales y otros).

Las funciones del equipo son:

- Detectar menores extranjeros en alto riesgo sin referentes familiares.
- Establecer contacto positivo con ellos y conocer sus expectativas.
- Mediar entre la cultura de origen de los menores y la del país de acogida para hacer posible el acceso a recursos normalizados.
- Ser un punto de referencia que permita al menor conectar en un futuro con diferentes servicios y recursos.
- Ofrecer alternativas a la vida en la calle que faciliten al menor el acceso progresivo a los recursos normalizados pasando, si es necesario, por recursos previos o recursos puente.
- Acompañar a los menores en el uso de los recursos educativos, lúdicos, de formación prelaboral o jurídicos, realizando un itinerario individualizado de inserción.
- Ser un referente educativo (sin tener la guarda administrativa).
- Realizar un diagnóstico y un pronóstico del menor, así como la propuesta técnica de recursos de protección (que depende de la DGAI).

## CARACTERÍSTICAS DE LOS MENORES Y NÚMERO

El trabajo de los educadores de calle consiste en el diseño de estrategias de acercamiento a los menores, para lo que se intentó recoger sus características:

Su origen es de clase media baja (es decir no son menores de calle en su país). Los argentinos son de clase más baja que los marroquíes.

Trabajan con un proyecto migratorio "virtual": documentación personal y trabajo = progreso y bienestar.

Este proyecto los convierte en "itinerantes europeos", y a su vez, en personas adultas.

Trabajan con un recelo hacia las instituciones que los ha de proteger, a las que ven como un freno o limitación a su proyecto migratorio (como mínimo un 72 % de los detectados han pasado por los servicios de protección de la Dirección General de Atención a la Infancia de los que se han fugado).

Necesitan y buscan proximidad con sus iguales en el territorio donde se encuentran. Como consecuencia, se organizan en grupos con sentimiento de pertenencia, deseo de autoprotección y necesidad de supervivencia. Tienen una jerarquía interna.

Mantienen vínculos relacionales con sus familias, a los que en cuanto pueden les mandan dinero (roban para mandar dinero y ayudar a la familia).



- No se adaptan a los centros de protección de menores, de los que se fugan a las horas de haber ingresado.
- Son fácilmente víctimas de adultos explotadores que les ofrecen "alternativas" que pierdan mayor interés que las que les ofrecen desde los centros de protección.
- Tienen movilidad geográfica "europea", en especial en primavera y verano.
- Presentan un consumo elevado de disolventes mientras "están" en sus lugares de encuentro, especialmente por las noches.
- Su salud física y mental se deteriora a causa de la vida en la calle y como consecuencia de inhalar sustancias tóxicas.
- Son reticentes a confiar en los interlocutores que van a su encuentro.
- Poseen habilidades manuales y les gusta mucho el trabajo con madera, cartón. Tienen experiencia en tareas de este tipo en su país.
- Un 80% de los menores detectados tiene alguna causa penal pendiente.

### Como CONCLUSIÓN:

Se trata de chicos con vida y experiencia de adultos que emigran en busca de documentación y a los que, para protegerlos, les ofrecemos servicios diseñados para el caso de que legalmente son menores.

En enero del 2000, cuando ya el Equipo de Contacto y Detección lleva rodaje y experiencia, había 139 menores detectados. En el mes de mayo eran 195 (acumulados). 34 están en un itinerario de inserción, 16 en seguimiento post intervención. 111 han tenido seguimiento posterior. Tienen entre 16-18 años, el 30 % entre 14 y 16, 5% menos de 14 y el otro 5 % ha cumplido los 18 años.

### 7. LA RED DE RECURSOS DE ATENCIÓN DIURNA

El trabajo de detección necesita complementarse con recursos "puente", de tránsito hacia los recursos normalizados, a través de los cuales se pueda elaborar un itinerario normalizado de inserción social. El punto de partida es la reconstrucción de su proyecto migratorio, el recorrido que han realizado y el conocimiento de la cultura de la sociedad de acogida.

Varias entidades, a través de un convenio con la administración autonómica, participan en la construcción de una red de recursos de atención diurna con prestaciones socioeducativas que cubren la cobertura de necesidades de alimentación e higiene. Todas ellas forman el conjunto de recursos "previos" por cuanto actúan de tránsito a los servicios normalizados.

Todos los servicios comparten cuatro principios:

- **Transversalidad:** Todos los recursos tienen el objetivo común de conseguir la inserción del menor en los servicios de protección, su tutela legal y su documentación (condición indispensable para conseguir en el futuro la inserción social y laboral).
- **Temporalidad:** el tiempo de estancia en los recursos previos a los del Sistema de Protección, ha de ser el mínimo necesario para hacer los procesos de adaptación que posibiliten el acceso a los recursos normalizados.
- **Progresión:** el grado de exigencia en cada recurso ha de aumentar progresivamente.
- **Flexibilidad:** cada recurso ha de tener criterios flexibles para reconocer y adaptar las características culturales de estos menores.

La red se construyó lentamente; (se está construyendo todavía). Los escenarios marcan etapas.

En la primera (junio-octubre 99) se hizo prospección de lugares de encuentro de los menores y sus características, se estructuró la red de "Servicios previos" y circuito de acceso.

En la segunda (noviembre 99-mayo 2000), se identificaron recursos necesarios no existentes (Acogida nocturna temporal y de baja exigencia), se profundiza en las funciones de complementariedad de cada recurso y se pone en marcha un equipo ambulatorio de atención y diagnóstico en la Dirección General de Atención a la Infancia (mayo 2000) que complementa jurídicamente las actuaciones de los educadores de calle.

En los Centros Abiertos, se les ayuda a adquirir hábitos saludables (higiene, alimentación, etc.), a incorporar/adquirir normas, realizar aprendizaje de lengua castellana y ocupacionales varios. Todo lo necesario para estructurar su personalidad y facilitar su inserción.

Las entidades, conocedoras de los problemas de estos muchachos han ofrecido sus servicios para colaborar en temas de salud o en ocupación del tiempo libre, como es el caso de la Asociación Ib'm Batuta que organiza un té tertulia un día a la semana compartiendo tiempo y espacio con otros emigrantes que ya llevan algún tiempo establecidos en la ciudad.

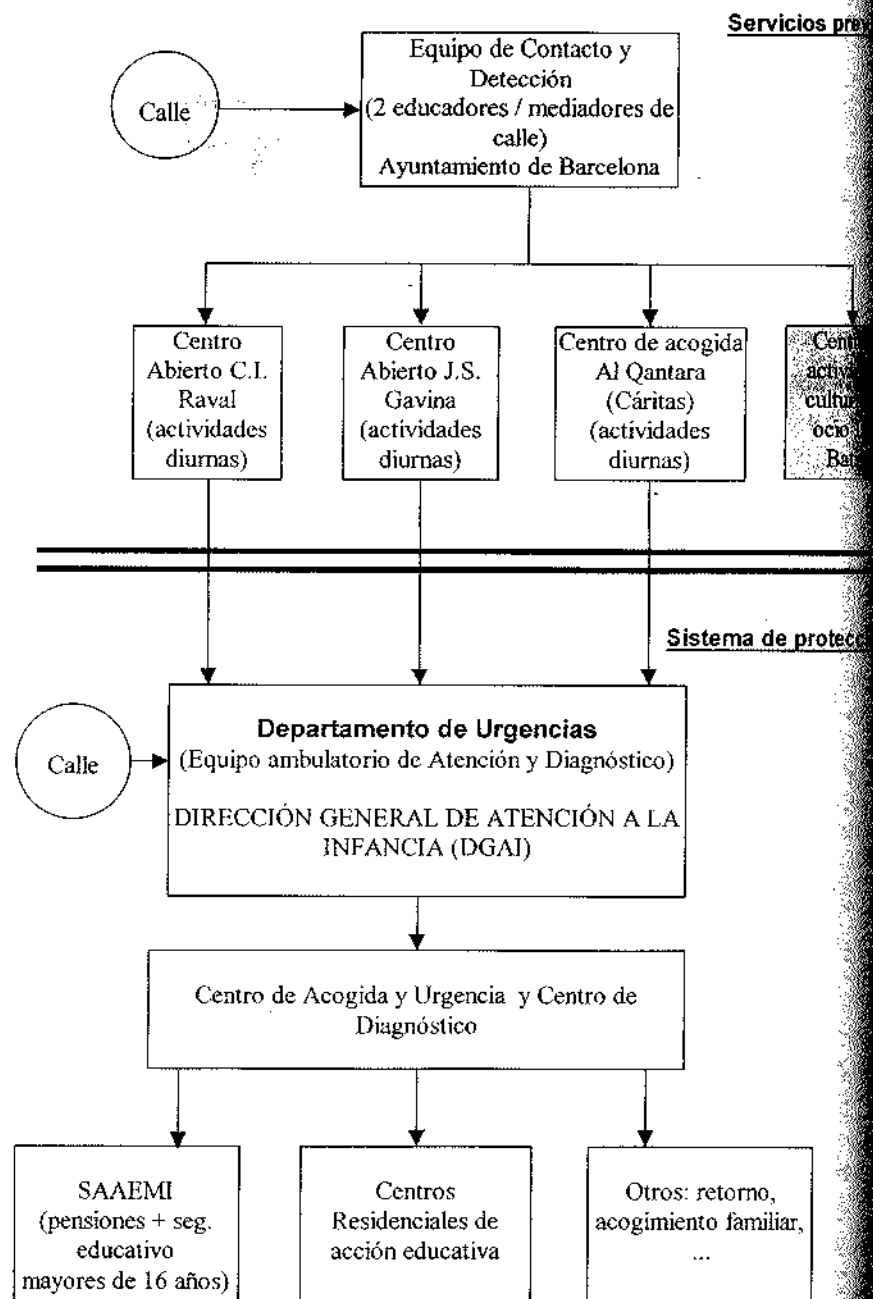
El trabajo hecho durante el día, "desaparece" por la noche al no tener un lugar donde dormir. El consumo de tóxicos aumenta notablemente por la noche, al mismo tiempo que en una ciudad como Barcelona aparecen muchas oportunidades para conseguir dinero fácil. Incluso en los momentos aparecen desaprensivos que intentan organizar y manipular a los menores para facilitar el proceso de inserción que la mayoría de ellos están realizando. Es necesario y urgente completar la red de servicios previos con un Centro de Acogida nocturna, de baja exigencia, que lleve a los chicos hacia los centros residenciales, donde además de ofrecerles cama, se trabaje con ellos en hábitos sanitarios y normas de convivencia, de forma que de manera progresiva, los menores estén preparados para la entrada a recursos normalizados. En el momento del ingreso en este tipo de recursos se les tutelaré y se empezará a tramitar la documentación personal.

### Metodología de construcción de la red

ESCENARIO 1 (junio-sep.99)	ESCENARIO 2 (oct.-dic.99)	ESCENARIO 3 (enero-jun. 00)
RECURSOS:	RECURSOS:	RECURSOS:
-Equipo Contacto y Detección -Centro Abierto	-Equipo Contacto y Detección -3 Centros Abiertos	-Equipo Contacto y Detección -3 Centros Abiertos
	OTROS RECURSOS COLABORADORES	OTROS RECURSOS COLABORADORES
	-Asociación Ib'm Batuta (tés-tertulia)	-Asociación Ib'm Batuta (tés-tertulia)
	-Odontólogos sin Fronteras	-Odontólogos sin Fronteras
	- Médicos sin Fronteras	- Médicos sin Fronteras
		- Pretaller de servicios de mantenimiento (organizado por el Ayuntamiento).

Además, en abril Cáritas abre un piso para acoger a doce menores de 18 años realizando con éxito un itinerario de inserción y alguno de los que cumplen los 18 y es un proceso de inserción prelaboral.

Esquema del tránsito de los "servicios previos", a los del Sistema de Protección



## OTROS RECURSOS QUE ACTUAN EN RED

Los Cuerpos Policiales, en especial GRUME y Guardia Urbana, con los que se ha establecido colaboración para que, en la medida de lo posible en su contacto con los menores, refuercen la acción educativa de educadores y centros abiertos. Esto no obsta para que actúen punitivamente cuando los menores cometen un delito.

El Servicio de Asesoramiento Técnico del Juzgado que colabora para que las multas por robos puedan ser substituidas por asistencia obligatoria a centros de día con seguimiento por parte de los educadores, emitiendo informes para el juez.

El Programa de Atención a las Drogodependencias, dando apoyo técnico a todos los profesionales que actúan en los servicios previos y que a menudo se encuentran en situaciones complejas como consecuencia del consumo de drogas.

## PERSPECTIVAS DE FUTURO

El número de menores es posible que siga incrementándose. En estos momentos existen factores, uno positivo y otro negativo que inciden con fuerza sobre los menores que llegan:

Los que están consiguiendo la inserción el alojamiento, documentación y trabajo y lo explotan recién llegados y que sirven de "motor" para ellos.

Los que también los explotadores que buscan al recién llegado para ofrecerle alternativas fáciles y rentables.

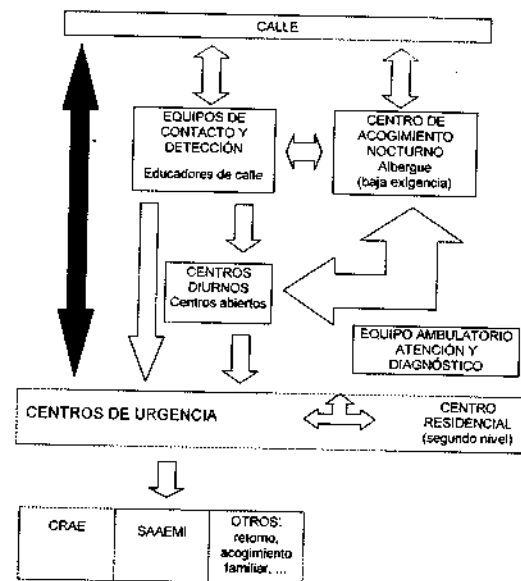
La coordinación a nivel de todas las Comunidades Autónomas que tienen el mismo problema también con otros países de la Unión Europea, en busca de políticas comunes.

El reconocimiento por parte de la Generalitat y el Ayuntamiento de la necesidad de crear un Centro de Acogida Nocturna de baja exigencia.

La predisposición de algunas familias marroquíes a acoger algún menor.

Está trabajando en la elaboración de un convenio entre Ayuntamiento y Generalitat para el funcionamiento dos Centros de Acogida Nocturna y ampliar el número de profesionales del Equipo de Contacto y Detección.

El circuito quedará según el siguiente esquema.



## Bibliografía

- AJUNTAMENT DE BARCELONA, Pla Municipal per a la Interculturalitat. 1999.
- ARCE, ELENA: Dictamen situación de los menores indocumentados. Documento de trabajo. Córdoba, 1999.
- COHEN EMERIQUE, M. Elementos básicos para una formación de acercamiento a inmigrantes y, en general, de acercamiento intercultural. Material curso formación 1999.
- NARBONA REINA, L.M. Informe Menors d'edat procedents de països no comunitaris sense referent familiar. Federació de Municipios, Barcelona Abril 1999.

# DEL RACISMO Y LA XENOFOBIA A LA INTERCULTURALIDAD. "Conozcamos y mezclémonos con nuestros inmigrantes marroquíes"

Encarnación Hurtado Peña.

Estudiante de 3º de Trabajo Social. MÁLAGA

## INTRODUCCIÓN

*Ignorancia es el caldo de cultivo del racismo y la información es el primer paso en el camino hacia la solidaridad...* [anónimo]"

Este proyecto de comunicación pretende dar a conocer un proyecto piloto intercultural para la prevención del racismo y la xenofobia hacia los inmigrantes marroquíes, llevado a cabo por una alumna de Trabajo social, impulsado por Servicios Sociales de Marbella y la Escuela Municipal de Trabajo Social de Málaga.

Este proyecto forma parte del programa "inmigrantes". La finalidad del programa es la prevención del racismo y xenofobia así como el fomento de la solidaridad. El proyecto pretende poner este programa en la intervención encaminada a la formación de estudiantes de 2º de Trabajo Social, buscando la ruptura con prejuicios culturales y estereotipos, fruto del desconocimiento de los inmigrantes marroquíes.

Los objetivos básicos del proyecto han sido la formación, información y concienciación sobre los factores diferenciadores culturales de los marroquíes para evitar posibles focos de racismo y xenofobia.

## JUSTIFICACIÓN

Este proyecto nació por la necesidad de una educación intercultural y consistió en una intervención grupal: trabajar en temas de sensibilización para evitar brotes racistas, crear actitudes positivas y educar en valores como la solidaridad, la justicia y la democracia. Donde la interculturalidad tenía un objetivo **hacia las mayorías**, promoviendo actitudes de respeto y tolerancia hacia la cultura marroquí.

Creemos que la realidad se mejora, no por hacer mucho, sino por planificar alguna intervención significativa que propicie el cambio y la mejora de esa realidad.

El conocimiento que proporciona la educación en el ámbito escolar, puede ayudar a la persona a tomar conciencia de sus propios problemas y ella puede contribuir en gran manera a la transformación y la humanización de las sociedades, a condición de que dirija sus esfuerzos a la formación de hombres y mujeres completos, comprometidos conscientemente en el camino de la transformación colectiva e individual.

En la medida en que se consigan **cambios de actitudes por parte de las mayorías** y la minoría inmigrante marroquí, se conseguirá incidir positivamente en la sociedad. Sin esta situación podría desembocar en un afianzamiento por parte de las mayorías en posturas racistas y xenófobas, mientras que las minorías podrían encerrarse cada vez más en una identidad cultural y social.

Aunque la interculturalidad es un objetivo a alcanzar, el proceso para conseguirlo está lleno de dificultades. Por otro parte en nuestro país no se tienen demasiadas experiencias en este sentido. Persiguiendo esa interculturalidad como respuesta válida, antagónica a las posturas segregacionistas y milicionistas que muchas veces aparecen en el concepto de interculturalidad, se creó este proyecto **como parte** de la acción que tendería a la integración de la minoría marroquí, conservando su propia cultura y pasando inevitablemente por el necesario respeto a los derechos humanos. El multiculturalismo es potencialmente una riqueza para la sociedad, por lo que se debe.

El trabajo que aquí se presenta pretendió "Dar a conocer el colectivo inmigrante marroquí", "concienciar" y "sensibilizar". En definitiva hacer *que los estudiantes de secundaria conozcan y se relacionen con los inmigrantes marroquíes.*

Las actividades de este proyecto fueron puntuales y concretas; la primera una charla sobre la historia, geográfica y cultural a través de transparencias, la segunda fueron dos rollos de teatro, la tercera y última, una obra de guiñol con un guiñol basado en la historia de una niña marroquí que junto a su padre cruza el estrecho de Gibraltar en una patera para conseguir una mejor vida en España. Llegan a Marbella después de fallidos intentos buscando trabajo y acaban siendo tratados como albañiles por un traficante de drogas.

Este es un proyecto piloto y se usó el método experimental simplificado, (además se grabaron todas las actividades en vídeo).

### III. BREVE APROXIMACIÓN TEORICA O REFERENTES CONCEPTUALES

Las percepciones que tenemos de los demás en las sociedades multiculturales se caracterizan por la presencia de personas pertenecientes a diferentes colectivos étnicos del mismo espacio. Las percepciones o las imágenes, que tenemos de las personas de otros colectivos étnicos influyen de forma definitiva en nuestras expectativas hacia ellos, en nuestro comportamiento, etc. Las percepciones y la pertenencia a un determinado grupo social nos hace percibir de forma diferente a las personas que lo constituyen y a las ajenas a él.

Las percepciones que tenemos de los demás son las imágenes que la gente tiene de ellos, por ejemplo, de los marroquíes, los dominicanos, las mujeres, los hombres, los filipinos, etc. La percepción de cualquier persona como miembro de un grupo (ya sea étnico, sexual, cultural o socialmente diferenciado). Todas estas percepciones son el resultado de ciertos procesos psicológicos tales como los estereotipos y los prejuicios.

Los estereotipos tal vez sean el concepto más relacionado con la percepción social. Estos son los rasgos que se atribuyen a un grupo, la imagen mental simplificada de los miembros de un grupo compartida socialmente y las creencias que atribuyen características a los miembros de un grupo.

Los rasgos principales de los estereotipos son compartidos por mucha gente. Las imágenes mentales de una sola persona únicamente y a su vez estos se atribuyen a él como miembro de un grupo y no como persona individual.

Los estereotipos se clasifican en: estereotipos negativos, positivos y estereotipos neutros. Sus características principales; pueden ser muy resistentes al cambio y se mantienen a pesar de que existe evidencia en contra; simplifican la realidad, generalizan o completan la información.

Los estereotipos son ambiguos, orientan las expectativas. Se recuerda con más facilidad la información que concuerda con el estereotipo.

Los prejuicios son el juicio previo no comprobado, de carácter favorable o desfavorable, sobre un individuo o de un grupo, tendente a la acción en un sentido congruente. Los prejuicios pueden ser negativos o positivos.

La discriminación no hace referencia a ningún proceso perceptivo pero está relacionada con los prejuicios, y cuando se manifiesta o se siente un prejuicio negativo se le puede denominar discriminación.

La discriminación puede ser directa y por tanto manifestarse a través de agresiones físicas o bien indirecta, que es lo más frecuente, y manifestarse a través de la legislación, el currículo oculto, las actitudes etc. En definitiva la discriminación es el componente más importante del prejuicio.

El racismo es una sospecha sobre los forasteros combinada con una tendencia a evaluar a los demás en los términos de la propia. Los forasteros son conceptuados como salvajes, bárbaros o como inferiores moral o mentalmente.

La Convención Internacional de las Naciones Unidas de 1965, se definió el racismo como cualquier decisión, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar los derechos políticos, económicos, sociales, culturales, etc. En condiciones de igualdad, de los Derechos Humanos y de los principios "fundamentales". Conviene hacer especial hincapié en la importancia que Naciones Unidas le da a la formación, en edades tempranas, para evitar los prejuicios raciales.

El concepto de racismo nos estamos refiriendo a relaciones sociales interétnicas, que suponen diferentes creencias y comportamientos de un sistema y de otra cultura, que socializa a sus miembros dentro de una singular escala de preferencias, pautas y valores, que tienen como consecuencia diferentes jerarquizaciones (superior/inferior, mejor/peor, bueno/malo, desarrollado/subdesarrollado) pueden estar referidos a grupos humanos, diferenciados por el color, lengua, religión, clase, cultura, etc. En consecuencia, la raza como tal, en sentido estricto biológico, no es el objeto y razón única de la aversión-discriminación racial, sino que casi siempre se suma a otros rasgos diferenciadores de contenido cultural, étnico o social.

La doctora Rita Levo-Montalcini, premio Nobel de Medicina en 1986, asegura que "no existe una base científica para sustentar el racismo" puesto que científicamente no existe lo que coloquialmente llamamos "raza".

La xenofobia no es etimológicamente otra cosa que miedo a los extranjeros. Este miedo puede dar lugar a una reacción inmediata de hostilidad hacia los extranjeros, de manera que hablamos de "xenofobia", es en un sentido valorativo, aludiendo a las actitudes y comportamientos reflejos que provoca el objeto de la fobia.

Como ejemplo con unas bellas palabras antirracistas del jurista-filósofo italiano Bobbio "El racismo nos enfrenta a los ciudadanos, las Organizaciones No Gubernamentales, los sindicatos, la comunidad internacional en su conjunto en el deber de vencer la barbarie y fortalecer una civilización democrática y más solidaria. Solamente así estaremos en condiciones de mantener abierto el camino del futuro".

### DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto de interculturalidad sería un proyecto integrador entre la cultura española y la marroquí, que se desarrollaría en un plano de igualdad, basándose en el respeto mutuo y en el derecho de cada uno a su propia cultura, posibilitando una convivencia democrática y propiciando el intercambio cultural en un plano de igualdad.

Vista de esta manera y dirigida hacia la **sociedad mayoritaria**, recogería una serie de iniciativas que estarían dentro del campo de la educación no formal, e irían encaminadas a la sensibilización de esta mayoría con el fin de conseguir desterrar prejuicios y crear actitudes de tolerancia, utilizando la metodología de la animación sociocultural.

Estas actividades de carácter participativo abarcaron diferentes aspectos; en la fase de sensibilización, contacté con los jefes de estudios de los institutos elegidos para llevar a cabo las actividades necesarias para la ejecución del proyecto durante las jornadas culturales. Mantuve varias reuniones con los profesores de las clases de alumnos destinatarios para informarles de las actividades y programar juntos las actividades. También elaboré un informe detallado de las actividades y su contenido para que ellos diesen las opiniones oportunas sobre la idoneidad del contenido de estas. En todo momento les brindé la oportunidad de participar, y que su participación partiría desde el conocimiento y consecuentemente, esta sería una participación activa. Hice saber que consideraba que la opinión de los profesores como docentes era importante y de especial relevancia. Al finalizar todas las actividades, se les pasó a todos los alumnos participantes (grupo experimental) un cuestionario, así como al (grupo control).

Para la **primera actividad**, los alumnos participantes fueron instruidos con precisión sobre los temas y actividades que se realizaron, ya que creí que la exposición no tendría el resultado deseado si con anterioridad no conocían el tema. La actividad consistió en una exposición teórica, geográfica y cultural de Marruecos.

La **segunda actividad** consistió en dos rollplaying; el **primero** de ellos (*sobre relaciones de poder y conflictos*), se desarrolló mediante la narración del texto "El gato y el ratón" y perseguía que el alumno interiorizara un cuento viviéndolo a medida que el narrador iba leyéndolo, con el objetivo de hacer que los alumnos reflexionaran sobre las relaciones de superioridad-inferioridad. Al mismo tiempo, que aprendieran a definir los elementos que ha de tener una relación interpersonal que sea equilibrada.

El **segundo rollplaying** consistió en un juego de simulación sobre el sistema de relaciones comerciales entre los países industrializados y los países en vías de desarrollo, con el objetivo de favorecer la toma de conciencia, en los alumnos participantes, de los mecanismos que son la base sobre la explotación de los países en vías de desarrollo y nuestro papel en el mundo.

La actividad se desarrolló dividiendo la clase en grupos de cinco alumnos. A cada grupo se le asignó un cubo lleno de las herramientas. No todos los cubos tenían el mismo contenido, sólo se enuncia a los alumnos participantes que hay determinados fenómenos en la vida que sólo se pueden entender, si no es a través de una vivencia previa (componente socioafectivo). Uno de los fenómenos, uno en el ámbito mundial es el que íbamos a intentar reproducir.

Puesto que cada equipo recibió diferente cantidad de material, podrían negociar entre ellos, pero sólo a través de sus representantes (embajadores) fijos, que se reunieron fuera de las mesas. Nadie pudo utilizar en el juego otra cosa que las distribuidas por el monitor. El resultado del ingenio, habilidad y destreza de cada grupo el llevar a cabo la tarea con éxito.

La **Tercera y última Actividad** se desarrolló mediante una obra de guiñol, en la que se tiene en cuenta las vicisitudes por las que pasa un niño marroquí y su padre que cruzan el Estrecho de Gibraltar en una patera para venir a vivir a España y tener una vida mejor. Durante el desarrollo de la obra se busca trabajo en España para, finalmente ser contratados como peones de albañil por el sector de la construcción de la ciudad de Marbella.

La obra de guiñol finalizó con una pregunta abierta sobre su final. La actividad de evaluación consistió en pasarles un folio a cada alumno con la pregunta "¿Cual creéis que sería el final de esta historia?" a través de la cual se pudo apreciar la existencia de un conocimiento previo de los inmigrantes marroquíes así como la visión y actitud individual de los alumnos sobre la situación de estos.

## RESULTADOS DEL PROYECTO

### Resultados de la evaluación

La evaluación es indispensable para medir el impacto social de todo proyecto. Siendo éste un proyecto piloto es de relevancia el medir la incidencia del mismo, mejorar resultados, fomentar la participación y hasta lograr "venderlo", pues mal se puede vender un producto cuyo funcionamiento no está claro y cuya utilidad real se desconoce.

Siendo detectado la inexistencia de una interculturalidad real entre la población de Marbella y los inmigrantes marroquíes, se estima oportuno elaborar y poner en marcha este proyecto para lograr sensibilizar a los adolescentes sobre la realidad de los inmigrantes marroquíes, dando a conocer la cultura, historia, y costumbres marroquíes, además de fomentar la tolerancia y fomento de la solidaridad.

Dado a las particularidades del diseño se considero que el modelo mejor sería el "modelo experimental simplificado". Este modelo utiliza "grupo experimental" y otro de "control". El objetivo es seguir para determinar esos grupos consistió en elegir al azar, dentro de los alumnos de E. S., un grupo que se constituyó en el beneficiario del mismo (grupo experimental) y otro grupo que se quedó fuera de los efectos del proyecto (grupo control). Este modelo eligió la medición "antes" de la ejecución del proyecto por los que sólo se realizó la medición del grupo experimental y del grupo control después de finalizado.

El punto de partida para saber con que contábamos y la dirección a tomar fue contactar con los profesores de los Institutos que se prestaron a dar los parámetros.

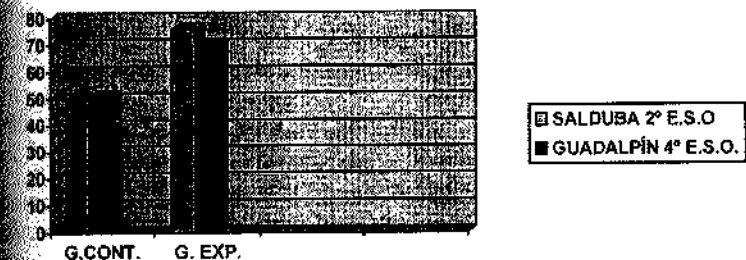
La evaluación fue realizada por los responsables directos de la ejecución del proyecto (tarear las actividades específicas del proyecto), de tipo explicativo.

Los instrumentos que se usaron fueron el cuestionario con preguntas cerradas, con múltiples opciones, técnicas de encuentro (encuentros informales entre el equipo interdisciplinar y los alumnos) y se grabaron en vídeo todas las actividades como soporte físico de la observación.

### Resultados descriptivos

Una vez recabados y analizados los datos de la investigación hemos de afirmar que las diferencias encontradas entre los grupos control y en los grupos experimentales por curso y centro son significativas. Recordemos que habíamos dado como significativo un porcentaje determinado en el 15%.

Se debe tener en cuenta que existen diferencias entre el I.E.S. Salduba (curso 2º de E.S.O.) y el I.E.S. Guadalpín (curso 4º de E.S.O.). Ver gráfico a continuación



Cabe destacar que el grupo de 2º de E.S.O. se confirma como más positivo, dada la diferencia entre el grupo experimental y grupo control es de un 26%, además, hubo un número de preguntas acertadas o correctas. Mientras que la diferencia entre el grupo experimental y grupo control de 4º de E.S.O. es del 19%, pudiendo afirmar que cuanto más jóvenes los beneficiarios del proyecto, en este caso entre 12 y 14 años, mayor será la incidencia en el aprendizaje.

Si nos basamos en la pedagogía aplicada a la interculturalidad comprobamos que los adolescentes tienen más capacidad para captar valores y actitudes relacionados con la interculturalidad, ya que la génesis de la identidad y de la diversidad se construyen en el niño en sus primeros momentos de vida. De ahí la necesidad de introducir tempranamente conceptos y valores sociales que le ayuden a lograr una identidad y, en el contacto con los otros, poner en funcionamiento los mecanismos de diferenciación social.

Además, esperamos obtener **mayores beneficios** de nuestra intervención a largo plazo que la pedagogía intercultural, además de sus efectos directos sobre los protagonistas, una ola expansiva de transferencia sobre otras personas no implicadas directamente en las situaciones (padres, amigos, familiares, vecinos, etc.). La interculturalidad se nos presenta como una necesidad en la que todos estamos comprometidos y como un proceso lento, pero irreversible.

### **Análisis subjetivo**

Una vez recabados y analizados los datos obtenidos de la observación directa realizada por el equipo evaluador y el vídeo de todas las actividades, cabe destacar que, a través de estas actividades, pudimos observar por las intervenciones y actuaciones de los estudiantes que el prejuicio racial no tiene nada de hereditario ni de espontáneo, es un "prejuicio" que, en definitiva, es un juicio de valor no fundado objetivamente y de origen cultural.

El racismo, lejos de ser propio del orden de las cosas o inherente a la naturaleza, es una forma parte de esos mitos cuyo origen está mucho más en una propaganda interesada que en una tradición secular. La cultura es aprendizaje. La cultura se aprende mediante el proceso de socialización y se transmite con nuestros propios actos y comportamiento.

Con la prueba del primer rollplaying se pretendía potenciar la empatía ante la diferencia y el poder, para tomar decisiones que repercutan en los más débiles. Pudiendo afirmar que las expectativas del proyecto se han cumplido en ese aspecto. Ya que todos los alumnos han superado el temido miedo cuando eran inferiores y poder cuando eran superiores.

Con el segundo rollplaying también podemos afirmar que los alumnos han experimentado lo que es necesitar de la ayuda de otro grupo para poder realizar la actividad y no estar paralizado por problemas de competitividad.

Con esta experiencia pudimos comprobar que la cooperación entre los grupos fue un recurso notablemente mayor. Siendo importante resaltar que les fue más fácil trabajar en equipo y que en ausencia de los materiales o herramientas necesarias usaron lo que tenían. Mientras los grupos que tenían todas las herramientas y material necesario para realizar la actividad obtuvieron unos resultados en tarjetas acabadas muy inferior, teniendo en cuenta el tiempo y los medios.

El teatro de guiñol fue una actividad que cumplió con la labor de impacto visual y comprensión de las dificultades por las que pasa el inmigrante marroquí.

### **Evaluación del proceso**

El presupuesto en líneas generales se ajustó al previsto así como la temporalización del proyecto. Los recursos fueron adecuados y su planificación fue correcta. Aunque algunos recursos no previstos, los cuales se solucionaron.

técnicas e instrumentos que se han utilizado han sido adecuados aunque el cuestionario pudo haber sido más amplio para que la evaluación fuese más correcta debido al factor de tiempo que se trabaja con estudiantes pensamos que esto no era viable. La muestra fue adecuada para lo que nos preguntamos si fue suficiente.

### **CONCLUSIONES**

Como resultado de este proyecto piloto, siento que éste ha cumplido las expectativas aunque no todas, pero que es mejorable. La meta de este proyecto era lograr un grado de empatía entre los miembros de la población marbellí y los inmigrantes marroquíes a través de los principios de la pedagogía intercultural que son también medidas preventivas para luchar contra toda forma de racismo y xenofobia.

La sociedad es más democrática y está mejor articulada cuando existe un mayor grado de empatía en la identificación de los elementos esenciales que garanticen la convivencia, una actitud de respeto ante las diferencias. Así como el incremento de sentimientos y actitudes de respeto y empatía positiva hacia los inmigrantes son esenciales para una convivencia armoniosa. Podemos afirmar que el proyecto ha **incidido positivamente en este aspecto**, aunque al hablar de valores democráticos cabe destacar un matiz, que como nosotros ya vivimos en una sociedad democrática se esperaba que las diferencias entre el grupo control y el experimental no fueran tan grandes pero si mayores.

En definitiva, se puede afirmar que se puede conseguir a través de la pedagogía intercultural un mayor respeto por los otros sin renunciar a la identidad propia. Esta aceptación se consigue mediante el conocimiento de los otros y la enseñanza, de una cultura, unos hábitos, unas costumbres, unas formas de vida, una historia pasada y presente, con matices diferenciadores.

En definitiva, ante la interculturalidad lo que se busca de verdad es la configuración de una pedagogía intercultural casi planetaria, que diseñe un nuevo hombre que sea capaz de aceptar como normal las diferencias de vida distintas a la suya, y una vez realizado el encuentro entre ambas culturas, el proyecto único para organizar mejor las relaciones sociales y transmitir posteriormente a las demás generaciones, una visión intercultural de la vida y de valores sociales.

La pedagogía intercultural, además de sus efectos directos sobre los grupos experimentales, produce una ola expansiva de transferencia sobre sus padres, amigos, familiares, etc. Por lo que la educación puede ser considerada como un **recurso estratégico** y transformadora.

Por parte de los destinatarios del proyecto (alumnos), se pudo constatar que las tres actividades fueron inductoras de su participación e implicación. Aunque sin lugar a dudas los momentos de la obra de guiñol fueron las que más éxito tuvieron. Siendo destacable que la incidencia del proyecto ha sido notablemente mayor en el grupo más joven (2º de E.S.O.) confirmando la teoría de que la génesis de la identidad y de la diversidad se construyen en el niño en sus primeros momentos de vida. De ahí la necesidad de introducir tempranamente conceptos y valores sociales que le ayuden a lograr una identidad y en el contacto con los otros, poner en funcionamiento los mecanismos de socialización que propicien la creación de una cultura de interculturalidad.

La cultura está determinada por el espacio social y el personal o subjetivo. El espacio social define la forma a la cultura, quien la determina mediante sus sistemas internos de decisión y acción. La interacción individuo/sociedad establece la dinámica de comprensión y transformación de la cultura. La cultura explícita los estilos y modos de vida de los grupos humanos.

Respecto a las personas implicadas en el proyecto se puede afirmar que todas las participantes activas e informadas. El feedback debe ser el adecuado para que todas las personas implicadas en este proyecto tengan conocimiento en todo momento de las partes del mismo. Para que cualquier profesional lo pueda llevar a cabo o sustituir a la persona designada.

En definitiva todos los profesionales participantes del proyecto deben saber tanto el diseñador del proyecto de manera que cuando han surgido imprevistos se han salvado o ha llevado a cabo cumpliendo con los objetivos.

El entusiasmo por parte de todos tanto, los destinatarios como las personas colaboradoras ha sido de gran ayuda. Sin querer parecer pretenciosa he de decir que el amor por las personas que uno hace se contagia y creo es un ingrediente imprescindible en el Trabajo Social, donde el ser humano y su realidad son los protagonistas.

### Bibliografía

ANDER-EGG, E. *Diccionario de Trabajo Social*. Editorial Lumen, 1995 Argentina.

BLÁZQUEZ RUIZ, F. J. *Palabras Claves sobre el Racismo y la Xenofobia*. Editorial Verbo Divino. 1994 Estella.

DOCUMENTO SOCIAL. *Interculturalidad*. Edita Caritas Española, 1994 Madrid.

GIDDENS, A. *Sociología*. Alianza Universidad Textos. 1994 Madrid.

GIMENES ROMERO, C. *Interculturalidad*. Editorial Caritas. 1994 Madrid.

## LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN CLAVE INTERCULTURAL

Octavio Vázquez Aguado. Trabajador social.

Escuela Universitaria de Trabajo Social  
de la Universidad de Huelva.  
Huelva

En esta comunicación reflexionamos sobre tres aspectos que afecta a la formación de los trabajadores del trabajo social con inmigrantes: La naturaleza conflictiva de la relación de mediación social en clave intercultural como marco para el desarrollo del trabajo social con inmigrantes y, por último, algunos contenidos formativos básicos para el desarrollo de este tipo de relación.

### Naturaleza conflictiva de la relación de ayuda intercultural

Señalarán los elementos que favorecen el carácter conflictual de este tipo de relación:

1. *Diferente posición estructural*. El encuentro entre profesional y cliente no se desarrolla en condiciones de igualdad: el trabajador social pertenece a la mayoría social con capacidad de activación, ocupa una posición de superioridad, su esquema de referencia es el válido para el contexto donde se ubican y está reconocido socialmente como profesional para la atención de problemas sociales. Por el contrario, el inmigrante es minoritario y ocupa una posición de inferioridad, con un esquema de referencia no válido para la sociedad en la que se encuentra y es visto por parte de la mayoría social como portador de problemas (cuando no un problema que necesita solución de cara a su integración y normalización social. El contacto de la mayoría social con el inmigrante genera una diferencia de superioridad-inferioridad que se produce no se entiende al margen de las circunstancias históricas, personales, que determinan una posición de superioridad-inferioridad, de valoración diferencial, de acumulación de saberes-desprendimiento de los mismos, de coherencia en un marco de referencia-de pérdida de orientación, de nueva interpretación de todo lo que ocurre en un marco inadecuado o desde otro en proceso de adquisición. El primer término de este tipo de relación corresponde al profesional y el segundo al inmigrante.

2. *Diferenciación cultural generada entorno a un marco de referencia*. Todos los sujetos son socializados en un medio determinado. Este proceso les otorga una visión del mundo que sirve de marco de referencia para su comportamiento y evaluar el de los demás. El marco de referencia sería la suma de los valores que los individuos tienen a cerca de la relación con la naturaleza, la producción económica, el medio económico. La organización social y la distribución del poder. Los afectos y los valores culturales. La importancia de este concepto reside en que cada individuo está dotado de un marco de referencia del que no se desprende nunca de manera definitiva, aunque puede ser modificado en el contexto en el que lo adquirió y en el que funciona adecuadamente. Por tanto, el

trabajo social con inmigrantes implica una aproximación al otro que, de algún modo, se hace hacia nosotros mismos.

La identidad propia y la alteridad son dos fenómenos interdependientes (Provancha, 1991), pero se trata de un otro construido *no ya a partir de una imposible comprensión neutra del prójimo sino claramente en función de una proyección: de nuestras categorías de juicio, de nuestras patías..., de nuestros miedos, nuestros fantasmas. Así pues, el otro es siempre en cierto modo una Yo proyectada, rechazada o negada* (Nair, 1998: 125). Por tanto, cuando se produce el conflicto entre trabajadores sociales e inmigrantes a partir de un hecho concreto, cada uno de ellos desde su marco de referencia que les otorga una comprensión del mismo. Antes de enjuiciar el comportamiento del otro, el profesional debería interrogarse por la coherencia que tiene ese comportamiento dentro del marco de referencia del inmigrante. Este conocimiento no tiene por qué implicar aceptación.

Para abordar estos conflictos necesitamos conocer dos condiciones previas: una es que los conflictos no únicamente desde una perspectiva negativa; también como una posibilidad de cambio y mejora que afecta tanto al otro como al propio trabajador social: si hay conflicto que existe diversidad (Lacomba, 1999: 46). Dos, el contacto de la identidad/alteridad que produce no se entiende al margen de las circunstancias históricas, sociales y personales, sino que minan una posición de superioridad-inferioridad, de valoración-desvaloración, de aceptación de saberes-desprendimiento de los mismos, de coherencia en un marco de referencia, de claridad de orientación, de nueva interpretación de todo lo que ocurre bien desde un marco propio o desde otro en proceso de adquisición. El primer término de todas estas ecuaciones es el profesional y el segundo al inmigrante. Con estos condicionamientos el trabajo social se aproxima al otro desde un marco que promueve el respeto a la diferencia al mismo tiempo que busca, cuando ello es posible, lugares y espacios de encuentro.

Si la identidad y la alteridad son dos caras del mismo fenómeno al ser procesos interdependientes, podemos acceder a un mejor conocimiento del otro diferente a partir de los hechos que su identidad, *alteridad*, provoca en nuestra identidad. En un contexto intercultural los conflictos giran en torno a cuatro grandes áreas (Cohen-Emerique: 1984: 189-190).

- La percepción diferencial del espacio y del tiempo.
- Diferencias en la estructura del grupo familiar, sobre todo, en lo que afecta a la mujer y la concepción de las relaciones padres-hijos.
- Los tipos de sociabilidad
- La relación de ayuda por diferentes nociones de lo que significa la ayuda, la solidaridad o cómo atender al otro en caso de necesidad.

Este encuentro de la identidad/alteridad del trabajador social/familia inmigrante produce siempre a partir de hechos concretos sobre los que existe una diferente visión. Desde una perspectiva positivista, que hemos rechazado en la reconstrucción del objeto, la interpretación que prevalecería sería la del trabajador social, tanto por ser el experto, el que conoce la cultura, como por pertenecer a la sociedad o cultura dominante. Desde una perspectiva en claves comunicativas y emancipatorias, el análisis de los hechos exige al profesional el reconocimiento del otro como una entidad con sentido, con derecho a tener una visión diferente de los acontecimientos. Esta visión debe ser respetada y alentada. Sin embargo, este deseo no nos libra de los potenciales conflictos que se producen cuando la identidad se cuestiona. Lógicamente, hay zonas más sensibles de la identidad de los actores, donde existe mayor resistencia a aceptar visiones diferentes. Estas zonas suponen un atentado hacia las consideraciones vitales más importantes. En los trabajos sociales, estas zonas sensibles se identifican con el rol y el estatus de la mujer, la nuclearidad y las relaciones que establecen sus miembros, la persona y el modelo de individuo, los sujetos, la religión y el papel de la misma en la vida de la gente (Cohen-Emerique, 1984).

Cuando se producen estos conflictos, existen dos opciones: una, que sería la de parapetarse por la mayoría y, dos, abordar el conflicto dando un lugar, reconociendo al otro. Postura que se relaciona con la segunda construcción del objeto y que parte, al margen de las consideraciones comunicativas que sostienen tal construcción, de entender el conflicto como un elemento positivo que *debe generar cambios y propiciar la evolución individual y social*, para lo que será necesario únicamente el hecho que desencadena el conflicto sino todo el proceso que hay detrás de él mismo (Aguilera, 1994: 36-37).

Desde una perspectiva psicosocial, la manifestación de los conflictos estará influenciada por la presencia de los inmigrantes en la sociedad de acogida, de tal forma que atraerá tres etapas en el desarrollo de los mismos: *excitación* ante la novedad de la presencia en un contexto cultural diferente; los conflictos quedan atenuados por las posibilidades iniciales que se ofrecen a los inmigrantes. *Desilusión*: cuando desaparece el efecto novedad, la rutina, la normalización hasta la hostilidad se presentan como motores impulsores de los conflictos culturales. *Normalización*: existe un proceso de ajuste en los inmigrantes que está motivado por el mejoramiento de la sociedad de acogida, que amortigua la aparición de los conflictos pero que también favorece su extinción (Aleman y Fernández, 1999).

Para abordar los choques culturales se emplea (la manifestación evidente de dos visiones opuestas ante un mismo hecho, que no necesariamente entran en conflicto), se emplea el *método de los hechos críticos* (choques culturales que sí provocan conflicto en forma de incompreensión, desconfianza, inseguridad...), que consiste en la narración y análisis posterior de los hechos en los profesionales donde se han producido estos choques. El análisis de estas narraciones se realiza en dos niveles distintos: el primero de ellos, destinado a conocer el choque cultural desde el punto de vista del narrador: cuáles fueron sus vivencias, sus sensaciones, su reacción ante el hecho, lo que nos permitirá no sólo conocer la opinión personal de la persona que narra el hecho, sino remontarnos al contexto social donde se ubica el narrador puesto que, sus visiones, son construcciones sociales. El segundo nivel análisis nos remite al descubrimiento del otro para poder conocer por qué el otro se comporta de una manera determinada. No interesa la explicación de los hechos aislados, sino que habrá que perseguir la captación de las estructuras que dan origen al comportamiento individual (Cohen-Emerique, 1984).

En lugar de insistir en que los conflictos no presentan únicamente una perspectiva negativa; también pueden verse como una posibilidad de cambio y mejora que afecta tanto al otro como al propio trabajador social (Colectivo Amani, 1996: 216; Lacomba, 1999: 46). Para abordar la resolución de los conflictos nosotros mismos podemos recurrir a la mediación intercultural, que es un marco adecuado para el desarrollo del trabajo social con inmigrantes.

### Mediación social en clave intercultural

Como vemos que la mediación intercultural es una forma de intervención ante la diversidad cultural que pone el énfasis en el contacto entre las diversas culturas que existen sobre un territorio (Lucas, 1994). Es una propuesta sometida a discusión tanto por sus límites (De Lucas, 1994) como por la supuesta imposibilidad de su desarrollo puesto que, el contacto entre culturas que no se da de forma igual conlleva un intercambio desigual y la fagotización de la minoría por la mayoría. Sin embargo, la interculturalidad nos ofrece un referente teórico y un aparatage metodológico que nos permite plantearnos una aproximación al otro que no conlleve una negación y una pérdida de su existencia. Se trata, además, de referentes e instrumentos coherentes con los principios del trabajo social.

Segundo con Giménez (1997: 144-149), la mediación intercultural está recorrida por los principios generales que afectan a todo tipo de mediación: existe un tercero que interviene entre las dos en conflicto, a las que les merece su confianza aunque no necesariamente se trata de un tercero con sus orientaciones y actuaciones. El objetivo de la mediación reside en ayudar a



lograr un acuerdo, procurando la neutralidad e intentado involucrar a las partes en la consecución del objetivo. Sobre lo específico de la mediación intercultural podemos reflexionar a través de la siguiente definición:

*Entendemos la Mediación Intercultural... como una modalidad de intervención de tener en cuenta y sobre situaciones de multiculturalidad significativa, orientada hacia la consecución del entendimiento del Otro y el acercamiento entre las partes, la comunicación y comprensión mutua, el desarrollo de la convivencia, la regulación del conflicto y la adecuación institucional, entre otros, en contextos o institucionales etnoculturalmente diferenciados.* (Giménez, 1997:142).

## Contenidos básicos en la formación de los trabajadores sociales en clave intercultural

### Los principios de la formación intercultural

Los profesionales de la mediación intercultural deben contemplar una serie de principios que ayuden a la eficacia de su trabajo. En primer lugar, está la necesidad de *comprender la cultura interna de cada cultura*, con el objetivo de evitar las clasificaciones y las interpretaciones desde sólo un punto de vista que conduce siempre a la emisión de juicios negativos. Se impone el conocimiento de la cultura del otro tanto desde el punto de vista del observador como desde el punto de vista de los sujetos que la viven. Este aporte doble de información nos ayuda a superar la *educación en el relativismo*, fundamental para evitar el desarrollo de prejuicios y la emisión de juicios negativos sobre el otro: se trata de reconocer la validez de todas las culturas y la posibilidad de establecer clasificaciones. Sin embargo, esta afirmación no implica una *sacralización de las culturas*, en el sentido de que son inmutables e inalterables. Nada más lejos de la dimensión cultural que implica una aceptación del cambio. Otro principio básico de la mediación intercultural es la *no definición de estereotipos*, es decir, la atribución a todos los miembros de un grupo de características individuales. Aunque no podemos evitar el establecimiento de categorías (africanos, marroquíes, musulmanes...), el problema reside en el uso que damos a estas construcciones y en cómo se generan las mismas. Por último, *no hay que evitar los conflictos*, ya que sólo tienen una raíz cultural, sino que en numerosas ocasiones se debe a las diferencias estructurales que ocupan los sujetos de la acción (Camilleri, 1999: 208-214).

### Habilidades interculturales

Siguiendo a Rodrigo (1997: 13-19) se requieren tres competencias básicas: *competencia cultural* que consiste en tener habilidad para poder negociar los significados culturales de los hechos a través de los cuales se motiva el contacto con el otro. Saber qué representan y cómo interpretan estos acontecimientos desde el marco de referencia del inmigrante y también el propio del trabajador social, descubriendo que son dos actores portadores de cultura que intervienen en la relación. La *competencia cognitiva* nos advierte a cerca del grado de conocimiento que tenemos del otro y de nosotros mismos. Requiere de un esfuerzo por reconocer que para vernos como sujetos portadores de cultura. Exige conocer la cultura del otro y estar informados acerca de aspectos concretos concernientes a los hechos que provocan el conflicto. Conlleva también el dominio de la inseguridad que genera la incertidumbre de no saber cómo actuar. Esta competencia cognitiva no sólo sirve para construir mensajes que se puedan negociar, sino para definir los sentidos que tengan dichos mensajes: cómo se entienden y cómo se negocian. La *competencia emotiva*. Se refiere a la capacidad que tienen las personas presentes en la relación intercultural de proyectar y recibir emociones positivas antes, durante y después de la interacción intercultural. Para ello es útil controlar la ansiedad que genera el desconocimiento del otro y el comportamiento. Practicar la tolerancia siendo conscientes de que la mayoría de la cultura que necesitamos nos es desconocida. Fomentar la empatía: ponerse en el lugar del otro y sentir lo que él siente y estar motivados por conocer más, por romper las barreras que nos separan y reconocernos en nuestra propia identidad.

### Metodología de intervención

Cohen-Emerique (1993) propone la incorporación de los dos niveles de análisis al proceso de intervención a través de tres fases:

1ª. *La descentración*. Consiste en tomar distancia de uno mismo. En dirigir la mirada no sólo hacia el otro como objeto de trabajo, sino también hacia el propio profesional, que se convierte así en objeto de conocimiento. Esta primera fase consiste en reflexionar sobre cómo participamos de las construcciones sociales que están presentes en los incidentes críticos. Pensar sobre nuestra propia visión de los hechos. Desnaturalizarla para verla como un constructo social e histórico que, ciertamente, nos puede llegar de una manera objetivada (Berger y Luckman, 1993), es decir, construida de ante mano, pero con la que nosotros interaccionamos. Reflexionar sobre nuestros puntos de vista, tomar distancia sobre ellos para no hacer una defensa a ultranza de los mismos en el contexto intercultural.

2ª. *La penetración en el sistema del otro*. Si ya hemos tomado consciencia de nuestra propia visión sobre los hechos, procede ahora, en coherencia con la reconstrucción del objeto, ver al otro como un sujeto cuyos comportamientos y actitudes también tienen sentido al poseer una estructura profunda que los data de coherencia. Intentar conocer su punto de vista sobre las situaciones conflictivas antes de emitir ningún juicio. Para conseguirlo, Cohen-Emerique nos propone una serie de actividades como son la obtención de información, estar atento al discurso del otro, comprender el lenguaje no verbal, tomarse tiempo para poder descifrar un registro cultural diferente.

3ª. *La negociación y la mediación*. Si hemos realizado las dos anteriores fases, descubrimos que nos enfrentamos a una situación donde existen dos entidades con sentido y que se reconocen mutuamente. Para llevar a cabo esta última fase, son necesarias tres condiciones: reconocer que en torno al incidente crítico existe un conflicto de valores, reconocer visiones diferentes sobre un mismo hecho. En segundo lugar, reconocer que la familia inmigrante es portadora de soluciones a los problemas que están planteados. Por último, reconocer que la aproximación se realiza desde dos posiciones, que la comunicación fluye en dos direcciones y, en consecuencia, el cambio se provoca también en los dos agentes intervinientes.

La negociación y mediación no es fácil puesto que los aspectos afectados pueden que sean diferentes para las partes implicadas en la relación y ninguna de ellas esté dispuesta a ceder. Los límites institucionales que impiden a los profesionales ir lejos en la negociación.

Además de los tres contenidos básicos hemos de añadir, de acuerdo con Verbunt (1999: 35-41), los siguientes:

### Las migraciones

El propósito de lograr la desdramatización de la inmigración y conseguir su consideración como un fenómeno que ha estado presente en toda la historia de la humanidad. Se trata de considerar tanto la historia de la emigración como de la inmigración, contextualizando ésta en el marco de la globalización y mundialización en la que estamos insertos.

Para ello consideramos que esta aproximación debe completarse con la realización de historias de inmigrantes a partir del empleo de las entrevistas en profundidad. Permite un acercamiento en técnicas cualitativas como el acercamiento a la realidad de la inmigración que contribuye a desdibujar la presencia de prejuicios y estereotipos.

## El acercamiento de las culturas

Este acercamiento se basa en el conocimiento tanto de la cultura del otro como propia. Sin embargo, no se trata de proporcionar un conocimiento enciclopédico a cerca de las culturas, sino abordar, a partir de hechos concretos, el conocimiento de aspectos parciales y concretos, de cualquier modo, que hemos de rechazar una visión estática de la identidad cultural.

## Las estrategias identitarias

En nuestra exposición hemos intentado poner de manifiesto cómo el trabajo de los inmigrantes está atravesado por la presencia de identidades diferentes en el marco de la migración. Es necesario acercarse al conocimiento de los impactos que produce en la identidad de los inmigrantes su inserción en contextos diferentes. Sin embargo, no podemos obviar que la identidad propia, tanto personal como profesional, está sometida a conflictos. Cómo se produce y qué incidencia tienen han de ser objeto de la formación de los trabajadores sociales en el ámbito intercultural.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUILERA, B. (1994): "El conflicto multicultural". En *Documentación social nº 17*; 35-56.
- ALEMÁN, P. y FERNÁNDEZ, J.S. (1999): "El conflicto multicultural". En *Miradas desde fuera*. Cáritas. Madrid; 55-66.
- CAMILLERI, C (1999): "Principes d'une pédagogie interculturelle". En DEMORGUN, J. y LIPIANSKY, E.M. *Guide de l'interculturelle en formation*. París. Retz; 208-214.
- COHEN-EMERIQUE, M. (1984): "Choc culturel et relations interculturelle-practique des travailleurs sociaux". En *Cahiers de sociologie économique et culturelle*; 218.
- (1989): "Representations et attitudes de certains agents de socialisation (travailleurs sociaux) concernant l'identité de migrants et de leurs enfants". En *Socialisations*. Presses universitaires du Mirail; 245-271.
- (1993): "L'approche interculturelle dans le processus d'aide". En *Santé et Société Québec*, XVIII, 1; 71-92.
- FLECHA, R. (1994): "Las nuevas desigualdades educativas". En CASTELLÓ, J. *Nuevas perspectivas críticas en educación*. Paidós educador, Barcelona, pp. 55-62.
- GIMÉNEZ, C (1997): "La naturaleza de la mediación intercultural". En *Migraciones*; 2; 125-159.
- LACOMBA J. (1999): "Migraciones y trabajo social intercultural. Propuestas metodológicas". En *Revista de servicios sociales y política social nº 44*; 33-53.
- NAIR, S. y DE LUCAS, J. (1998): *El desplazamiento en el mundo*. Foro para la integración social de los inmigrantes. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- PROVANSAL, D. (1994): "La sociedad paralela: asistentes y asistidos". En *Política Social*. *La construcción social del inmigrante*; 89-110.
- RODRIGO, M. (1997): "Elementos para una comunicación intercultural". En *CIDOB d'afers internacionals nº 36*; 11-21.
- VERBUNT, G. (1999): "Le problème des migrants et la formation des travailleurs sociaux". En DEMORGUN, J. y LIPIANSKY, E.M. *Guide de l'interculturelle en formation*. París. Retz; 99-109.

# Comunicaciones

## Justicia

# APOYO SOCIAL Y SERVICIO POLICIAL

Pedro Robles Fernández de Córdoba, D

Unidad C.N.P. Se

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, quiere daros a conocer la imagen de una policía como Servicio Público, no meramente jurídico, del "cumplir y hacer cumplir la ley" adentrándose en lo social, conociéndose como Policía vecinal, comunitaria o de barrio. Intento con esta exposición este tipo de función social, dentro de las normativas que a estos cuerpos regulan sus técnicas y medios. Por otra parte se muestra, como incide esta labor en beneficio de la comunidad donde presta sus servicios, mediante conceptos sistémicos y ecológicos fundamentados en el punto de que pueda servir de soporte, y punto de arranque a la coordinación entre Servicios Policiales.

## EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS MODELOS POLICIALES

El servicio policial a través del tiempo, ha conocido diferentes caminos para cumplir su función, que le marcan en cada momento histórico las circunstancias políticas, económicas, culturales, jurídicas y tantas otras que configuran la vida de una institución pública y sincrónicamente. Atendiendo a estos elementos los principales sistemas policiales de la historia son:

**Sistema policial de vigilancia y control:** propio de los sistemas políticos autoritarios. Su función es mantener el orden público por encima de los derechos de los ciudadanos. La relación con la sociedad es escasa.

**Sistema policial legalista:** La Policía protege al ciudadano dentro de los estrechos límites de las leyes punitivas, encargando que estas se cumplan fielmente. La relación Ciudadano-Policía es definida por las leyes y en la práctica es escasa.

**Sistema policial de Servicio Público:** Propio de una sociedad democrática, en la que el ciudadano es titular de derechos que proteger, y de necesidades sociales que satisfacer, por lo que exige la potestad de exigir a los poderes públicos. Cuanto mayor es esta posibilidad, mayor es la eficiencia y legitimidad social de esa Administración Pública. En esta experiencia práctica que presentamos podremos conocer como una Policía sirve para mejorar el servicio hacia un sector excluido de su ciudad, a demanda sentida y expresada ante su Ayuntamiento por sus ciudadanos y contribuyentes.

## LA LEY ORGÁNICA DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD DEL ESTADO (LOFCE 2/86 de 2 Febrero) Y LAS RELACIONES CIUDADANAS

Esta Ley Orgánica, en su Preámbulo, primer párrafo, apartado A) nos lo expresa encima de cualquier finalidad, la ley pretende ser el inicio de una nueva etapa, en la que destaca la consideración de la Policía como Servicio Público, dirigido a la protección de la comunidad, mediante la asunción de unos valores y fines que son propios del ordenamiento democrático." Indicando la asunción de unos valores y fines que son propios por el Estado Social y democrático de derecho que nuestra constitución consagra para los ciudadanos.

### Osea un modelo de convivencia integrador

Por otra parte entre los Principios Generales de Actuación (Art. 5) se contemplan las Relaciones con la comunidad a la que debe auxiliar y proteger. Este punto lo encontramos en otras normativas internacionales: Código Ético de la Policía, Resolución 169/34 de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Art.-1); Declaración sobre la Policía, Resolución 690/74, Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

Apoyando esta visión más amplia, de Policía Comunitaria tenemos también los trabajos de Manuel MARTIN FERNÁNDEZ ( Monografía 111 Centro de Investigaciones Sociológicas, pgs 112,113). De ella voy a señalar algunos de los items más interesantes para reflexión, y que muestran la diferencia entre dos concepciones bien diferentes de los policiales ya señalados anteriormente, sustentados tanto por las leyes, la práctica policial como por las demandas ciudadanas.

POLICÍA MILITARIZADA	POLICÍA PROFESIONALIZADA
Principio de disuasión	Principio de Prevención.
Escasa flexibilidad y adaptación	Gran flexibilidad y adaptación.
Prioridad de abatir al enemigo	Falta de enemigo con quien luchar
Sublimación del propio grupo y transcendencia de la función.	Vivencia de la función como parte integrante de un servicio global.
Brazo armado del Estado por encima de la integración social	Nexo de unión entre las Instituciones y población.
Pretendida autonomía del resto de la Administración.	Funcionamiento integrante como parte más de la Administración.
Demanda de cooperación social basada en el miedo al enemigo común.	Corresponsabilización de la colectividad en la defensa de la propia calidad de vida.

Asimismo, este autor, en la citada obra, ha clasificado 562 tareas que realiza a diario cualquier Policía de Base: desde rellenar una multa, balizar un accidente, pasando por mediar un conflicto vecinal o trasladar a un transeunte a un Centro de acogida; Pues bien del total de estas tareas encontramos que predominan las relacionadas con la convivencia y la calidad de vida en general ( Cerca del 80% según otros autores). Se tratan de funciones sociales relacionadas con la legislación penal. La mayoría de estas acciones son para informar y asistir al ciudadano. El Policía especialmente en situaciones de crisis es un profesional que está en disposición para evitar o reducir la desintegración social (op.cit pgs 178 y 180).

## INICIACIÓN POLICIAL DE APOYO SOCIAL: SU ENCUADRE TÉCNICO

Las funciones policiales son variadas, como diferentes son las técnicas a emplear para el cumplimiento de las mismas, desde un esposamiento hasta un cacheo o informar a una Asociación de Vecinos. Son funciones policiales: La protección de los derechos y libertades del ciudadano, garantizando la seguridad ciudadana (Art 104 C.E) Averiguación de los delitos y detención de los delincuentes (Art.-126 C.E.), y otras como: Investigación, control, documentación, coercitivas, administrativas, relacionales, cooperativas, apoyo asistenciales, participación ciudadanas. Del total de ellas, nosotros vamos a ceñirnos, a aquellas que son útiles para nuestro análisis: TÉCNICAS ASISTENCIALES: con tareas como contactos ciudadanos, información al ciudadano, atención de primeros auxilios, traslados a centros médicos, comedores, centros de acogida y atención, más que imprimen la dinámica diaria de un servicio policial. TÉCNICAS PREVENTIVAS: aquellas que pretenden evitar conflictos sociales, contactos ciudadanos, informar a los Servicios Sociales, formación de ciudadanos sobre servicios policiales, establecimiento de un sistema de comunicación Policía/ comunidad.

Asimismo, y a parte de los recursos técnicos mencionados, la labor de apoyo social tiene un soporte humano: patrullas policiales, servicios especializados: protección a la Infancia, Atención de Menores (infractores), Servicio de Atención a la familia (Malos tratos a mujeres, delincuencia a personas dependientes, Personas Mayores, entre otros). Los recursos materiales propios de cualquier servicio policial como vehículo, medios de comunicación (informática, transacciones) papel y bolígrafo o una simple guía de recursos entre otras.

Aunque las posibilidades de los cuerpos policiales de colaborar en el apoyo social a sus ciudadanos son muchas, voy a detenerme en esta exposición en una de ellas: EL POLICÍA INFORMADOR. Un Policía capaz de rastrear recursos sociales básicos para sus vecinos, integrado en la estructura de los Centros de Servicios Sociales de modo funcional, informando y ayudando a los ciudadanos más vulnerables, a la dualización social y consiguiente exclusión, e incluso asumiendo conductas contrarias a las leyes. En el siguiente apartado vamos a fundamentar esta función normativa y de apoyo social, y sus consecuencias para la comunidad a la que sirve:

### VIABILIDAD SOCIAL Y VIABILIDAD ECOLÓGICA

**Circularidad Sistémica:** La Teoría sistémica nos explica que cada acción que emprendemos en cualquier nivel del contexto social, tiene consecuencias en todos los restantes. La visión lineal causa-efecto, es limitada para comprender e intervenir adecuadamente. La coordinación policial con los Servicios Sociales tiene lógicamente repercusiones en su origen y consecuencias globales en un ecosistema comunitario.

**Viabilidad y ecosistemas humanos:** Hawley, enumera como pilares de la adaptación humana o social a:

1. El ser humano como organismo que necesita acceder a su medio ambiente.
2. La interdependencia con otros seres es básica.
3. El individuo está constreñido a un ciclo vital.
4. El individuo tiene tendencia a preservar y extender su vida a las condiciones existentes.

Estos pilares, nos abren la puerta al concepto de viabilidad, como sinónimo de adaptación. La adaptación es un proceso vivo y cambiante, con necesidades diferentes según los momentos del ciclo vital en que nos encontremos. En las sociedades avanzadas, hablamos y evaluamos la adaptación en base a los derechos humanos y sociales, que plasman esa viabilidad individuo y ecológico, que son responsables los poderes públicos.

Las unidades humanas (individuos, grupos e instituciones) se relacionan entre medio de funciones (reproductivas, diversión, seguridad, entre otras) y estas ayudan a la vida en comun, la vida en sociedad, ayudando a esas unidades, a hacer viable su inclusión en el proyecto común de convivencia.

**3. Apoyo Social:** Para Caplán (1974), toda persona puede suponer una fuente social para otros de tres modos:

1. Ayudando a la gente a movilizar sus recursos psicológicos.
2. Compartiendo sus tareas y obligaciones.
3. Proporcionando a otros ayuda material, información y consejo, para ayudarlos a desenvolverse en las situaciones estresantes concretas a las que están expuestos.

Para (Gottlieb 1983 a) apoyo social es información verbal y no verbal, ayuda accesible, dada por otros o inferida por su presencia, y que tiene efectos conductuales beneficiosos en el receptor.

Hay tres modos tres niveles donde puede darse el apoyo social:

1. Nivel Macro o comunitario: proporcionando sentimientos de pertenencia a una estructura social amplia. (sentido psicológico de comunidad, para el individuo).
2. Nivel Meso o de redes sociales: entramado de nuestras relaciones. Produce sentimientos de vinculación.
3. Nivel micro o de relaciones de confianza: sentimiento de confianza y contraprestaciones entre amigos por ejemplo.

Existen por otro lado, tres tipos de apoyo social que aparecen en todas las clases de la literatura científica:

1. Apoyo emocional: Sentirse amado. Compartir.
2. Apoyo tangible o material: La Policía acude a cientos de situaciones que traslados de enfermos, Primeros Auxilios y similares.
3. Apoyo informacional: la adecuación recursos y necesidades, para evitar el "efecto Mateo" como veremos más adelante.

De otra parte (Vaux 1.988) propone siete mecanismos para explicar los efectos del apoyo social:

- 1.- Protección directa: previniendo la aparición de ciertos estresores.
- 2.- Inoculación: Evaluación primaria más benigna del estresor.
- 3.- Apoyo directo: facilitar el afrontamiento de problemas.
- 4.- Guía de evaluación secundaria: Evaluación más realista de recursos disponibles.
- 5.- Reevaluación: tendente a percibir el estresor menos amenazante.
- 6.- Apoyo emocional paliativo: ante una situación de crisis, seguridad y simpatía.
- 7.- Distracción: La persona no se centra en el estresor, sino en su resolución.

El apoyo social es un recurso válido, dentro de la intervención en la polaridad de vida / bienestar, siendo una referencia teórica válida para concretar este tipo de intervenciones en las organizaciones policiales.

**4. Redes Sociales:** Son el entramado de vínculos sociales que juegan un rol importante en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de las personas (Caplan 1981).

sistema de ayuda comunitario, se manifiesta fundamentalmente a través de las organizaciones. Cuando el sistema de ayuda comunitaria es amplio, diverso, recíproco y estable, permite a una comunidad que ofrece posibilidades de apoyo para una variedad amplia de necesidades de necesidad.

Administración Pública, en su concepción actual, es un sistema público al que acceden las personas para cubrir determinadas situaciones de necesidad.

La Red de apoyo, puede derivar en problemas de inadaptación social, provocando exclusión social. Imaginemos a un a persona que padece exclusión severa, como un transeúnte llegado a una ciudad desconocida, en busca de algún trabajo de temporada (xerografía, hostelería, etc). El policía con su información y apoyo logra insertar en las redes sociales a esta persona. Igualmente podemos exponer el caso de un inmigrante que descubre los trámites administrativos, hasta la existencia de un curso de español en un Centro de apoyo social. La Policía, puede colaborar en este tipo de tareas con los Centros de apoyo social, bien Comunitarios, bien especializados dependiendo de las necesidades que se presenten en cada situación y de los objetivos que nos marquemos.

Segundo como referencia, el esquema de objetivos de intervención en Redes Sociales de VALLEBA QUESADA en el VIII Congreso DUTS de Sevilla (Pgs 207 a 209), la organización trabaja en redes cuando:

- Aumenta o completa recursos de apoyo existentes en las redes de usuarios.
- Favoreciendo estabilidad de las redes sociales.
- Favoreciendo la flexibilidad de las redes:

Mediando en interacciones conflictivas de las redes: Valorando el riesgo de maltrato y amenazas latente que se generan en relaciones conflictivas de miembros de las redes.

#### **AD X-4, GRUPO ESPECIAL DE ATENCIÓN AL CIUDADANO**

##### **POLICÍA LOCAL DE VALENCIA:**

**EJEMPLO DE INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA**  
En esta ahora hemos estado hablando, de la fundamentación, de la necesidad y conveniencia de coordinación entre Servicios Sociales y Policía, vamos ahora a conocer, una experiencia en el Ayuntamiento de Valencia en 1.995, que ha pretendido y logrado mejorar la calidad de vida del colectivo de transeúntes en su ciudad implicando a ambos entes públicos.

El programa para mi exposición, en la Memoria de actividades del referido grupo, que tan interesante me ha cedido la Jefatura de esa Policía Local para la realización de este trabajo.

Este AC esta compuesto por un suboficial y cinco Policías, con dependencia orgánica de la Jefatura de Policía y funcional / operativa al Centro de Servicios Sociales donde presta sus servicios. Este grupo, dado el colectivo destinatario: Personas sin hogar. Centro de Atención al Techo (CAST). La Unidad forma parte de la estructura del centro, siendo una de las vías de acceso.

Los policiares, han sido convenientemente formados para el desempeño del servicio dada su idiosincrasia, se realiza de paisano.

Los destinatarios son fundamentalmente personas desarraigadas de las redes familiares y sociales, que permanecen en la vía pública y que padecen diversas problemáticas que requieren intervención en cada caso. drogodependientes, enfermos mentales, personas mayores, discapacitados, menores en situación de desprotección y otros. Recíprocamente, información.

man y educan a los ciudadanos, en la conveniencia de no dar limosna directamente a los necesitados, refiriendo la conveniencia de hacerlo directamente, en las entidades que corresponden. Programas integrales de intervención con estas personas, para evitar situaciones de dependencia que no ayudan a nadie.

En su trabajo diario se coordinan con los siguientes puntos de la Red de Protección Social y Jurídica:

## SERVICIOS SOCIALES

- Programa Municipal de drogodependencias (PMD). Unidad de conductas (UCA).
- Unidad Técnica de Menores. Programas menor y PER.
- Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS). Programa erradicación de drogas.
- Unidad técnica de Tuitelas.
- Otros.

## SERVICIOS JURIDICOS DE PROTECCIÓN

- Juzgado de primera Instancia número trece. (Incapacitaciones).
- Fiscalía de Incapaces.
- Fiscalía de Menores.

## OTROS SERVICIOS POLICIALES

- Policía autonómica: menores en desprotección.
- Comisarias Cuerpo Nacional de Policía.
- Otras.

Las técnicas empleadas son las entrevistas, con dos tipos, que se continúan en el tiempo. Entrevista de contacto: mediante la cual el Policía hace una recopilación de datos, con el fin de tener un primer diagnóstico de la situación para derivar concretas acciones. Entrevista de seguimiento: el funcionario policial, mantiene diferentes contactos con las personas (si procede) para apoyar, informar y acompañar en los diferentes procesos que se estén generando.

Se elaboran ecomapas, informes técnicos y se ha elaborado un Estudio sobre drogodependiente con la que se trabaja a diario.

Las actividades desarrolladas son principalmente, las que siguen:

- Detectar casos de vulnerabilidad social.
- Informar sobre recursos sociales.
- Educación informal.
- Informar a los Servicios sociales sobre casos nuevos detectados o crónicos, siendo dinamizadores de la actividad del Cast.
- Colaboración en la localización de personas desaparecidas.
- Apoyo al seguimiento sanitario de transeuntes: traslados, informando recordando citas de revisiones médicas y similares.
- Participación en funciones de apoyo a la atención de enfermos mentales.

Colaboración con la Conselleria de Bienestar Social, en la localización, traslado e ingreso en residencias especiales de personas que las han abandonado sin autorización.

- Informes, localización, custodia y traslado de menores.

- Operación frío: Traslados a albergues y en caso de negativa se les proporciona mantas y ropas de abrigo.

Los resultados obtenidos han sido satisfactorios. Considerando los datos de casos de drogodependencia en la primera vez, al inicio del Programa en 1.995, y tras el máximo alcanzado en 1.996, se ha conseguido un descenso apreciable, que indicaría que la labor de apoyo e información ha llegado a este colectivo. Los casos detectados posteriormente son menores, lo que implica que necesitan ser detectados previamente por los Policias y que acuden directamente a los Centros de Atención Primaria, tanto casos crónicos como nuevos.

Finalmente las Personas Mayores de sesenta años, indigente es prácticamente inexistente. En 1997 decrece el número de drogodependientes detectados y aumenta igualmente los casos de personas con el CAST. Los drogodependientes que lo desean inician un proceso de desintoxicación el 60% de los casos detectados, posteriormente la fase de inserción se efectúa mediante el Proyecto Hombre.

Se ha ido ajustando y actualizando Programas sociales. Por ejemplo se colabora en la implementación de un Convenio de colaboración para agilizar las listas de espera de drogodependientes que desean acogerse a la fase de desintoxicación.

## CONCLUSIONES FINALES

El objetivo de esta ponencia es dar una aproximación teórica y una experiencia práctica, coordinada entre Policía y Servicios Sociales. Queda por investigar la fructifera relación entre estos dos campos de la intervención social. Si el lector tras su lectura ha reconocido la importancia de la idea, el objetivo de este pequeño trabajo estará sobradamente logrado.

Los cuerpos policiales modernos, dentro de la concepción de un Estado Social y Democrático de Derecho, pueden asumir de un modo completo e integrador, funciones socialmente preventivas de su principal cometido: la seguridad.

Los Servicios Sociales pueden aprovechar esta capacidad de sus cuerpos policiales. La posibilidad de un trabajo en contacto permanente con la realidad social, pudiendo desarrollar un trabajo de apoyo en la prestación de servicios sociales. La innovadora labor del GEAC con transeuntes, puede ser ampliada a otros colectivos, por ejemplo las Personas Mayores. Es interesante, la creación en las diferentes Escuelas de Seguridad Pública del Estado, de programas de colaboración con los diferentes Policias Locales, la existencia de Áreas de Estudio, relacionadas con los Servicios Sociales y la exclusión social, con el fin de formar y adecuar de modo operativo a los futuros funcionarios policiales. Además de darles a conocer la importancia de su labor diaria en el mundo de la marginación, ganando de este modo una experiencia a la hora de intervenir en el medio social. Las Asociaciones por otra parte, que desean de su Policía y exponer estas necesidades, en los órganos formados para servir a la ciudadanía, creados a estos efectos por las diferentes Policias.

## BIBLIOGRAFIA UTILIZADA

- Amos H. Hawley, Teoría de la Ecología Humana, Ed. Tecnos, 1.991.
- Lopez Cabañas y otros, Intervención Psicosocial y Servicios Sociales. Un participativo. Ed. Síntesis, Madrid 1.999.
- Martín Fernández, Manuel. La profesión de Policía. Centro de Invest. Sociológicas, monografía 111, Junio 1.990.
- Nora Dabas G. Red de Redes. La práctica de intervención en Redes Sociales.
- Perez de Ayala Moreno Santa María, Elisa. La familia subproletaria y la com. Un enfoque sistémico. Escuela Universitaria de Trabajo Social, Sevilla.
- Pinto Academia, Programa de ascenso a Oficial del Cuerpo Nacional de Madrid 1.999.
- Vilalba Quesada Cristina, Metodología y técnicas avanzadas del Trabajo Social. Ponencia en el VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social Sevilla 1.996

## Insinofragmento I de mil y una voces presas. Siete años de Trabajo Social con Hombres y Mujeres privados de Libertad La Experiencia de la Asociación Ambit de Valencia

Enrico García Vilaplana y Ferran Senet Domingo, Trabajadores sociales y miembros de la Asociación Ambit. Vocal y Presidente respectivamente.

Asociación Ambit.

*Un hombre es el barrio de su propia existencia, de este modo esta unido al mundo, pues escapa al sueño que el mundo tiene de él, es a la vez su castigo y su recompensa".*

Cornac McCarthy

## NIZAMOS

Los ha resultado fácil encontrar una imagen que reflejase la comprensión del dolor y del castigo que representa la cárcel. Mucho más difícil es tratar de expresarlo a un ritmo el de las trabajadoras sociales curtidoras en mil pequeños y grandes dolores cotidianos. Así hace dos años, la asociación Ambit lo representa, en el proyecto socioeducativo de la delincuencia, que se desarrolla en escuelas, mediante una técnica de escenificación diaria cualquiera en el patio de una cárcel. Pero este recurso, en el contexto de nosotros, no es viable. También pensamos en la posibilidad de que cada uno de vosotros experimente de haber sido, en algún momento de vuestra vida condenada al cuarto de Aunke esta es una experiencia con grados de intensidad muy diferentes. Para alguna cuestión de horas que no ha dejado huella, en la lejana infancia. Para otras es una experiencia que se renueva diariamente en el seno de las instituciones en las que vivimos, a principios de año, encontramos todo ese dolor expresado en la obra del escritor Cornac McCarthy. No en vano la literatura y el cine se han aproximado con sencillez, veracidad y espíritu crítico al mundo de la cárcel que las propias ciencias nos ofrecen. Es una idea fruto más de la intuición que de un estudio detallado sobre el abordaje científico alrededor de la reclusión.

Insinofragmento, es una palabra que, al igual que la realidad de las personas presas, no existe. No tratéis de buscarlo en los diccionarios al uso. Sin embargo no creemos que haya otra capaz de definir mejor la idea de insinofragmento que provoca la cárcel. Paradójicamente la idea es de uno de esos cuentos de personas sometidas a la institución total y a la que probablemente esa breve estancia termino salvándole la vida. La formuló un Ben Gunn uruguayo, diagnosticado de esquizofrenia catatónica y que durante diez años, hasta su liberación, permaneció varado en un banco en el extremo de una plaza frente al mayor Centro Comercial de

insinofragmento. Autor de la trilogía de la frontera, compuesta por las novelas: Todos los hermanos caballos. En la ciudad de la lluvia. Constituye una maravillosa metáfora capaz de reflejar la realidad de la cárcel. Un proceso de transformación del mundo y la inevitabilidad del arrumbamiento de valores que hasta el protagonista percibe como inmutables. En el trabajo que presentamos aparecen citas de los tres

El autor de *En la frontera*, nos dice: "El hombre (...) le dijo al artillero que sólo el tico de los tontos moriría por una causa que, además de errónea, estaba condenada y el cautivo le escupió a la cara. Entonces el alemán hizo una cosa muy extraña. Sonrió y el cautivo se quitó de en torno a la boca el salivazo del otro. Era un hombre muy corpulento y manos enormes y en las que tomó la cabeza del fomen cautivo y se agachó como yo. Pero no hubo beso. Lo agarró de la cara y a los demás pudo parecerles que efectivamente agachaba para darle un beso en cada mejilla, al estilo militar francés, pero lo que hizo, ahucando enormemente los carrillos fue succionarle los ojos de la cabeza, uno otro y luego escupir y dejarlos colgando de sus cordones humedados y raros, bamboleando las mejillas del cautivo.

*Y así se quedó. Su dolor era grande, pero mayor era su agonía ante el descubrimiento que ahora contemplaba y que nunca volvería a ponerse recto.*

No creáis que la expresión de toda esta violencia ha sido gratuita. Solo desde el tico se aproximaba a la durísima experiencia de la privación de libertad y al enorme representando durante la década de los noventa Manuela Carmena<sup>3</sup>, primero desde la Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Madrid y después desde otro observatorio del Consejo General del Poder Judicial.

Julían Carlos Ríos Martín y Pedro José Cabrera realizaron en 1997 y 1998 una investigación planteada como un intento de diálogo con las personas presas. Documentaron minuciosamente el enorme daño causado por la institución a personas ya de por sí vulnerables. Además como conocían la desprotección que sufrían las personas presas, en un número de los autores público el libro titulado, *Manual de ejecución penitenciaria. Defensa*, algunas de cuyas partes, han sido censuradas por Instituciones Penitenciarias, desde la Universidad es fácil acceder a un mundo tan opaco.

## 2. RAZONES QUE NOS LLEVARON HACER 7 AÑOS A CONSTITUIR LA ASOCIACIÓN PARA REALIZAR T. SOCIAL CON PRESOS Y PRESAS

*"Los proyectos condenados al fracaso dividen la vida entre el entorno"*

Comun

En 1993, confluyamos en la génesis de la asociación, gentes diversas y a las que unido de haber trabajado antes con un colectivo de personas tan desfavorecidas y altamente excluidas de los itinerarios socialmente normalizados de inserción como los reducidos. Conocíamos de primera mano de las durísimas historias de vida que habían deparado. Partíamos además desde el convencimiento de que la multiproblematicidad es

Podíamos haber encontrado esta misma idea en nuestro contexto cultural, a través de las canciones de los Chunguitos o en las letras de La Polla Records; pero pensamos que los norteamericanos saben mejor. Los EE.UU son el país con mayor porcentaje de población penal sobre el volumen total.

Sara Nieto, Presidenta de Madres Unidas Contra la Droga y algunas personas vinculadas a Baladre recientemente el libro que lleva por título *Viaje al corazón de la bestia*. La experiencia de un itinerario de EE.UU, Canadá y Quebec, invitados por la asociación Food not bombs. En la presentación de la Universidad de Valencia, Mamolo Saez, sociólogo vinculado desde siempre a dinamizar iniciativas de alternativas con rasgos comunitaristas, comentó que en el país en el que conviven 123 etnias distintas, negros, hispanos y asiáticos en las cárceles que en la universidad. Ante nuestro escándalo e interacción falta de sensibilidad social en la sociedad opulenta, nos invitó a que reflexionáramos sobre la realidad propio país. ¿Qué pasa si miramos a nuestros jóvenes glanosos?, nos interrogó.

<sup>3</sup> Manuela Carmena, El País 12/9/1991 y 22/11/1997

<sup>4</sup> Julían Carlos Ríos Martín y Pedro José Cabrera (1999), *Mil voces presas*, Universidad Pontificia de Comillas

<sup>5</sup> Julían Carlos Ríos Martín (1998), *Manual de ejecución penitenciaria*. Defendarse de la cárcel, Edit. Comillas

condona sin recursos que si se interviene sobre ella de forma adecuada<sup>4</sup>. Todos sabemos persona que sale de prisión y no cuenta con los recursos adecuados, siendo abandonada, se necesitarían producirá pérdidas y daños con costes muy altos por las consecuencias de sus acciones, de sus omisiones y de su mismo estilo de vida. Bastaba penitenciar intervenciones policiales, en el coste de las cárceles, en las institucionalizaciones y recurrentes, hospitalizaciones, abandonos de programas terapéuticos, un precio ser pagado por la colectividad en un momento en que empezaba a mostrar su cansancio después, cuando preparamos la Guía de recursos Sociales "Tengo la bola", lograr esas inquietudes en un discurso de rara belleza, escribimos que salir de la cárcel es fácil. Es una situación dura con grandes dificultades para la persona que ha pasado y que casi siempre se acompaña de un importante empobrecimiento y deterioro. Es pobre porque se entra y se sale sin dinero. Cuando se sale la pobreza es además de las, de amigos. Es bastante frecuente salir con menos salud que se tenía al entrar. Es condena no se limitase a privar de libertad, la condena debe hacer enfermar al que en la cárcel, debe quitarle la capacidad de comunicarse con otras personas, reducir al más el punto que no se crea eso: individuo, persona, único, valioso, irreplicable.

Lo que siempre suele estar baja, muy baja, tan baja como para ver una montaña el metro cercarse a una oficina del INEM, y muchísimo más el intento de plantearse una entrevista de trabajo. Preguntar a alguien por una calle o por un autobús pasa inevitablemente a una mirada acompañada de miedo, culpa y la inevitable pregunta: ¿se me notará que en la cárcel, palabra cada día más en desuso, se ocupa de enseñar el miedo, inculcar una idea de que "el castigo es lo que merecías y mereces", "que poco bueno se puede hacer".

El esfuerzo es útil, tanto de la gente que sale como de los que estamos fuera. Se impo- dad de facilitar las cosas si lo que queremos es una sociedad, un planeta, con perso- nien a los ojos sin quimeras, sin miedos, con igualdad.

Las palabras late el aliento vital de nuestros orígenes como profesión, Mary Richmond interres por lo que considero las áreas emergentes del Trabajo Social, justa y el tra- al como agente de Libertad Condicional<sup>5</sup>. Si el Chicago de los años veinte era una ebullición, el mundo de la prisión durante la década de los noventa se enfrenta al globalización. Cuando Richard Semnet<sup>6</sup> constata en su último libro, *La corrosión del* el capitalismo genera indiferencia en la clase trabajadora y que los "cambios son on miedo por las clases medias que se sienten vulnerables", imaginamos la fragilidad de las personas sometidas a procesos de institucionalización tan prolongados y las para introducir estrategias que permitan a las personas presas hacer frente al mundo tades de cambio.

Asociación Ánbit, fue concebida como un proyecto de evacuación de poblaciones pró- dican en erupción permanente. Nuestra mirada sobre la cárcel brota de este magma

<sup>4</sup> Este bien documentada en el libro compilado por Maurizio Coletti y Juan Luis Linares, *La intervención en servicios sociales ante la familia multiproblemática*. La experiencia de Cuatrecasas, Pág 314.

<sup>5</sup> Richard Semnet, *El caso social individual*. El diagnóstico social. Textos seleccionados por Mario Gaviria (1996), Ed. Comillas

<sup>6</sup> 15 de febrero de 2000.



## TRABAJO INTERDISCIPLINAR: UN ENFOQUE NECESARIO, UNA RARA VIRTUD Y UN COMPROMISO LLEVADO AL LIMITE.

La definición más profundamente sencilla y coherente de lo que deseamos expresar punto nos la proporciona Fina Fombuena<sup>9</sup> que encontró palabras hermosas para traducir la necesidad de trabajo en equipo. En 1993, escribió que interdisciplinariedad implicaba profesional de una disciplina específica ceda espacio en su saber para integrar a otros<sup>10</sup>. En la declaración de Ambit desde el principio, abogados, maestros, educadores, trabajadores sociales, psicólogos asumimos esta perspectiva con la naturalidad que otorga el conocer las dificultades de hacer frente a problemas que son globales o estructurales desde posiciones microsociales y personales, con la seguridad de no tener respuestas únicas para multitud de problemas vitales, con la seguridad de no tener respuestas únicas en un espacio de libertad, nos permitimos enfrentarnos. Solo la confrontación de ideas en un espacio de libertad nos permite autonomía y seguridad como equipo de trabajo, y de este modo traducir esas ganancias intervenciones con las personas. La necesidad de apoyo mutuo en la toma de decisiones llevo de una forma natural a fijar una política de retribuciones en la que todos los sujetos iguales independientemente de la tarea o función desempeñada y del perfil profesional significa ni mucho menos que exista un trasfondo de filosofía comunitarista en Ambit, las virtudes y los límites de la experiencia planteada.

## ALGUNOS PROGRAMAS PRIORITARIOS DESARROLLADOS POR LA ASOCIACIÓN ÀMBIT A LO LARGO DE ESTOS SIETE AÑOS.

Tres ideas fuerza aglutinan nuestro esfuerzo y los proyectos que hemos desarrollado durante este periodo de tiempo:

- 1°. El convencimiento de que la cárcel como institución crea muchos más problemas que contribuye a resolver<sup>11</sup>.
- 2°. Que se trata de un espacio antipedagógico por excelencia. No es posible una propuesta de intervención educativa desde la privación de libertad.
- 3°. Es fundamental tratar de minimizar las consecuencias del paso por la cárcel implica necesariamente reducir el contacto con la misma.

En 1993 pensamos, que era fundamental transmitir a la sociedad civil la importancia de la labor realizada por las asociaciones en el interior de los Centros Penitenciarios. Una conexión entre las personas presas y la vida exterior.

Decidimos que era básico arbitrar un recurso residencial de carácter temporal, flexibilizase el acceso de las personas, en igualdad de condiciones, a los beneficios penitenciarios prioritario impulsar una casa para acoger permisos de salida de internos de Penitenciarios sin vinculación familiar.

Decidimos preparar la etapa-puente entre la Institución Penitenciaria y la liberación mediante entrevistas en el interior de los Centros Penitenciarios y la convivencia de personas durante los permisos de salida. Desarrollamos esta labor mediante un Pro-

<sup>9</sup> Fina Fombuena, II Jornadas sobre profesionales y violencia familiar: Intervención interdisciplinaria de Paiporra, 1993, en un trabajo no publicado.

<sup>10</sup> Jesús Valverde Molina, tiene tras de sí una trayectoria de 20 años de investigación, en los que aborda problemas, plasmados en 3 libros magníficos: *El proceso de adaptación social* (1988), *La cárcel y sus contextos* y *Vivir con la droga y el SIDA* (1996); todos ellos en la editorial Popular. En el primero aparece el concepto de transición de la inadapación objetiva a la inadapación subjetiva que finalmente termina deteriorando la personalidad del individuo. Págs 132 a 138. El segundo libro es básico al abordar los problemas de libertad, Págs 100 a 136. El último de los libros de Jesús Valverde Molina incorpora la visión de las personas presas y es un extraordinario reconocimiento de cómo el paso por prisión paraliza sistemas y a multitud de redes relacionales.

Individual que incidiese en 5 grandes áreas de trabajo: jurídica, social, psicológica, laboral.

Programa es progresivo, y comienza, normalmente, en la fase en que la persona está en condena y clasificado en 2º grado de tratamiento. Los problemas que se plantean en ejemplos, tanto en el ámbito personal, como en el institucional y social.

### Nivel personal:

Derivados de la propia condena o condenas.

El bagaje de carencias afectivas, educativas, instrumentales y laborales.

Dependencias de drogas o alcohol.

Enfermedad y SIDA.

Factores del internamiento: desvinculación de la realidad extramuros, desmotivación y pasividad.

El institucional: La prisión configura al interno, no desde sus dificultades y necesidades desde las necesidades del propio sistema de control social. La sumisión de la Seguridad y Régimen y la cada vez mayor exigencia de que la Institución asuma las "necesidades" del sistema de control social, hacen que la prisión consista en la adaptación del interno a la disciplina impuesta, dejando de lado su evolución. A ello contribuye, sin duda, la masificación de las macro-prisiones, pero, fundamentalmente la aplicación de un sistema de tratamiento desahogado, faltar de coherencia y siempre, a los intereses educativos de los internos/as.

### El social:

La sociedad tiene que integrar lo que ha producido. Si las causas estructurales van conformando; a éste se le aparta como delincuente encerrándole el tiempo que determina de control penal; una vez cumplida la condena, esa misma sociedad debería garantizarlo, facilitando los medios que eviten la exclusión.

Por último, los medios que existen, responden a las necesidades y a los hábitos de una sociedad o menos adaptada al sistema de protección general. Por tanto, servirá a los efectos de medida en que antes de la entrada en prisión fueran usuarios del sistema. Pero hay que tener en cuenta que la Administración adolece de excesiva burocratización, por una parte, y de falta de coordinación y por tanto, sensibilización hacia la compleja realidad que presentan estos internos/as.

Programa de Atención Integral a Personas con Alto Riesgo de Exclusión Social. Reclusas ha sido la respuesta que hemos dado desde 1993 al año 2000.

Actividades que desarrollamos destacamos:

Información, orientación y asesoramiento jurídico y social, especialmente de cuestiones relacionadas con procesos judiciales y penales.

Apoyos de permisos y libertades condicionales y artículo 196 (avales de Libertad Condicional por enfermedad).

Apoyo social, Información, orientación y asesoramiento para gestiones de acceso a programas de recursos: vivienda, sanidad, seguridad social, servicios sociales, etc....

acompañamiento y seguimiento socio-sanitario (VIH+).

Apoyo y refuerzo a familias de personas presas.

Apoyo a la inserción en el mundo laboral.

Sensibilización social respecto a procesos de marginación, exclusión social y can-

La prisión es un mundo complejo y mirar significa reconocer amplias zonas de insuficientemente atendidos. Año tras año tratamos de incorporar nuevos programas para facilitar el acceso progresivo a la libertad a colectivos doblemente desprotegidos: condición de personas presas y su condición de personas enfermas con padecimientos o diagnosticadas como enfermedades mentales. Si durante 1998 incorporamos como un área de intervención en el Hospital Penitenciario y lo hicimos desde la percepción de personas que padecen enfermedades incurrables son una fuente de preocupación para el Hospital Penitenciario y que ese mismo interés coincidía con nuestra propia sensibilidad. En 1999 dimos un paso más al atender una propuesta de colaboración por parte del Hospital Penitenciario en un programa de características similares con enfermos

La última fase de este proyecto, llamado "EOLUS", será la creación de un Piso Acogida para estos enfermos, en el 2001.

## **GUIA DE RECURSOS SOCIALES "TENGO LA BOLA". UN PROYECTO DESARROLLADO POR VOLUNTARIOS DESDE UNA PERSPECTIVA DE INCLUSION.**

*"Todo valor era una forma de constancia. (...) Supe que algunos conseguían el valor con que otros, pero creía que todos cuantos lo querían podían conseguirlo. (...) Quienes han sufrido dolor, perjuicio o pérdida están unidos entre sí con vínculos de una autoridad especial".*

Cornia

Aproximarse a la Asociación Ambient como voluntario significa reconocer esta Desde esta visión surgió, en 1996 la idea de elaborar una guía de recursos sociales de Valencia. Un documento capaz de conectar con las necesidades e inquietudes de las que pasan por prisión. Siempre tuvimos claro que, si tenía alguna utilidad esta desde la perspectiva de inclusión en el mismo de algunas personas que estuvieran sujeta a la libertad. Contactamos con personas con cierto carisma en el interior de los módulos del Centro Penitenciario de Picasset y rápidamente hicieron suya la idea de Consensuamos las líneas generales de la guía. Ampliamos el grupo de voluntarios que laborar en la labor de recogida de datos en la calle y que nos ayudaría a elaborar el material. Discutimos a lo largo de muchas jornadas temas, lenguaje y presentación gráfica. El resultado fue un libro libérrimo, lleno de guiños al lector, realizado con un espíritu y en cuya primera página reza la leyenda que dice que "cualquier parte de esta guía se puede copiar, reproducir o adaptar sin pedir permiso al autor ni a la editorial, a condición de que las partes usadas se distribuyan gratis o al costo". Un día de octubre de 1996 presentamos en un viejo teatro, en el que se dieron cita un centenar de personas imbuídos del espíritu que había creado la guía para buscarse la vida fuera.

## **UN EPILOGO QUE PODÍA HABER SIDO PROLOGO, DE LA MISMA MANERA QUE LA INTRODUCCION PUDO CONSTITUIRSE EN CONCLUSION Y RECOMENZAR DE NUEVO.**

*"Lo que amaba en los caballos era lo que amaba en los hombres, la sangre y el calor de los recorridos. Toda su reverencia y todo su afecto y todas las tendencias de su vida se inclinaban hacia adelante de corazón, siempre sería así y nunca de otro modo".*

Cornia

Jesús Ibañez", cuando estudio los grupos de discusión, otorgó una fuerza injusta con que deseamos cerrar este brevíssimo vis a vis. Dijo que para lograr la compen-

añador debe prever que este funcione como "lugar de emergencia de la palabra y para ello es necesario "cargar cuantitativamente la parte silenciada".

largo de bastantes años hemos intentado hacer realidad este primer axioma de la "libertad humana". La necesidad de comunicar, de contar es lo que nos ha traído aquí. Es que explica el deseo de la gente que sufre privación de libertad de denunciar las situaciones, a pesar de la inutilidad de esa acción, a pesar del coste personal que tendrá, desconfianza respecto al sistema judicial que los ha machacado porque contar es vivir. no es otra cosa sino la razón de ser de toda la literatura, de Sherezade a John Grady Ham.

## **Comunicaciones**

### **Exclusión**

# EL TRABAJO SOCIAL EN UNA UNIDAD ASISTENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS

## AUTORAS

Teresa Salvadores. Trabajadora social.  
Azucena Malvido. Trabajadora social.  
Victoria Lago. Trabajadora social.  
Francisco Otero. Médico

## CENTRO DE TRABAJO:

Unidad Asistencial de Drogodependencias Vigo-2  
Centro Municipal de Drogodependencias "CEDRO"

## RESUMEN:

La Asistencial de Drogodependencias de Galicia (RADG) está integrada por diversos servicios asistenciales que son gestionados desde ayuntamientos, asociaciones privadas sin ánimo de lucro, ONGs y hospitales del Sergas, a través de convenios con la administración autonómica. La dependencia funcional de la oficina del Comisionado para el Plan de Galicia sobre Drogas (D) pertenece al órgano adscrito a la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales.

Las actividades de asistencia y reinserción de los afectados por el consumo de drogas están reguladas por la Ley 2/1999 de Galicia sobre Drogas, en la que se especifican las características de este tipo de asistencia, la tipología de recursos, su distribución sanitaria, los criterios de aplicación de las administraciones públicas, el papel de los servicios sociales, el convenio de colaboración con el sector privado y la asistencia a población detenida o reclusa. El desarrollo de estas actividades se encuentra recogido en el Plan de Galicia Sobre Drogas 1997-2000. El "código de asistencia" de la RADG está estructurado básicamente en tres niveles de intervención, según su grado de especialización, en los que se agrupan los diferentes dispositivos asistenciales:

1. Puerta de entrada al circuito asistencial. Detección del problema y derivación de los casos a nivel 2.
2. Atención Primaria, Servicios Sociales comunitarios, Unidades de Salud Comunitarias.
3. Realización de diagnóstico y de propuestas de tratamiento biopsicosocial. Seguimiento de los casos a nivel 3.
4. Asistencial de Drogodependencias (UAD): Dispositivo de tratamiento ambulatorio que desarrolla diferentes tipos de actividades terapéuticas. Recurso central y vertebrador de la planificación asistencial en el territorio de actuación asignado.

5. Desintoxicación Hospitalaria (UDH): Dispositivo que realiza tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento hospitalario.

Unidad de Día (UD): Dispositivo que realiza tratamientos de deshabituación en régimen de estancia de día.

Comunidad Terapéutica(CT): Dispositivo que realiza tratamientos de deshabituación y rehabilitación en régimen residencial.

## 2. RECURSOS Y METODOLOGÍA

El Ayuntamiento de Vigo gestiona una UAD y una UD, integradas como dispositivos complementarios, en el Centro Municipal de Drogodependencias "CEDRO la Concejalía de Bienestar Social. Se atiende gratuitamente, previa cita, la demanda de cualquier patología adictiva relacionada con el uso de sustancias, salvo las de alcoholólicas y tabáquicas. El área de población cubierta comprende los ayuntamientos de Vigo, Nigrán, Condomar y Bayona.

Además de los recursos materiales necesarios para desarrollar la actividad nuestro centro dispone de la siguiente plantilla de personal:

- Área médica: 3 médicos, 1 enfermera, 1 auxiliar psiquiátrico, 6 auxiliares de enfermería, 1 ayudante de laboratorio, 1 farmacéutica.
- Área psicológica: 4 psicólogos.
- Área social: 2 trabajadoras sociales, 1 educador, 3 monitores ocupacionales.
- Área administrativa: 2 administrativos, 3 receptionistas-telefonistas.

La metodología del trabajo asistencial se basa en ofrecer una atención multidisciplinaria capaz de abordar el problema de la drogodependencia desde su propia multidimensionalidad, combinando distintas intervenciones terapéuticas sobre las áreas médica, psicológica y social. En todos los casos, se realiza una valoración diferenciada de cada una de las mencionadas áreas, el objetivo de determinar las necesidades de intervención específicas en cada paciente y establecer estrategias de intervención terapéuticas. El resultado es una amplia oferta de servicios que abarca desde estrategias de reducción del daño hasta los denominados como "tratamientos de alta exigencia".

En términos generales, se trata de ofrecer una respuesta adecuada, coordinada y personalizada sobre cada una de las áreas asistenciales, y ajustada a cada una de las necesidades del proceso terapéutico:

- Desintoxicación:** proceso terapéutico dirigido a superar el estado de dependencia física y favorecer la integración social.
- Deshabitación:** proceso terapéutico dirigido a superar el estado de dependencia psicológica y favorecer la integración social.
- Reinserción:** proceso terapéutico dirigido a la incorporación del paciente como ciudadano responsable.

## 3. RESULTADOS GENERALES

Durante los últimos 5 años, el número total de usuarios atendidos en nuestro centro de forma continuada (1995=635, 1996=844, 1997=1.236, 1998=1.581, 1999=1.681) es generalizable al resto de la RADG.

El perfil de usuario de nuestro servicio, si bien se asemeja al perfil de usuarios de otros centros de tratamiento de drogodependencias en variables como edad, edad de inicio en el consumo, años de consumo, nivel de escolaridad, existencia de problemas legales y realización de tratamientos previos, las características diferenciales propias que muestran un mayor deterioro sociosanitario y problemas legales asociados. En la tabla 1, pueden apreciarse las importantes

diferencias relativas a ingresos por actividades marginales (+52,8%), ingresos por actividades laborales (+24,1%), convivencia con familia de origen (-27,4%), pareja drogodependiente (-21,4%), ingresos en prisión (+21,4%).

INDICADORES	GALICIA	CEDRO	DIFERENCIA PORCENTUAL
Edad (años)	28,9	29,3	1,2
Consumo (años)	19,8	19,7	-0,5
Tiempo consumo (años)	9,3	9,7	4,3
Días primarios o inf.	74,6%	75,5%	1,3
Laboral	39,1%	40%	2,3
Legales	50,8%	52,8%	3,9
Ingresos previos	65%	63,2%	-2,8
Actividades marginales	14,2%	21,7%	52,8
Actividad laboral	37%	28,1%	-24,1
Familia origen	54,3%	39,4%	-27,4
Independiente	17,2%	21,4%	24,4
Prisión	29,4%	35,7%	21,4

A.1. Elaboración propia. Fuente: sistema Evaluación Asistencial (SEA)

## FUNCIONES DE LA T.S DENTRO DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

Desde un punto de vista global, las funciones de la trabajadora social (T.S) dentro del equipo multidisciplinario de nuestro centro se pueden resumir en la aportación del área social al proceso de intervención y al diseño de la estrategia terapéutica, tanto en lo que se refiere a intervenciones urgentes como a propuestas individuales de incorporación, y la coordinación institucional necesaria para llevar a cabo las acciones programadas. Desde esta perspectiva, se pueden definir las siguientes funciones específicas relativas a cada una de las áreas:

### FUNCIONAL INSTITUCIONAL

Una de las principales funciones de la incorporación social como parte inseparable del proceso de intervención es la fase final del mismo sino durante todo el proceso, tenemos que reconocer la insuficiencia de recursos específicos para poder ofrecer un nivel de atención adecuado en muchas ocasiones, los progresos terapéuticos están íntimamente relacionados con el grado de alcanzar grados de independencia personal y económica que permitan la consecución de metas y objetivos futuros. Esta realidad, obliga a realizar un importante esfuerzo de coordinación con diversos recursos normalizados.

Se necesitan tanto recursos generales de los servicios sociales de la comunidad como otros recursos para nuestro colectivo de usuarios (casa de acogida para enfermos de SIDA, asociación de ayuda al toxicómano, etc), por lo que es necesario realizar una intensa labor de búsqueda y coordinación de los recursos disponibles. Esta coordinación representa un instrumento fundamental para el desarrollo asistencial y supone un permanente desafío para conseguir mecanismos y canales de intervención eficaces y eficientes.

Los aspectos relevantes de la coordinación institucional son la búsqueda de una mayor difusión de la información de los recursos existentes, la no duplicación de los servicios, la coordinación y la unificación de los criterios de trabajo. En este sentido, los protocolos de intervención constituyen un elemento de especial importancia.

Desde la UAD, además, se lleva a cabo la coordinación específica con los distintos niveles del circuito terapéutico a través de sus respectivos protocolos de actuación.

## ÁREA CLÍNICO ASISTENCIAL

### Fase de acogida y diagnóstico

El papel de la TS se centra en proporcionar al usuario información general sobre los servicios asistenciales y realizar la valoración social inicial que permita aportar los datos para completar, coordinadamente con las otras áreas de intervención, el proceso de biopsicosocial.

Se realiza el estudio de diversas variables socio-ambientales, tanto referidas a la actual como a la evolución social y la influencia de la comunidad sobre el individuo, referidos a la escolarización y a la situación laboral aportan una imagen del potencial sociopersonales disponibles para el funcionamiento cotidiano del paciente.

De forma especial, debe valorarse la existencia de necesidades de intervención urgente o de situaciones que pudieran limitar la capacidad del usuario para mantenerse en el tratamiento.

### Fase de tratamiento

Como funciones inespecíficas de la TS durante el proceso terapéutico poseen información sobre gestiones y trámites de documentación, prestaciones sociales y recursos sociales a los que pueden acceder el paciente y, en general, la participación de otros programas asistenciales del centro.

En cuanto a funciones específicas de la TS en los dispositivos asistenciales, podría decirse que son aquellas que resulten necesarias para desarrollar programas específicos del área social. En nuestro centro, los programas del área social se recogen en el apartado siguiente.

## 5. PROGRAMAS DEL ÁREA SOCIAL

### PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIO-SANITARIA URGENTE

El objetivo general de este programa es atender las necesidades urgentes de carácter sanitario que impliquen dificultades para el inicio o la continuidad de los procesos. Mientras se gestiona el acceso a las prestaciones sociales generales se procede, a través de recursos propios, a la concesión de ayudas para alojamiento, artículos de primera necesidad, desplazamiento, y otras prioridades de salud bucal y oftalmológica.

### PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA SALUD SOCIAL

Dirigido a desarrollar habilidades que permitan afrontar la vida cotidiana, potenciar el conocimiento de los recursos comunitarios y de la Administración para proporcionar instrumentos y medios que capaciten a los pacientes para realizar una vida plena y una buena calidad de empleo.

### PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Persigue la ocupación del tiempo libre en actividades saludables que fomenten una actitud de actitudes positivas como la disciplina, la responsabilidad, el compañerismo, la solidaridad, y que favorezcan el desarrollo de habilidades y hábitos que promuevan la integración personal y grupal. Entre otras, se realizan actividades de tiempo libre, culturales, lúdicas, deportivas, participativa, vídeo-forum, vistas guiadas, aula de medio ambiente,

## PROGRAMA DE FORMACIÓN E INCORPORACIÓN LABORAL

Dirigido a mejorar el nivel de formación, la capacitación y la incorporación laboral. Incluye la realización de talleres de formación para la salud social, actividades ocupacionales para la gestión del tiempo, cursos de capacitación laboral, técnicas de búsqueda activa de empleo y seguimiento individualizado del proceso.

La ejecución es necesaria la movilización de una amplia coordinación con diversos organismos comunitarios.

### PROGRAMAS CON PROGRAMAS SOCIALES DE OTRAS ENTIDADES,

#### apoyo social y ayuda a domicilio para enfermos de SIDA

El recurso asistencial de Cáritas Diocesana es ofertado a los usuarios enfermos de SIDA en un estado de salud y falta de apoyo socio-familiar, no están en condiciones de atender los cuidados de su cuidado. Se trata de un recurso externo, coordinado por la TS, al que se refieren los pacientes. Se realiza un seguimiento coordinado de la evolución de los objetivos.

#### Atención primaria:

Se deriva a los pacientes al Servicio de Atención Primaria de Cáritas Diocesana y a los servicios municipales. Se realiza seguimiento coordinado de la evolución de los objetivos.

#### Atención familiar:

Se deriva a un programa de la Concejalía de Bienestar Social del ayuntamiento de Vigo, que realiza intervenciones de educadores de familia en el propio entorno familiar. Es un recurso que se derivan los casos. Se realiza un seguimiento coordinado de la evolución de los objetivos.

#### Promoción socio-laboral:

Se desarrolla esta labor de orientación y asesoramiento en formación y promoción laboral, coordinada y cooperación con las diversas ofertas e instituciones sociales que existen en la comunidad, potenciando y optimizando los recursos existentes y reforzando las acciones.

Las principales instituciones con las que se lleva a cabo una estrecha colaboración para desarrollar este programa, destacamos al Ayuntamiento de Vigo (Departamento de Empleo, Plan Urban, y proyectos europeos como "Sísifo" y "Life"), el Centro Gallego de Colocación, Servicios Integrados para el empleo (SIPES), Federación de Vecinos y AA.VV. "Dr. Fleming" y "Casco Vello", planes comunitarios de "Casco Vello", Sindicatos UGT, CIG, CC.OO, Cogami, empresas de trabajo temporal, y la Dirección de la Construcción, EPA, y otras.

## DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

Los servicios sociales comunitarios desempeñan un importante papel en la detección y la información sobre recursos, la motivación para realizar tratamiento y la derivación de los dispositivos asistenciales específicos. El PCGD destaca el papel de los servicios comunitarios en el primer nivel de intervención, que se presenta como la puerta de entrada al circuito asistencial.

Además, durante el proceso de tratamiento, los servicios sociales de atención primaria tienen un importante papel para hacer realidad la existencia de una oferta asistencial que favorezca el proceso de incorporación social de los drogodependientes en su entorno.

no comunitario, donde el paciente debe desarrollar nuevos estilos de vida más saludables. Las intervenciones de socialización deben plantearse siempre desde este punto de vista, que es decir, coordinando el trabajo con las TS que actúan en el ámbito territorial de residencia del paciente. Un ejemplo de lo anterior lo representa el abordaje coordinado de los programas de inserción a través de la renta de integración social de Galicia (RISGA).

En todo caso, la participación de los servicios sociales comunitarios representa un elemento de vital importancia para disponer de la posibilidad de ofertar programas de intervención social a nuestros usuarios. Sin su participación, mediante una coordinación adecuada de recursos específicos resultarían totalmente insuficientes para dar respuesta a las necesidades del colectivo de pacientes y familias afectados por la problemática asociada a las drogodependencias.

## 7. CONCLUSIONES

Si confrontamos la capacidad de los recursos asistenciales y sociales con las situaciones de marginalidad que presentan una gran parte de los pacientes atendidos en nuestro servicio, encontramos con importantes déficits que impiden dar una respuesta inmediata y adecuada a estas graves necesidades sociales.

Concretamente, la ausencia de recursos económicos que afecta a un gran número de pacientes carentes de apoyo familiar, representa un problema de difícil solución y que es posible dotar con rapidez de una solvencia económica que les permita una pronta reinserción social. Utilizando los recursos normativizados, el periodo de tiempo que transcurre desde la solicitud de una prestación económica y el cobro de la misma es muy prolongado. El tipo de financiación de albergues públicos es muy limitado y no existe una oferta adecuada de plazas de alojamiento específico para nuestros usuarios. Asimismo, el número de plazas de las casas para enfermos de SIDA son realmente insuficientes, de forma que muchos ciudadanos no tienen el perfil de acceso a estas casas no pueden ingresar en ellas, pasando a engrosar una lista de espera que constituye un problema socio-sanitario de primer orden.

En general, esta inadecuación entre necesidades y recursos condiciona el desarrollo de la actividad profesional en un ambiente laboral especialmente frustrante que puede considerarse un fenómeno del "quemé profesional" y producir una mayor degradación de la calidad de vida de los profesionales.

Teniendo en cuenta las características diferenciales de nuestros usuarios, con un grado de marginalidad, se hace palpable la necesidad de ampliar los recursos propios del área social para poder implementar proyectos más ambiciosos, que permitan una intervención integral sobre el individuo en su entorno máximo y la consecución de una efectiva integración socio-laboral de los pacientes.

Entre las necesidades que todavía deben ser adecuadamente cubiertas, destacan las siguientes:

La consolidación de los programas de intervención específicos (prostitutas, personas sin hogar, desempleo, apoyo residencial, y otros), y de la coordinación institucional.

La consecución de niveles homogéneos de calidad en los programas sociales.

El incremento de los recursos humanos y materiales.

Complementariamente, es conveniente abordar el desarrollo de diversos aspectos que permitan mejorar la calidad del trabajo realizado. Para ello, se proponen las siguientes líneas de actuación:

\*Protocolos de valoración social inicial consensuados para toda la RADG.

Desarrollo e implantación de instrumentos de valoración objetiva, que permitan el manejo de los ejes diagnósticos IV y V de DSM-IV.

Desarrollo y difusión de los protocolos de coordinación institucional.

Desarrollo de estudios y trabajos de investigación en el área social.

## BIBLIOGRAFÍA

Decreto 33/1993, de 19 de Febrero por el que se crea el Comisionado del Plan Autonómico sobre Drogodependencias. Diario Oficial de Galicia, n.º 39, 26 febrero 1993. 1.546-1.547.N

Decreto 86/1994, de 14 de Abril, por el que se establece la estructura e funciones de la Oficina del Comisionado del Plan Autonómico sobre Drogodependencias. Diario Oficial de Galicia, n.º 77, 22 abril 1994: 2.164.

Decreto 254/1997, de 10 de Septiembre, por el que se procede a la creación y adscripción del Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas.

Diario Oficial de Galicia, n.º 183, 23 septiembre 1997: 9.413-9.414.

Orden de 25 de Abril de 1994, por la que se regula el establecimiento de convenios de colaboración con asociaciones privadas sin ánimo de lucro que desarrollen programas de tratamiento de drogodependencias no exclusivamente alcohólicas a través de unidades y servicios asistenciales gestionados por dichas entidades.

Diario Oficial de Galicia, n.º 93, 16 mayo 1994: 2.837-2.854.N  
Decreto 2/1996, de 8 de Mayo, de Galicia sobre Drogas. Diario Oficial de Galicia, n.º 100, 22 mayo 1996: 4.763-4.772

Plan de Galicia sobre Drogas 1997-2000. Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogodependencias. Consellería de Sanidad y Servicios Sociales. Xunta de Galicia.

Comisionado para la Droga. Cuaderno de orientación para asistentes sociales (3ª ed). Consellería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía Sevilla, 1995

La Fuente L, López R y otros. Infección por VIH en usuarios de drogas. Delegación de gobierno para el Plan Nacional Sobre drogas. Madrid, 1991.

Estudio sobre la incorporación social del drogodependiente. Documentos UNAD Madrid.

Programa de apoyo interdisciplinar sobre drogas (GID). Los programas de integración social de drogodependientes. Madrid, 1995.

Programa de apoyo interdisciplinar sobre drogas (GID). Los servicios sociales generales y la atención a drogodependientes. Madrid, 1995.

Programa I y otros. Calidad de vida relacionada con la salud en usuarios de un programa de metadona.

Programa Española de Drogodependencias n.º 2, 1999 (24)

Programa P, García A y otros. Reinserción social y drogodependencias. Asociación para el estudio y promoción del bienestar social. Madrid, 1987

Programa C. Aguilera I y otros. Actuar es posible. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior. Madrid, 1998.

Programa R y otros. El SIDA hoy: análisis y perspectivas. Ed. Cesa, 1997.

# Homosexualidad y Trabajo Social. Trabajar con el estigma.

**Autores**

Angel Luis Maroto Sáez y María José Muñoz Cordero. Trabajadores Sociales.

**Centro de Trabajo**

Asociación de Promoción Socio-Cultural "PUNTO OMEGA". Móstoles. Madrid.

ción

...antes deberían explicar a los niños pequeños la importancia de los sueños. Proporcionan un  
...ntación. No basta con rechazar este punto, necesitas tener una idea de las cosas con que que-  
...rriba".

*"Sueños en el Umbral". Fátima Mersissi. 1995.*

...ente comunicación no tiene por objeto profundizar en lo que podríamos denomi-  
...ología homosexual", es decir, no pretende profundizar en sus posibles orígenes  
...cológicos y/o sociales. El propósito de la misma no es otro que, a partir de una rea-  
...la existencia de homosexuales -lesbianas y gays-, transmitir nuestra experiencia  
...adores Sociales dentro del Colectivo de Lesbianas y Gays de Madrid (COGAM) a fin  
...que es un colectivo susceptible de intervención específica, pese a estar recogido como  
...de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid y no haber recibido,  
...la Administración, el soporte y apoyo que cabría esperar.

## **Identidad. Una aproximación conceptual**

...noche del 28 de Junio de 1969. Los clientes de un bar de ambiente gay en Nueva  
...no Stonewall Inn del Greenwich Village, plantaron cara al continuo acoso policial  
...porros y extorsiones. Nació así el "Orgullo Gay".

...ante los años 70, los homosexuales centraron sus esfuerzos en diversos frentes de  
...sensibilidad del deseo homosexual como meta a conseguir, la exacerbación de la dife-  
...base de actuación y sucesivas alianzas en aras de hacer la revolución; en la década  
...los próximos años, ha sido y será la **normalización** el objetivo básico de numero-  
...as lesbianas y gays. Pero, *¿qué se quiere decir cuando hablamos de normalización?*  
...n quiere decir plena equiparación de derechos sin discriminación alguna como ciu-  
...dadananas cuya única diferencia respecto al resto es su orientación sexual.  
...en quiere decir ser uno mismo en todos y cada uno de los ámbitos, situaciones, luga-  
...ancias de la vida sin verse sometido a una continua escisión de personalidad.  
...nes sinónimo de expresión libre de sentimientos y afectos sin por ello ser objeto de  
...cas y/o psicológicas. Normalización supone, por último, abogar por la igualdad  
...da diferencia.



La homosexualidad, a pesar de estar instalados ya en el Siglo XXI, sigue siendo "prohibido" -objeto de chistes y de bromas-. Tema que se intenta evitar, que despierta fantasmas individuales -parece como si pusiera en peligro nuestra imagen psico-sexual o de mujer- y colectivos -al plantear un modo de vivir la sexualidad al margen de la institución familiar-<sup>1</sup>

Es, en palabras de Michel Foucault, una "zona erógena" de nuestra cultura, que provoca el rechazo de los sujetos pertenecientes a dicho contexto sociocultural.

La orientación sexual hacia personas del mismo sexo, ha sido permitida y aprobada socialmente en diferentes culturas orientales. La historia ha sido muy distinta en el occidental, que ha tabuzado, condenado y perseguido la homosexualidad como un sobre todo, la homosexualidad masculina. ¿Qué hay detrás de la saña y hostilidad mostrada por los homosexuales? Falsas ideas, prejuicios sin base, ignorancia y, en último término, el miedo.

Toda sociedad, necesita un "chivo expiatorio" sobre el que derramar aquello que sí misma. Los griegos crearon el término "estigma" para referirse a los signos corporales que se intentaba exhibir algo malo o poco habitual en el status moral de quien los presentaba.

Salvando la distancia que imponen el tiempo y los espacios, podemos aplicar dicho concepto a los homosexuales ya que, la sociedad establece los elementos para categorizar a las personas y el conjunto de atributos que se perciben como corrientes y naturales. El medio social establece las categorías de personas que podemos encontrar en él. Cuando algún miembro de la sociedad es designado -con respecto a los cánones convenidos- como poseedor de un atributo que lo vuelve diferente de los demás, dejamos de verlo como una persona normal para reducirlo a un ser menospreciado e inficionado. A este atributo es a lo que podemos llamar estigma, sobre todo cuando dicho atributo produce en los demás un descrédito.

Aunque aún son mayoría los que no desearían tener un hijo homosexual, las opiniones de opinión arrojan los datos siguientes: cerca de la mitad de la población cree que los derechos homosexuales, especialmente la gente joven, y el resto se divide entre indistintos -y contrarios a dichos derechos-. Lejos quedan ya los calificativos de "pecado", "crimen nefando", "terrible perversión" o "enfermedad grave y contagiosa".

Lejos quedan también aquellos centros en los que, durante la dictadura del General Perón ingresaba a los "pervertidos" a fin de ser sometidos a algún tipo de tratamiento reeducativo.

Algo ha cambiado. Las investigaciones que desde la sociología o la psicología se han realizado en torno al tema que nos ocupa han puesto en solfa juicios y prejuicios provenientes del campo científico y ético. A la hora de explicarnos la homosexualidad, ya no podemos darnos por satisfechos con afirmaciones incorrectas confundiendo al homosexual con un individuo que, por su orientación sexual, la orientación sexual con el rol de género o distorsionando la imagen del mismo uniéndola a la del travesti. Todas estas afirmaciones requieren de una aclaración para partir de un "consensus" en torno al término homosexualidad.

Siguiendo las explicaciones del profesor Otto Kernberg<sup>2</sup> podemos diferenciar el lugar, la orientación en la "elección de objeto dominante" (elegir hombres o mujeres como objetos sexuales), la "identidad de rol genérico" (adopción de conductas típicas de un rol)

<sup>1</sup> Domínguez Moreno, Carlos. "El debate psicológico sobre la homosexualidad". Ed. Descarté De Buenos Aires, 1997. Pág. 13.

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Goffman, Erving. "Estigma. La identidad deteriorada". Ed. Amorrortu, Argentina, 1995. Pág. 11.

<sup>4</sup> Ibid. Pág. 12.

<sup>5</sup> Kernberg, O. "Relaciones amorosas. Normalidad y patología". Ed. Paidós, Buenos Aires, 1995.

la propia cultura) y la "identidad genérica nuclear" (saberse hombre o mujer). Una vez hecha esta distinción, podemos preguntarnos por la existencia de una homosexualidad genuina, una orientación sexual realizada en la Universidad de Salamanca por la profesora Sonia Serrano Ruiz, la siguiente definición de orientación homosexual:

*"La atracción sexual y emocional hacia personas del mismo sexo, que, como tal, tiene implícita -aunque no siempre de forma exclusiva- el deseo sexual, las fantasías eróticas, la vinculación emocional y las conductas sexuales deseadas con personas del mismo sexo."*<sup>6</sup> -siendo conscientes de que no puede afirmarse la existencia de un acuerdo en torno a cuántas y cuáles deben ser las dimensiones que deben definir la orientación sexual-

Entendiendo como base la definición arriba expuesta, podemos ahora distinguir distintos tipos de orientación sexual. Podemos encontrarlos en la afectividad homosexual y que no siempre quedarían sujetos a los mismos estándares. Fernández-Martos y Vidal (1981) distinguen los siguientes niveles:

*Un nivel de homosexualidad* como tal, es decir, de atracción predominantemente sexual, genital, centrada en la excitación corporal hacia personas del propio sexo y cuyo resultado se obtiene placer.

*Un nivel de homoerotismo*, con componentes anímico-sensuales, entendido como atracción hacia el amor humano en general, y hacia los valores de una persona, pero no hacia ella en su núcleo más íntimo y peculiar.

*Un nivel de homofilia*, en el que el énfasis está en conocer y relacionarse con el otro desde el amor a él como totalidad personal y peculiar a nivel individual.

El nivel de homosexualidad, frente a muchas ideas erróneas que aún se tienen, no implica tener un determinado estilo de vida, una forma homogénea de pensar, una ideología política, características psicofísicas específicas. Entre las personas homosexuales, como entre las heterosexuales, las hay de todas las clases sociales, religiones, profesiones, caracteres, etc. Como se comportan, viven y sienten.

El nivel de homofilia que tienen en común las personas homosexuales es sentir atracción hacia las personas del mismo sexo. Y, por el momento, comparten también la discriminación social en virtud de su orientación sexual con una *minoría excluida*, es decir, los homosexuales se encuentran formando parte de una sociedad y, al mismo tiempo, excluidos de ella.

### Social. Una profesión al servicio de la inclusión

El trabajo Social, como disciplina, se ocupa de estudiar las situaciones problemáticas y las necesidades de las personas y grupos, generadas por las carencias de recursos -personales, materiales, económicos, etc- a fin de mejorar en los sujetos una actitud pro-activa en la que ellos mismos sean artífices del cambio personal y social.

El trabajo social tiene diversas necesidades. La necesidad de un mínimo de bienestar material, psicológico y de satisfacción de necesidades afectivas, relacionales, de participación y de autoestima, a cuya satisfacción deben ir dirigidas las acciones de la colectividad.

La ausencia de estas necesidades y su no-satisfacción o falta de respuesta idónea, es la que genera la demanda de intervención profesional. Nuestra intervención puede venir motivada por causas objetivas de pobreza, situaciones carenciales personales y, por último, circunstancias sociales en las que nos encontramos a grupos o colectivos objeto de marginación por parte de la sociedad, étnicos o de comportamiento -dentro de los cuales encontramos al colectivo de personas con orientación homosexual-

<sup>6</sup> Sonia. "Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo". Ed. Amarrú, Salamanca, 1999. Pág. 21.

<sup>7</sup> Santos, J.M. y Vidal, M. "Aclaraciones fundamentales. Nombre, definición, tipos y orígenes". Ed. Sal Terrae, 1995.

Es necesario señalar que, lo que en cada momento histórico entendemos por social, viene condicionado por la concepción ideológica de la que partimos y del nivel de sociedad al que se tiende. Todos estamos situados personal y socialmente por lo que la condición inocente y objetiva referida al tema de la homosexualidad, como a cualquier otra es posible. Es desde esa posición desde la que definimos lo que es necesidad y lo que es normal y lo que no, lo que es cuestionable y lo que no. De manera que, nuestro posicionamiento ideológico y si cambiamos de lugar, cambia nuestra

Nuestra actuación con la población homosexual aboga por la consecución de unos objetivos señalados en su día por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, a fin de dar respuesta a necesidades específicas y diferenciadas. A su vez, el desarrollo y puesta en práctica de nuestros conocimientos profesionales están guiados por una serie de valores éticos que nos convierten en profesionales al servicio de la inclusión. Estos valores son:<sup>4</sup>

La situación de injusticia social que viven los homosexuales en nuestro país, que nos impulsa a un deber ético de estar allí donde los homosexuales sufren de la violencia, donde sufren marginación y/o exclusión social y donde les faltan los derechos que les son inherentes como seres humanos.

El deber y la obligación -como personas y como profesionales- de contribuir a mejorar la vida personal, social y profesional de los homosexuales, promoviendo el desarrollo autónomo y libre de los mismos.

El trabajar en pos de la justicia social interviniendo en la resolución de conflictos y en la consecución de sus consecuencias.

Fomentar en los homosexuales el ser sujetos de su propio desarrollo y transformación. Un desarrollo y una transformación que se deben realizar en todas las esferas de la vida humana.

El tomar partido en contra de políticas, ideologías, creencias o costumbres que vulneran o extienden la homofobia en virtud de supuestas verdades objetivas éticas. Por último, el deber como profesionales del Trabajo Social, de trabajar por la inclusión, justificación, y apertura de nuevos campos de intervención profesional, como el intercambio de conocimientos, experiencias e ideas con todos los profesionales de otras disciplinas.

### La Homosexualidad. Un campo específico de intervención

Antes de pasar a exponer nuestra experiencia como Trabajadores Sociales del Colectivo de Lesbianas y Gays de Madrid, queremos hacer notar a todos los compañeros de profesión que, a la hora de trabajar con la población homosexual, no debemos olvidar los cánones heterosexuales. Trabajar con, por y para los homosexuales es un trabajo, un acompañar dejándose deslumbrar y descubrir, más allá de toda apariencia aquello que nos une. Supone, en palabras de Ignacio Ellacuría, *hacerse cargo de la realidad con ella y encargarse de transformarla*.

La mayoría de los homosexuales en nuestro país lleva una doble vida con el apoyo energético adicional que ello supone y la esquizofrenia permanente en la que se desenvuelve el caso de las lesbianas, la opresión es doble debido a su condición de mujeres homosexuales.

Dentro de la población homosexual podríamos establecer una profunda división racional entre los homosexuales que actualmente tienen entre 35 y 40 años y los que

están en esa edad. Esta línea marca la frontera divisoria entre, por un lado, un sector que fue un periodo duro y represivo y de su transición a una verdadera explosión del sexo que comenzó a ser un tanto rutinario y vacío; y, por otro, un sector joven y ansioso sin rasgos de sentimiento de culpa, quizá más mesurado y a la vez espontáneo.

Los problemas, sin embargo, siguen existiendo. En COGAM, desde nuestro Gabinete de Asesoramiento Social, constatamos diariamente el aislamiento de los más jóvenes, el estilo de relaciones que no satisfacen a todos, la falta de desarrollo legislativo relativo al reconocimiento de derechos (herencia, pensiones, propiedad de vivienda, matrimonio civil, etc.), la violencia anti-homosexual, la carencia de una educación afectivo-sexual que integre la vida y el suicidio adolescente a causa de la problemática que acarrea la crisis de identidad y las problemáticas anejas al "salir del armario", los malos tratos físicos y psíquicos, la prostitución masculina homosexual a la que se ven abocados jóvenes homosexuales al ser expulsados de sus familias a causa de haber revelado su orientación sexual, las adicciones -sexo, alcohol, drogas- como analgésicos de la homofobia internalizada, problemas en su autoconcepto, el aislamiento y la discriminación que sufren los ancianos homosexuales dentro de las dificultades que viven los homosexuales a la hora de no tener referente en cuanto a su vida personal como pareja, la no resolución satisfactoria del duelo por la pérdida del compañero homosexual debido a que, la mayoría de las veces, se vive dentro del armario no socializar la experiencia, el aislamiento y la soledad a la que se ven abocados los homosexuales que viven en capitales de provincias pequeñas o en zonas rurales, etc...

El hecho de problemáticas detectadas y señaladas en el párrafo anterior, provocó la publicación en Septiembre de 1999 de lo que hemos denominado Gabinete de Trabajo Social. Este se enmarca dentro de COGAM desde un enfoque de apoyo y acogida a todas las personas que soliciten una primera atención bien, mediante el Gay Inform -una línea telefónica para dar información puntual a través del teléfono-, bien directamente en la sede del Colectivo.

Las funciones que venimos desarrollando dentro del colectivo consisten en apoyar al servicio al resto de grupos que trabajan en COGAM siendo un instrumento de atención a las necesidades diferenciales. Además, actuamos identificando necesidades personales, familiares y sociales -tanto en el trabajo a demanda como en el trabajo de investigación- para el adecuado crecimiento y desarrollo de los usuarios. Todo ello, prestando atención y facilitando, promoviendo y movilizándolo recursos eficaces que satisfagan a los usuarios.

Antes y consultas que difícilmente las personas homosexuales se atreverían a formular, a un abogado o a un trabajador social funcionarios de la Administración, son desde nuestro Gabinete. La confiabilidad y confianza que ofrece el prestar nuestros servicios desde una organización homosexual no puede ser sustituida, mientras el grado de aceptación social de gays y lesbianas sea el que es en nuestro país, por otro servicio oficial.

Los niveles de intervención según la situación, las personas afectadas y la vinculación con el colectivo pueden ser:

- 1. INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO.
- 2. INTERVENCIÓN INTERNA HACIA OTROS GRUPOS DEL PROPIO COLECTIVO.
- 3. INTERVENCIÓN EXTERNA.
- 4. TRABAJO DE CASOS: RELACIÓN DE AYUDA.
- 5. COUNSELLING.
- 6. TRABAJO DE SITUACIONES.

<sup>4</sup> Inspirados en el "Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social", Mayo de 1999.

Como complemento a nuestra intervención directa, nos propusimos desde el primer momento en proyectos específicos aportando nuestro saber hacer a los grupos de COGAM nuestra colaboración a organismos oficiales que así lo solicitaran, aportar trabajos de síntesis disciplinarios y colaborar en la elaboración de trabajos de investigación así como en mesas, conferencias, acciones educativas y publicaciones.

Desde el Gabinete de Trabajo Social de COGAM se puso en marcha en febrero de 1998, un Grupo de Ayuda Mutua (GAM) dirigido a padres y madres de lesbianas y gays, vencidos de que es pasando del "yo y mi problema" al "nosotros y nuestro problema", posible encontrar cauces de expresión, comprensión y tolerancia; contribuyendo así a que cada vez más adulta e incluyente. Dicho GAM tiene como objetivo proporcionar un espacio que juntos: dar y recibir información, consejo, apoyo y formación, a fin de trabajar socialmente por la aceptación y plena normalización de la orientación sexual de sus miembros.

### Conclusión

*"No entendía claramente que estaba ocurriendo. La calle entera daba gritos, el paisaje se había. Todo eso había estado allí desde que era un niño, pensó: aquel estado de cosas. Él siempre (...) Pero ahora, las sensaciones eran diferentes, él había cambiado su butaca cómoda de espaldas, tinglado de los actores, el calor de las luces, la responsabilidad de saber que la obra debía concluir con aplausos".*

Somos conscientes, al término de esta comunicación, de que no deja de ser novedoso en España, del Trabajo Social y la Homosexualidad. Aún así, esperamos que sea el inicio de un camino continuado, eficaz y riguroso desde el que podamos seguir aportando soluciones a las demandas de nuestra profesión a fin de trabajar por la inclusión del colectivo homosexual con homosexuales supone trabajar con rostros concretos y con historias. Personas de culturas diferentes y "estigmatizadas" cuyo único delito es amar al semejante.

Se abre una nueva historia y son necesarias "palabras nuevas". Quedan aquí algunas reflexiones como una contribución a la transformación de nuestro presente siendo conscientes de la empresa. Muchas gracias.

### BIBLIOGRAFÍA

AA.VV. *La Homosexualidad: un debate abierto*. Bilbao: Desclee De Brouwer, 1998.

AA.VV. (1994) *Social workers. Their role and tasks*. Londres. Trad. cast.: *Sociales. Su papel y cometidos*. Madrid: Narcea, 1995.

Balster, L. *Las Necesidades Sociales. Teorías y conceptos básicos*. Madrid: Síntesis, 1998.

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Sociales. *Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social*. Madrid: Síntesis, 1998.

Boswell, John. (1980). *Christianity, Social Tolerance and Homosexuality*. Chicago: University of Chicago Press, 1980.

Cast. *Christianismo, Tolerancia y Homosexualidad*. Barcelona: Muntfunk Editores, 1998.

Castaneda, M. *La Experiencia Homosexual. Para comprender la homosexualidad desde fuera*. México: Paidós, 1999.

Goffman, E. (1963) *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Princeton: Prentice-Hall, 1963.

Londres. Trad. cast.: *ESTIGMA. La identidad deteriorada*. Argentina: Amorrortu, 1998.

Mira, A. *Para Entenderlos. Diccionario de cultura homosexual, gay y lesbiana*. Ediciones de la Tempestad, 1999.

Mondimore, F.M. (1996). *A Natural History of Homosexuality*. Baltimore: Trad. cast.: *Historia natural de la homosexualidad*. Barcelona: Paidós Contextos, 1998.

Serrano, S. *Cómo se vive la homosexualidad y el lesbianismo*. Salamanca: Amarú, 1999.

Zubero, I. *Movimientos sociales y alternativas de sociedad*. Madrid: Ediciones

## "Análisis de categorías del proceso de exclusión social"

AUTORES

Alonso González, David Herranz Aguayo, Inmaculada Lirio Castro, Juan Rondón García, Luis Miguel Profesores de Trabajo Social y Educación Social de la Universidad de Castilla La Mancha.

### CENTRO DE TRABAJO

Centro de Estudios Universitarios de Talavera de la Reina de la Universidad de Castilla La Mancha.

### INTRODUCCIÓN

La comunicación surge de la discusión de un grupo de profesores de Trabajo Social interesados en profundizar y delimitar el concepto de exclusión social. Así, se plantea de encontrar una definición homogénea sobre este concepto, consideramos necesario reflexionar y explicitar qué entendemos por exclusión social dada la amplitud de los ámbitos y grupos sociales a los que se refiere la literatura al emplear este término. Presentamos un análisis de categorías que intenta indagar en aquellos aspectos que tienen mayor cadencia y que podrían constituir los indicadores delimitadores sobre el concepto de exclusión social que se orientarán a la posible definición del término y su aplicación de esta manera su utilización y aplicabilidad a la acción social.

### OBJETIVO TEÓRICO

El presente artículo pretende extender en las principales aportaciones que sobre el concepto de exclusión social, si consideramos fundamental delimitar algunas categorías de exclusión social que nos pueden ayudar a entender qué metodología hemos utilizado en nuestra investigación. No obstante aquellos interesados en profundizar en nuestro marco teórico así como en revisar las conclusiones de este análisis pueden hacerlo consultando el artículo que con el título "Hacia un concepto de exclusión social" se presentó en este mismo congreso.

Desde las diferentes definiciones construidas desde el origen del concepto en Francia hasta los informes de la Unión Europea, podemos observar tres indicadores muy repetidos de no delimitar el concepto si nos pueden servir de punto de partida para realizar una investigación más minuciosa, tanto para rechazarlo como para revalorarlo. Así nuestra intención es caracterizar estas categorías y desde ellas construir un mapa de las posibles categorías de exclusión social en el continuo inclusión-exclusión. Los indicadores más repetidos son:

1. **Inclusión como proceso:** Este punto se describe desde una perspectiva dinámica, es decir, como un proceso de exclusión que define no una situación final sino un proceso, en el que subyacen los factores de las tendencias de dualización y fragmentación de la sociedad determinados por la acción social.

## ANÁLISIS DEL PROCESO DE EXCLUSIÓN A TRAVÉS DE LA TRAYECTORIA DEL GRUPO.

**II. Carácter colectivo:** Todas las definiciones nos hablan del carácter colectivo del grupo por medio de grupos. Podemos decir que la utilización del término parte de la necesidad de abordar la situación social de determinados grupos sociales cuyos riesgos no se describen se acotan desde los conceptos clásicos de marginación y pobreza.

**III. Abajo versus fuera:** Partiendo del término exclusión parece intentarse definir una nueva realidad que no se caracteriza por una estratificación basada en el binomio arriba-sino dentro- fuera. La sociedad se dualiza entre los que están dentro y los que se encuentran fuera, sin ser esta su pretensión.

Partiendo de estos indicadores básicos hemos definido un análisis que parte de las siguientes hipótesis previas:

I. Un análisis descrito en un continuum inclusión-exclusión, que no pretenda definir una situación sino las categorías básicas, que dentro de cada ámbito de la vida se definen la inclusión o exclusión dependiendo de los valores que adopten dichos ámbitos.

II. Un análisis descriptivo de tres "grupos sociales" que recogen las diferencias fisiológicas básicas de las sociedades: edad (mayores), sexo (mujeres), etnia (grantes).

Para describir los posibles valores que toman las categorías en los diferentes grupos, se analizarán en función de aquellos valores que determinan la situación "fuera" más que dentro a los ámbitos que determinan la inclusión o exclusión social y que son los que definen las categorías de análisis hemos optado por los siguientes:

1. **Económico:** Nos referimos a los ingresos económicos directos y/o indirectos de una persona. Consideramos fundamental como ámbito de inclusión o exclusión social el que se deriva de la capacidad adquisitiva de las personas, tanto el capital económico, como el social y el cultural.

2. **Social:** Entendemos por ámbito social aquellas expectativas socialmente aceptadas y que nos ofrecen lo que se espera de un grupo social concreto (mujer, mayor, etc.) y que nos ofrecen lo que se pueden y deben desempeñar y la forma en que se permite desplazarnos en un espacio físico y simbólico construido. Es decir, se refieren a las ideas sociales que nos indicarán qué es lo correcto y apropiado según la cultura de un grupo social concreto.

3. **Político:** El ámbito político comprendería los dispositivos que los estados utilizan para evitar la exclusión y favorecer una adecuada integración social de los grupos.

4. **Redes sociales:** Este ámbito hace referencia a las posibilidades que tienen los grupos sociales, en función de sus características, de interactuar con otros grupos sociales -tanto primarios como secundarios-, así como del lugar y peso que ocupan dentro de los mismos.

5. **Desarrollo:** En una sociedad altamente tecnificada y con grandes avances tecnológicos diferentes medios de información resulta fundamental, para estar integrados en la sociedad, el acceso y manejo de las diferentes herramientas de información y su sistematización de la información.

**1. Mercado laboral:** Existe una clara dificultad de acceso de calidad al mercado laboral condicionada entre otros factores por la dependencia económica y psicológica que presenta este grupo social. También podríamos resaltar la escasez de adecuación de los recursos específicos para este grupo.

**Clase social:** Consideramos factores claves en esta categoría la carencia de unos recursos de consumo adecuados así como la situación de aislamiento que puede sufrir este grupo.

**Tipo de familia:** La estructura familiar puede constituir un factor de riesgo por diversos motivos. La familia monoparental, así como la estructura de familia extensa, en la mayoría encabezada por mujeres, constituyen en sí mismas una dificultad económica en cuanto a la imposibilidad de obtener recursos suficientes para el desarrollo familiar.

**Nivel de estudios:** El nivel de capacitación formativa suele ser baja lo que dificulta el acceso al mercado laboral limitando de esta manera las oportunidades para encontrar un trabajo con unas condiciones adecuadas.

**Relación familiar:** El mantenimiento de la figura de la mujer como sostén y garante de la protección afectiva y cuidada de la familia choca con las expectativas sociales que en esta sociedad se tienen sobre el rol de la mujer.

**Relación de pareja:** Lo que se espera y lo que sucede en el modelo actual de estructura social choca con la reproducción de los roles tradicionales en las relaciones afectivas en las que la mujer puede ver limitada su desarrollo y truncadas las expectativas que socialmente se construyen.

**Relación de iguales:** El tipo de relaciones con los grupos de iguales es penalizado de una forma más plausible si en el entorno de la mujer el género es un criterio de aceptación.

**Marco legal y sistemas de Protección Social:** En este punto se dan dos situaciones, por un lado dada la vertiginosidad de los cambios en las estructuras del sistema social produce cierto vacío a la hora de regular jurídicamente ciertos espacios de acción que no están recogidos en marcos normativos. Por otro lado, dentro de la legislación existe falta tiempo, o en ocasiones interés, por desarrollar en la práctica aquellos principios jurídicos que se quedan así en un carácter programático y poco tangible.

**Participación política:** La desigualdad política se determina tanto cuantitativa como cualitativamente. A nivel cuantitativo, es común encontrar análisis que definen esta participación en las organizaciones sociales, políticas o sindicales, pero lo más significativo se define por quién ocupa las cotas de poder y los órganos de decisión de los principales partidos, organizaciones sindicales y sociales. Esto determina la ausencia de una participación pública de la mujer en los órganos directivos y por lo tanto puede provocar una justificación, en términos de potencialidades, de la incapacidad de la mujer para ejercer correctamente estas funciones. En realidad nos encontramos ante una ausencia de modelos.

## Redes Sociales

1. **Grupos primarios** (familia, amigos, trabajo, vecinos): Las posibilidades de desarrollar las relaciones en estos campos queda determinada tanto por la de tiempo que puede invertirse en la construcción de estas relaciones, como por la de espacio que constituye su imagen de mujer vinculada al ámbito privado.
2. **Grupos secundarios** (asociaciones, grupos vinculados al consumo, etc.): Nos referimos a las limitaciones derivadas de la imagen tradicional de la mujer que en los tipos de actividades que se pueden realizar en el tiempo libre. Finalmente, las limitaciones tienen como consecuencia inmediata la determinación del tipo de relaciones que se relaciona, negándoles la posibilidad de nuevos tipos de relaciones que permitan la variedad en formas o posibilidades de desarrollo.

## Desarrollo

1. **Educación:** La fragmentación de las disciplinas por género, fundamentalmente en la carga afectiva que se le otorga históricamente a la mujer, limita el acceso de las determinadas profesiones consideradas masculinas y, que generalmente, suelen ser de mayor estatus.
2. **Ocio:** La centralidad del ocio en las sociedades postindustriales lleva a la dificultad de la mujer para disponer de su tiempo libre, dado que el "ocio" disfruta de su ocio a través del otro -ya sea en la relación de pareja o familiar-.
3. **Nuevas Tecnologías:** La situación de la mujer en el ámbito educativo, como consecuencia inmediata, la fragmentación en el mercado laboral y con la participación de puestos de gestión y organización de la información, basadas fundamentalmente en las nuevas tecnologías, restringida exclusivamente al género masculino.

## INMIGRANTES

### Económico

1. **Mercado laboral:** Se produce en este grupo una incorporación muy diferenciada hacia un nivel y tipo de trabajos lo que dificulta las posibilidades de movilidad vertical en el mundo laboral.
2. **Clase social:** En el caso de los inmigrantes podemos resaltar la relación entre clase social y países de origen en función de la situación geográfica. Nos referimos con esto a las diferencias norte-sur/este-oeste como factor clave en las posibilidades de partida de los inmigrantes.
3. **Tipo de familia:** En esta categoría nos encontramos con dos situaciones principales. En primer lugar la de aquellos inmigrantes que llegan solos al país de acogida. En consecuencia, no cuentan con el respaldo económico que en su caso podría tener de su familia; máxime si tenemos en cuenta que son ellos los que habitualmente contribuyen al sostenimiento de sus propias familias. Y en segundo lugar en aquellos inmigrantes que llegan al país receptor con toda su familia, lo que les dificulta añadida a la de acceso al trabajo, ya que además hay que satisfacer necesidades básicas de la unidad familiar (vivienda, alimentación, etc).

4. **Nivel de estudios:** Nos encontramos fundamentalmente con dos situaciones principales. Se da una carencia de formación básica, o bien la formación que poseen es limitada o profesionalizada que fuese en sus países de origen resulta inadecuada para el país en el que ahora se encuentran. Esto por no hablar de las dificultades de homologación y reconocimiento de los títulos dentro de nuestro sistema educativo.

**Relación familiar:** Existe un cierto rechazo hacia los modelos familiares de los inmigrantes, ya que al ser distintos a los nuestros no se entienden o se consideran inferiores. Es decir, existe un choque cultural entre nuestros modelos familiares y los de los inmigrantes.

**Relación de pareja:** Los modelos de los inmigrantes chocan con nuestro universo conceptual de relación de pareja lo que provoca un alto nivel de desconocimiento e incompreensión hacia otros modelos distintos a los nuestros.

**Ocio:** Nos encontramos con un desconocimiento del tipo de ocio de los inmigrantes, dificultando la fuente de uso que nos pueden aportar así como una interconexión entre "ellos" y "nosotros".

**Relación con iguales:** Existen miedos irracionales con respecto a las relaciones de amistad que pudieran mantenerse con los inmigrantes desde la desconfianza hacia lo diferente.

**Marco legal:** En lo referente al marco legal podemos resaltar fundamentalmente las restricciones que en materia normativa existen con respecto a las facilidades o mecanismos de inclusión en el país de acogida, lo que dificulta seriamente su plena integración social.

**Sistemas de protección social:** Existen problemas de cobertura y acceso a los diferentes sistemas de protección social lo que complica la inclusión real como sujetos de derecho en la sociedad.

**Participación política:** Dada la realidad jurídica/estructural de los inmigrantes, la ausencia/participación en movimientos asociativos, políticos o sindicales se ve seriamente dificultando una vertebración social baja y construida desde el otro.

### Sociales

**Grupos primarios:** En relación a las redes familiares nos podemos encontrar con dos situaciones: bien que la familia del inmigrante se encuentre en su país de origen, bien que esté en un proceso de reagrupamiento. En las redes laborales si el inmigrante no trabaja no tiene acceso a esta red social, o si lo tiene, sus relaciones se darán con sus propios compañeros, es decir, con sus iguales en el mercado de trabajo. En las redes de amistad suele ocurrir que los amigos son aquellos compañeros que llegaron con el inmigrante y que a la hora de establecer nuevas relaciones encuentran obstáculos en el acceso a nuevos núcleos de relación.

**Grupos secundarios:** En las relaciones con los vecinos nos encontramos un rechazo derivado de los prejuicios culturales así como de los conflictos/choques surgidos en la vida cotidiana. En cuanto al ocio resaltar que este grupo no puede acceder en igualdad de condiciones al consumo y producción de ocio, ya que en ocasiones sus actividades económicas, los prejuicios étnicos y la escasez de espacios culturales propios de los inmigrantes desde la perspectiva cultural de los inmigrantes, complican un uso adecuado y satisfactorio.

**Formación:** Podemos resaltar las dificultades que encuentran los inmigrantes para acceder a la educación básica así como a la formación profesional y universitaria. Esto se debe a dificultades con el idioma, desconocimiento de las posibilidades de acceso al sistema educativo, falta de tiempo y dinero para dedicarlo a la formación, y, además, podemos resaltar el rechazo que sufren los hijos de inmigrantes en las

escuelas lo que dificulta su integración y promoción social. Por último, veamos la consideración de la realidad cultural de los programas y recursos específicos de este grupo social.

2. **Ocio:** Falta de un ocio orientado al desarrollo y promoción de los inmigrantes.

3. **Nuevas Tecnologías:** Podemos afirmar que este grupo social tiene muy poco acceso a las nuevas tecnologías y a la sociedad de la información.

## MAYORES

### Económico

1. **Mercado laboral:** Fundamentalmente nos referimos a las pensiones que nos permiten acceder a las pensiones cuando no pueden trabajar. De este modo, las pensiones pueden ser excluyentes cuando son insuficientes porque impiden la integración social.

2. **Clase social:** Con respecto a esta categoría podemos mencionar la relación entre la clase social y situación geográfica. Destacamos así que nos encontramos con mayores ubicados en núcleos urbanos, y con otros mayores cuya vida se desarrolla en núcleos rurales, lo que condiciona sus posibilidades de inclusión.

3. **Tipo de familia:** Actualmente y dadas las características sociolaborales, el tiempo, la familia ha sufrido una transformación en cuanto a su estructura social. Es por esto muy habitual que nos encontremos con mayores que no tienen familia por lo que carecen del apoyo que ésta pudiera brindarles. Pero también encontramos situaciones en las que aún teniendo familia, los mayores no pueden estar con ellas, bien porque no les ayudan, o bien porque sean ellos mismos quienes más tengan que ayudarles (como por ejemplo ocurre cuando los mayores se convierten en los nietos, o como cuando acogen de nuevo en casa a sus hijos separados). También mencionamos a aquellos mayores que tienen a su cargo hijos no emancipados con alguna discapacidad.

4. **Nivel de estudios:** Dadas las dificultades de acceso a un sistema educativo obligatorio y gratuito, y teniendo en cuenta las características históricas del país, podemos afirmar que este grupo social presenta una gran carencia en la formación más básica, siendo realmente una minoría los mayores que acceden a un nivel superior de estudios.

### Social

1. **Relación de Pareja:** En lo referente al mundo de los afectos, las relaciones supuestamente pueden y deben mantener nuestros mayores se ven influenciados fuertemente por la presión social. En cualquier forma también habría que tener en cuenta que no se permite tener el mismo tipo de relaciones a aquellos mayores que son viudos o cuya pareja está enferma.

2. **Familia:** En relación a la expectativa del papel del mayor en la familia, podemos constatar la ausencia de un rol específico de importancia dentro de la familia debido a los cambios en la estructura familiar y en los roles masculinos. Siendo considerados más un obstáculo que una ventaja, nuestros mayores han perdido su papel más tradicional de consejero sabio y experimentado, a modo de evitar a toda costa. También podemos destacar aquí que esta expectativa de la cultura, religión y ubicación geográfica que envuelve a la familia.

3. **Ocio:** Dada la construcción social de lo que se supone que debería ser el ocio de los mayores nos encontramos con que nuestros mayores tienen un gran desconocimiento

de las posibilidades reales de desarrollar su ocio así como una falta de motivación para vivir su tiempo libre plenamente como un momento de producción y creación. Tampoco podemos pasar por alto las limitaciones que en el ocio vienen impuestas por un escaso nivel adquisitivo así como por las actividades y programas dirigidos exclusivamente para mayores, lo cual aleja de una posibilidad de ocio a aquellos mayores que desearían disfrutar de su ocio con personas de todo tipo de edades.

**Relación de iguales:** En relación al rol de amigo de nuestros mayores podemos constatar que aunque más permisible que otros roles, este tipo de relaciones estaría condicionada por la pérdida de referentes habituales de los mayores así como por la falta de espacios sociales en los que poder relacionarse -no podemos olvidar la pérdida de hobbies a lo largo de la vida, la pérdida de relaciones laborales y familiares así como la posible situación de residente en una institución para mayores-.

**Marco legal:** En este caso encontramos que a pesar de existir una normativa legal amplia sobre las distintas necesidades de este grupo, en la realidad existen serias dificultades para que se cumpla dicha normativa. Nos referimos a los obstáculos existentes para aplicar la normativa así como a los criterios de calidad con los que se aplican.

**Sistemas de protección social:** A pesar de ser un grupo social muy numeroso tenemos que resaltar la falta de recursos especializados, dada la alta demanda existente, lo que conlleva una gran dificultad para acceder a ellos.

**Participación política:** Podemos constatar la baja o inexistente participación en partidos políticos y sindicatos de los mayores. En cuanto a las asociaciones, la mayor participación se da en las asociaciones "de" mayores y "para" mayores. También encontramos imprescindible para entender la baja participación de los mayores reflexionar sobre la ausencia de modelos de mayores que participen activamente en las distintas actividades anteriormente mencionadas.

**Grupos primarios:** El acceso que los mayores tenga a sus redes familiares depende de diferentes factores como la ubicación geográfica, capacidad funcional del mayor, tipo de relación que se mantiene con la familia, ser residente de una institución o no, etc. Podemos resaltar además que puede ocurrir que el mayor no tenga familia, bien porque sus familiares hayan fallecido, porque no tuviera descendencia o porque no acudan a visitarle a la institución en la que está inmerso. En las redes laborales encontramos que debido a la jubilación el acceso a estas redes es para los mayores prácticamente inexistente. Esto es debido a que cuando termina la vida laboral, una parte de los mayores se desvinculan de este tipo de relaciones, provocando en muchos casos una ruptura radical entre producción-jubilación. Las redes de amistad pueden verse modificadas por distintas causas. Bien porque los amigos del mayor fallecieron, bien porque se perdieron los contactos a lo largo del tiempo, o bien porque la nueva situación vital condicione la funcionalidad y deseos de relacionarse con los mayores.

**Grupos secundarios:** Refiriéndonos a las redes de ocio, consideramos que la falta de participación así como el bajo nivel adquisitivo condicionan el acceso y el tipo de ocio que los mayores pueden tener. Esto por no hablar de la ausencia de modelos (otros mayores que vivan su ocio de forma integral y saludable) así como de la expectativa social que tenemos hacia lo que debe ser el ocio de nuestros mayores. Las redes vecinales pueden verse obstaculizadas cuando el mayor vive en una institución para mayores -lo que las oportunidades para interactuar con sus vecinos son muy bajas- o cuando

el mayor se ha trasladado a vivir a casa de uno o varios de sus hijos. Depende sus raíces vecinales y la motivación necesaria para relacionarse con vecinos. En cuanto a las **redes asociativas** podemos afirmar que aunque el asociacionismo sea relativamente fácil, un gran número de los mayores no se este tipo de agrupamientos humanos dado el escaso proceso histórico de asocio en España.

#### Desarrollo

1. **Educación:** Existe una reticencia hacia la escuela por las experiencias previas de falta de motivación hacia el aprendizaje, ausencia de "modelos" (especialmente para las mujeres); así como la existencia de programas específicos que permiten a los mayores aprender exclusivamente con otros mayores y no con otro tipo de personas.
2. **Tecnología:** Falta de inversión para promover las nuevas tecnologías mayores, falta de conocimientos previos necesarios para adquirir las destrezas para manejar adecuadamente las nuevas tecnologías y desmotivación por la utilidad de aprender el manejo de las nuevas tecnologías.
3. **Ocio:** Generalmente nos encontramos con un ocio dirigido al desarrollo personal de los mayores, diseñado y elaborado desde fuera.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEMÁN BRACHO, C. Y GARCÉS FERRER, J. (coords). *Política social*. Ed. La Caixa, Madrid, 1998.
- ARANGO, J. *Immigrants in Europe: Betwenn in integration and exclusion*. International Workshop, Lisbon, 1998.
- BOURDIEU, P. *La miseria del Mundo*. Ed. Akal, Grandes Temas, Madrid, 1983.
- CASTEL, R. *La dinámica de los procesos de marginalización*. En Acevedo, M. J. J. C. (editores). *El espacio institucional*. Buenos Aires, 1991.
- CASTELLS, M. *La era de la información (3 volúmenes)*. Alianza Editorial, Madrid, 1996.
- FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. *La integración social de los excluidos, experiencia colectiva de los inmigrantes, en la política social europea. Instrumentos financieros del curso de formación para trabajadores sociales*. Junta de Andalucía, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.
- GRAHAM, R. *Overrortory of National Policies to Combat Social Exclusion*, Bureau of Economic Research, Washington, D.C., 1997.
- HAROLD RIGGINS, S. *The language and Politics of Exclusion*, Sage, P. California, 1997.
- JORDAN, B. *A theory of poverty and social exclusion*. Polity Press, Cambridge, 1997.
- TEZANOS, J. F. *Tendencias sobre exclusión en las sociedades tecnológicas*. Ed. La Caixa, Madrid, 1998.
- TEZANOS, J. F. *Tercer foro sobre tendencias sociales*. Ed. Sistema Madrid, 1998.

## LAS EMPRESAS DE INSECCIÓN: OTRO ESCALÓN PARA LA INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL.

AUTORA

Ana Llairena Conde

CENTRO DE TRABAJO

#### ANEXOS DE LA INSECCIÓN POR LO ECONÓMICO

El principal y único es la inserción de los excluidos por medio de instrumentos de inserción. En España estos instrumentos son principalmente los talleres ocupacionales, las cooperativas y las denominadas Empresas de Inserción (sin regulación legal actualmente).

Los instrumentos de inserción en España hacia mediados de los 70, cuando se ponen en marcha los talleres ocupacionales dirigidos a personas con discapacidades físicas como psíquicas y sensoriales.

Estos instrumentos se orientan en una doble dirección: la formación profesional y la producción.

El mercado de trabajo normalizado. Pero la recesión económica mundial de 1973, en vez de estar abierto a nuevas incorporaciones, empezaba ya a expulsar a las personas con discapacidades. La idea de crear mercados propios.

Los instrumentos se vieron reconocidos con la Ley de Integración de los Minusválidos (LISM) de 1982, por la que las empresas de más de 50 trabajadores quedan obligadas a contratar a un 2% como mínimo de personas con minusvalías. Otro punto de partida para la integración laboral de estas personas son los Centros Especiales de Empleo creados a través de los Decretos 1368/85 de julio de 1985 y del 2273/85 de 1985.

La economía comenzó a dejar al margen del mercado de trabajo y de la sociedad a las personas con discapacidades, grupos de jóvenes y mujeres, personas con algún grado de dependencia o procedentes de la desinstitucionalización psiquiátrica, exreclusos, etc.

La idea de inserción por lo económico se ve potenciada por las cooperativas de inserción, que fomenta la autoocupación a través de la fórmula cooperativa.

Las cooperativas y fundaciones promueven dichas iniciativas, dando un viraje a un estilo de inserción en el proteccionismo y la beneficencia, descubriéndose los límites de la inserción social que no tenga en cuenta el mundo económico y lo baldíos que resultan

los esfuerzos formativos cuando estos no se entroncan con el mercado de trabajo.

En la década de los 90 e influenciados por la experiencia francesa de las empresas, se promueven en España nuevas iniciativas que tienen por objeto crear empresas en el mercado de trabajo y que accogen temporalmente a personas excluidas no incluidas. En estas empresas se les ofrece formación y se les ayuda a adquirir habilidades personal, social y laboral que les sitúe en las condiciones precisas para entrar de nuevo en el mercado de trabajo general.

Así pues una característica diferencial de las E.I. es que las personas inician un proceso de formación que va a desembocar en la plena integración laboral y que esta nueva situación les otorga autonomía personal, social y económica suficiente para dejar atrás la situación de exclusión que padecían.

Otra fórmula de inserción por lo económico, como se ha dicho anteriormente, son las empresas de trabajo asociado, basadas en la autoocupación como instrumento para superar la situación de paro o para entrar en el mercado de trabajo (jóvenes).

Ambas iniciativas (cooperativas y E.I.) han tenido generalmente lugar en el ámbito local pues han nacido para dar respuesta a necesidades muy concretas.

### 1.1. LEGISLACIÓN DE AMBAS FORMAS DE ECONOMÍA SOCIAL

Las Cooperativas de Trabajo Asociado tienen un reconocimiento y una regulación por la ley. La Ley General de Cooperativas de 1987, cuya finalidad es el fomento de las mismas de acuerdo con el artículo 129 de la Constitución, y aplicable en aquellas que no tienen competencias legislativas en materia de cooperativas.

Esta Ley General no especifica ni menciona la posibilidad de "cooperativas sociales" sino las de actividad aseguradora, las sanitarias, las de enseñanza y las educacionales.

La viabilidad económica es compleja y difícil. Generalmente, se establecen acuerdos anuales con la administración o se recibe una subvención; esto ocasiona dos problemas: suelen llegar tarde y su negociación se hace anualmente, con la permanente incertidumbre de si serán renovadas o no.

Esta circunstancia provoca la inestabilidad financiera y una insuficiente liquidez, que se ha de resolver muchas veces a través de créditos bancarios que todavía son escasas economías de las cooperativas.

No podemos hablar en cambio de un marco legislativo cuando se hace referencia a las Empresas de Inserción, lo único que existe actualmente es la preparación de una Ley que se ha hecho llegar al parlamento y que actualmente se está debatiendo.

### 2. LAS EMPRESAS DE INSERCIÓN

Las Empresas de Inserción (Eis) constituyen un puente entre la formación profesional para algunas personas que, por diversas circunstancias no pueden acceder directamente al mercado. Generalmente encuentran su origen en el seno de una organización.

Definimos a estas como "estructuras de aprendizaje, en forma de empresa, que permiten el acceso al empleo de colectivos desfavorecidos, mediante el desarrollo de actividad mercantil, para lo cual, se diseña un proceso de inserción, estableciendo una relación laboral convencional".

Estas empresas parten de un principio básico, algunas personas, consideradas "desfavorecidos", debido a su bajo nivel de productividad, dejan de serlo si se dan dos circunstancias:

1. El nivel de productividad exigido en un primer momento disminuye para irse incrementando poco a poco, hasta alcanzar el nivel que exige el mercado.

2. Durante un periodo suficientemente largo, se ofrece formación y apoyo social.

Por tanto, las Eis no persiguen crear empleo, sino habilitar espacios, para posibilitar la inserción de personas con experiencia y entrenamiento, desempeñando un puesto de trabajo, que permita su integración y el nivel de productividad necesario para dar el salto al mercado y/o autonomía.

### GRUPOS

Se dirigen a aquellos grupos de la sociedad que encuentran mayores dificultades para integrarse en el mundo laboral, entre los que destacan los discapacitados y los "desfavorecidos" sociales. Los primeros cuentan con una legislación que corrige, en alguna medida, su situación de desventaja (garantizando el derecho a pensiones, incentivo al empleo...)

Surgen para dar respuesta a los grupos que sufren exclusión social o se encuentran en riesgo de exclusión. Entre los que podríamos incluir a:

- Grupos "sin hogar", transeúntes...

- Migrantes y refugiados.

- Gitanos.

- Jóvenes.

- Minorías étnicas.

- Grupos de larga duración.

- Grupos con poca cualificación y/o en riesgo.

- Grupos con cargas.

- Grupos (discapacitados sin reconocimiento, enfermos crónicos...)

Por tanto, el fundamento de tener presente que cuando hablamos de candidatos para las Eis, nos referimos a situaciones de riesgo de exclusión, cuyo grado de desestructuración aún no es muy alto. Personas que han comenzado ya su proceso de inserción, y han sido capaces de avanzar en la superación de algunos de sus problemas psicosociales como el alcoholismo, las toxicomanías, etc.

### PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS.

Podemos decir que las Eis son una nueva fórmula a incluir en la llamada Economía Social que mantienen algunos de los elementos característicos de esta.

1. Se centra en el interés de los/as socios/personas frente al rendimiento económico.

2. Se centra en la gestión.

3. Se centra en la participación democrática/participativa.

4. Se centra en el interés de las personas sobre el capital en la distribución.

5. Se centra en los aspectos característicos que definen a las Eis son:



Son estructura de aprendizaje.

El objetivo es la inserción laboral, mediante la actividad mercantil.

La relación laboral se materializa a través de un contrato convencional conformación vigente (no son talleres ocupacionales).

1. Intentan siempre que la relación sea temporal.
2. La relación laboral siempre está vinculada con un proceso de inserción.
3. Siempre están vinculadas a una organización de carácter social, no lucrativa.

Por otro lado, la experiencia nos ha llevado a identificar otros aspectos importantes más internos, que no podemos perder de vista a la hora de constituir EIs. Estos son:

- La baja productividad de los trabajadores.
- La combinación adecuada de objetivos económicos y objetivos sociales.
- Temporalidad o estabilidad de los contratos.
- Sobrecoste económico para la empresas de los técnicos encargados del acompañamiento.

Escasa formación actual de los técnicos de lo social en la creación y gestión empresarial.

## 2.3 MODELOS

Como hemos señalado, la carencia de un marco legislativo ha generado una serie de modelos de empresa, tanto de gestión, de organización, de formas jurídicas, como de financiación. En un intento de agrupar los diferentes modelos que han ido apareciendo, podemos distinguir dos tipos:

**Empresa puente, de tránsito o transición.** Siempre persigue que el trabajador encuentre empleo en una empresa normal. Se dirige a personas que después de un tiempo de entrenamiento, a priori, pueden alcanzar un nivel adecuado de productividad.

**Empresa social solidaria, de carácter finalista.** Su objetivo es proporcionar un empleo definitivo a aquellos cuyo nivel de productividad, difícilmente va a llegar al mercado.

Por otro lado, atendiendo al modelo de gestión y organización, se suele distinguir dos tipos de EIs: la organización social constituyente y tutela la empresa o la propia organización de la actividad mercantil y se convierte en empresa. En este sentido, cuando la entidad diferente de la organización social, aunque tutelada por ésta, es más fácilmente actividad económica de la labor social y en algunos casos, en función de la fórmula que una barrera de responsabilidad. Por otra parte, si la organización desarrolla una actividad mercantil, se abaratan costes. Si los objetivos de la organización social se clarifican como prioridad la inserción sociolaboral, el paulatino crecimiento de la actividad mercantil puede crear una crisis de identidad dentro de la organización y los trabajadores de la empresa pueden percibir esta como una entidad benéfica, con la obligación de contribuir a su desarrollo. En este sentido, la empresa puede ser muy negativo para su funcionamiento y supone uno de los riesgos más importantes tanto para las EIs, como para las propias organizaciones, peligro que se reduce si se renuncia a la actividad mercantil de la actividad social. No vamos a descartar, a priori, estas formas, porque cada una ofrece algunas ventajas, de manera que, a la hora de cualquier medida, es necesario tener en cuenta esto y articular las fórmulas previas al modelo.

Finalmente y una vez más simplificando demasiado, encontramos un grupo de EIs que realizan su actividad en el mercado tradicional y otro, significativo en número, que se enmarcan dentro de los llamados nuevos yacimientos de empleo (N.Y.E). Estas últimas gozan de algunas ventajas, la competencia en el mercado es menor, se trata de sectores en desarrollo, de manera que resulta sencillo crear cada vez más puestos de trabajo, en muchos casos (medio ambiente...) más importante es la administración, lo que simplifica la labor comercial, y por último los que se adaptan a los destinatarios de las EIs. Encuentran, por el contrario, un inconveniente el salto a otras empresas del sector resulta más difícil, sencillamente porque existen las aunque, al tratarse de sectores en crecimiento, es de esperar que éstas vayan creciendo.

## EXPERIENCIA: CEISLABUR S.L.

Entre los tres aspectos clave, anteriormente analizados, nuestro modelo de Ei establece los siguientes criterios generales:

Como decíamos más arriba, si durante un periodo razonable se reduce el grado de existencia incrementarse paulatinamente, el nivel de productividad de las personas en exclusión puede alcanzar una cota aceptable. Durante el proceso, este déficit de productividad que debería ser cubierto de forma compartida por la empresa (disminuyendo sus beneficios en el caso en el que el promotor sea una entidad sin ánimo de lucro), la administración y en una pequeña parte, por el propio trabajador, por dos motivos:

- 1. Económico: para la viabilidad del proyecto.
- 2. Educativo: la persona debe ser corresponsable de su situación pues esto le motiva al cambio.

En el caso de Ceislabur S.L., el déficit de productividad está cubierto con subvenciones de carácter social promotoras y titular del capital de la empresa, Fundación Lesmes. La legislación permite otra fórmula.

Entre las dos posibilidades mencionadas, hemos optado por separar la actividad mercantil, dejando para ello una sociedad limitada, cuyo único socio es la Fundación Lesmes. Este modelo de organización se configuraría como aparece en el gráfico, de manera que el trabajador es un trabajador de la Fundación y es quien dirige la empresa, marca las políticas, realiza funciones de organización y a la vez, funciones de acompañamiento, etc., realizando la supervisión de los itinerarios de los trabajadores en inserción.

En cualquiera de los sectores económicos en los que desarrolle actividad la empresa, la figura del "educador-gerente" es la que tiene asignadas las funciones más complejas y difíciles, que compagine muy bien los criterios sociales con los criterios de empresa y habilidad. Es sencillo encontrar buenos profesionales, pero especializados en uno solo de los dos aspectos: el proceso de formación de la empresa, hasta que se perfila la plantilla, el "gerente" se ve obligado a realizar un gran esfuerzo y una serie de tareas, para las que es bien formado. Es absolutamente necesario que este profesional esté integrado en el equipo, disciplinar, exterior a la empresa, desde donde se planifique, se evalúe y se tomen las decisiones. En nuestro caso, el equipo técnico del CEFFE.

Una figura importante, que ya se encuentra dentro de la S.L. es la de "Encargado-comercial" que es el responsable de la lavandería separado en dos personas) que realiza funciones propias del negocio, de pequeña o mediana empresa, actúa fundamentalmente con criterios empresariales, los que la fórmula ideal para su contrato es la que contemple una cantidad fija y variable en función de los resultados de la empresa.

La figura de "encargado-comercial", es clave para la empresa y es muy importante encontrarla.

trar el perfil adecuado: dotes de organización, conocedor de la profesión, habilidades y, además, aptitudes pedagógicas. Hasta entonces, sus funciones han sido de asesor del educador. Esta empresa cuenta, para el desarrollo de su actividad con la infraestructura CEFE (Centro de Formación y Empleo)

Este es el modelo al que tiende la empresa en cada una de sus vertientes, sin embargo, la realidad en este momento es la siguiente: En cuanto al sector de la construcción, la actividad se realiza en servicios de arreglos y reformas y, en este momento, el organizador mejora bastante al del modelo, sin embargo, llegar a él ha resultado muy lento y costoso. En principio la empresa ha funcionado sólo con trabajadores en inserción. Esto ha ocasionado algunos problemas, por lo que consideramos que, en este sector en concreto, para lograr el crecimiento óptimo, el porcentaje de plantilla en inserción no debe superar el 50%. Este cambio en actividades económicas como la lavandería industrial con un 70% de trabajadores en inserción u otras.

En lo que respecta al sector de lavandería industrial esta se ha instalado en el primer trimestre de 1997, inversión que ha sido cofinanciada por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) dentro del P. Horizon II, igual que el resto del Centro. Esta podría proporcionar entre 10 y 15 puestos de empleo, funcionando a un solo turno. En noviembre de 1997, comenzó un curso de formación para 17 personas, de las que fueron seleccionadas 4 para comenzar la actividad el día 1 de marzo de 1998. La profesora del curso pasó a ser contratada a jornada completa por CEISLABUR y realiza las funciones de encargada. El paso siguiente fue contratar a un trabajador que, al igual que la encargada comenzó a trabajar en Enero de 1999.

3.- En cuanto a la permanencia del trabajador en la empresa, aunque como El organizador persigue la salida de la misma hacia otras empresas normales, existen diferencias en las actividades. Estas diferencias vienen marcadas tanto por el perfil de los trabajadores como por el mercado ordinario existente en la ciudad. De este modo es más en el caso de la actividad de construcción que la lavandería industrial.

### 3.2 RESULTADOS

DATOS de CEISLABUR, S.L. OBRAS Y REFORMAS mayo 2000  
INICIO DE LA ACTIVIDAD: 15 / 4 / 97 (C.Bienes) INICIO COMO CEISLABUR

CUADRO 2. LOS/AS TRABAJADORES/AS

TRABAJADORA	EDAD	SITUACION	DIAS CONTRATO	RESULTADO DE LA ACTIVIDAD
1 PEON ALBAÑIL	50	SIN TECHO	259	INSERTADO
2 PEON FONTANERO	24	1º EMPLEO	177	INSERTADO
3 PEON ALBAÑIL	37	GITANO	154	INSERTADO
4 PEON PINTORA	43	1º EMPLEO	9	NO TRABAJA
5 PEON PINTORA	30	GITANA	105	NO TRABAJA
6 PEON CARPINTERO	25	GITANO	33	INSERTADO
7 PEON ALBAÑIL	23	GITANO	169	INSERTADO
8 ENCARGADO OBRAS	32	-	16	-
9 PEON ALBAÑIL	30	FORMACION	128	INSERTADO
10 PEON ALBAÑIL	46	GITANO	18	INSERTADO
11 OFICIAL 2º ALBAÑIL	55	-	11	-
12 PEON ALBAÑIL	25	GITANO	89	INSERTADO
13 PEON PINTORA	29	FORMACION	11	DESAPARECIDA
14 PEON PINTOR	34	FORMACION	11	DESAPARECIDA

15 FONTANERO	28	FORMACION	120	INSERTADO
16 CARPINTERO	29	FORMACION	9	INSERTADO
17 ALBAÑIL	37	-	513	-
18 FONTANERO	33	GITANO	478	NO TRABAJA
19 ALBAÑIL	46	-	135	-
20 ALBAÑIL	38	-	740	-
21 PINTOR	29	INMIGRANTE	34	INSERTADO
22 ALBAÑIL	31	FORMACION	373	INSERTADO
23 CARPINTERO	36	-	51	-
24 ALBAÑIL	36	SIN TECHO	366	INSERTADO
25 PINTORA	33	INMIGRANTE	193	INSERTADA
26 ALBAÑIL	29	GITANO	52	INSERTADO
27 ALBAÑIL	54	-	100	-
28 ENCARGADO OBRAS	37	-	288	-
29 ALBAÑIL	28	EXTOXICOMA	310	EN PROCESO
30 ALBAÑIL	52	SIN TECHO	20	EN PROCESO
31 LIMPIEZA	35	INMIGRANTE	1	INSERTADA
32 LIMPIEZA	52	SIN TECHO	12	EN PROCESO
33 LIMPIEZA	55	SIN TECHO	6	INSERTADO
34 LIMPIEZA	38	SIN TECHO	20	EN PROCESO
35 LIMPIEZA	52	SIN TECHO	152	EN PROCESO
36 LIMPIEZA	48	FORMACION	6	EN PROCESO

DATOS de CEISLABUR, S.L. LAVANDERÍA INDUSTRIAL junio 99  
INICIO DE LA ACTIVIDAD: 9 de marzo de 1998.

CUADRO 2. LOS TRABAJADORES

ORIGEN	DERIVADO	EDAD	FORMACION	DIAS EN LA EMPRESA	RESULTADO Y GRADO DE LA INSERCIÓN
CEIS		62	SIN	567	INSERTADO
S. EMPLEO		41	PRIMARIOS	62	INSERTADA
CEIS		48	SIN	114	ABANDONO
CEIS		53	PRIMARIOS	563	INSERTADO
C. SALUD		48	BACHILLER	428	INSERTADO
CEIS		34	UNIVERS.	259	-
S. EMPLEO		47	BACHILLER	169	-
CEIS		51	PRIMARIOS	188	INSERTADO
S. EMPLEO		59	PRIMARIOS	15	INSERTADO
CEFE		47	BACHILLER	132	INSERTADA
S. EMPLEO		37	SIN	117	INSERTADO
CEIS		23	PRIMARIOS	71	INSERTADO
CEIS		51	PRIMARIOS	71	EN PROCESO
CEFE		53	SIN	30	INSERTADO
DUAL		30	PRIMARIOS	233	EN PROCESO
ARANSBUR		26	PRIMARIOS	220	EN PROCESO

## Bibliografía

- Chacón Rodríguez, L. Nuevos Yacimientos de Empleo en España. Informes y Estudios. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Caritas Española. Guía para Gestores de Proyectos y Empresas de Economía Social. Caritas Española. Madrid. (1998).
- Equipo Promocions. El Empleo de los Inempleables: metodologías y recursos de inserción laboral. Editorial Popular. Madrid. (1996).
- Ollé M. (et al.). El Plan de Empresa: como planificar la creación de una empresa. Marcombo. Barcelona. (1997).
- Laville, J.L. L' économie solidaire: une perspective internationale. Desclée de Brou. Paris. (1994).

## LAS PERSONAS CON MINUSVALÍA: DE LA EXCLUSIÓN A LA NORMALIZACIÓN SOCIAL.

AUTORA

Carmen Barranco Expósito,  
Doctora y Profesora Titular de Trabajo Social.

Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales  
Universidad de La Laguna

## FIN

Esta comunicación se expone algunos de los cambios que en la sociedad se está generando para conseguir que las personas con minusvalía vayan dejando de ser los eternos excluidos. Introduce el principio de normalización como filosofía humanitaria impulsora de los cambios generales y específicos que el colectivo precisa para poder compensar la desigualdad que les generan las deficiencias y discapacidades. Se hace alusión a la conquista de los derechos humanos y sociales como instrumentos generadores de políticas sociales activas y programas sociales, así como a la materialización del principio de normalización en los planes de acción social, así como a la materialización del principio de normalización en los planes de programas sociales, a nivel internacional y nacional. También se expone la mejora de las condiciones de vida de las personas con deficiencia psíquica profunda han obtenido en tres centros de Tenerife como resultados de los programas integrales aplicados en dichos centros, percepción de los familiares sobre los niveles de integración social alcanzada.

## ABSTRACT

Este campo de las minusvalías, entendidas como condiciones sociales desventajosas para determinadas roles sociales como consecuencia de la deficiencia y discapacidad (1997), es preciso continuar articulando las voluntades y las acciones sociales para mejorar de la calidad de vida. Para conseguir tal finalidad, es necesario seguir aplicando derechos humanos y sociales, los cuales se concretan en planes integrales de apoyo a la normalización.

Desde la Disciplina de Trabajo Social y otras ciencias afines, es fundamental seguir trabajando en este sector de la población para que se produzca el salto cuantitativo y cualitativo de la normalización. Si es preciso plantarle cara a la exclusión y marginación social que conlleva a las personas con discapacidad. Exclusión que se equiparita con la víctima y se genera la injusticia (Gracia Roca, 1999). Para ello hay que seguir diseñando e implementando programas y proyectos que de manera inequívoca generen una mayor normalización de la población mundial que se estima en más de 500 millones, 10% de la población.

En este sentido, es imprescindible que desde la Universidad y los distintos foros profesionales se diseñen planes integrales, pero sobre todo, arbitrar medidas para su implementación, así como la evaluación de los resultados obtenidos.

## 2. EXCLUSIÓN SOCIAL VERSUS NORMALIZACIÓN SOCIAL

A lo largo de la historia las personas con deficiencia de la inteligencia han sido excluido de las redes comunitarias y abocado a la marginación social.

Son los colectivos con escasa presencia en los espacios comunitarios, espacios a pleno derecho. Con demasiada frecuencia han sufrido y continúan sufriendo la social, teniendo muy pocas oportunidades (en su vida adulta) de permanecer en hogares, cuándo los padres no pueden seguir prestándoles el apoyo personal que por hecho de no poder permanecer en los hogares familiares, se continúa dando para el usuarios/as de los tres Centros de Atención a Personas Psíquicas Gravemente (CAMPs) de Tenerife, los cuales permanecen en régimen de internado. (Barranco, 1993)

La marginación social a la que se ha sometido a las personas con discapacidad es el hecho de que este colectivo, a nivel internacional, no haya sido objeto de atención cas hasta el siglo XX. Como consecuencia, la gran mayoría de las personas con discapacidad, vivían en sus domicilios, sin recibir tratamientos especializados. Este hecho se comprobó en el 61% del total de los 123 usuarios/as de los CAMPs, los cuales han ido en sus casas, sin recibir tratamientos, antes de incorporarse a los tres CAMPs (Barranco, 1993)

A nivel general, el cambio hacia la normalización e integración social se produjo de la década de los setenta, década en la que surge los Paradigmas de la "Rehabilitación Personal", los cuales fueron sustituyendo al Modelo Médico (Verdugo, 1993). Eventos, junto con el impulso dado por los movimientos sociales (formados por las personas afectadas y sus familias) y el empuje de las organizaciones internacionales, es una demanda social a la cual los gobiernos tienen que hacer frente, con el objeto de la integración social y física de las personas con minusvalías, contemplado en el principio de normalización.

En este sentido, los tratamientos específicos, se producen en nuestro país en los 80, si bien el panorama social empieza a cambiar desde 1971 con la creación del Servicio Social de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos), organismo de los primeros programas en materia de minusvalía. Concretamente, con el colectivo de personas con deficiencias profundas, se empieza a diseñar programas integrales y a implementar los CAMPs, centros que fueron impulsados por el INSERSO, inaugurándose el primer centro en 1985 en la provincia de Cáceres y el segundo en Tenerife en 1986 (Barranco, 1993)

Sin duda el principio de normalización ha contribuido al cambio de mentalidad de nuestra sociedad para poder mejorar las condiciones sociales del colectivo. El principio de normalización hace énfasis en la idea de que para que pueda aplicarse el derecho a la igualdad de oportunidades, estos colectivos con discapacidades, han de recibir los apoyos para su desarrollo y aumentar sus capacidades. También en fomentar la integración social en la implantación de medidas sociales para que estas personas puedan hacer uso de los recursos de la comunidad como cualquier otro ciudadano/a, teniendo participación y presencia en la comunidad como condiciones de accesibilidad a dichos servicios generales. Ello pasa por crear las condiciones de accesibilidad a dichos servicios generales, servicios específicos, cuando éstos sean indispensables, ubicándolos dentro de los espacios comunitarios y no en las áulteras, alejados de la comunidad, debiendo tener unas condiciones adecuadas.

Muy brevemente indicaremos que el principio de la normalización, de amplia aceptación en los Servicios Sociales, fue propugnado por Bank-Mikkelsen (1975), siendo el Servicio Danés para la Deficiencia Mental e incluyéndolo en la legislación, de modo que el mismo se preconiza que la normalización significa permitir que las personas con discapacidad lleven una existencia tan próxima a los colectivos considerados "normales" como sea posible, bien, es en 1969 cuando los autores suecos Nirje y Perrin lo empiezan a desarrollar.

El principio supone hacer accesible a las personas con discapacidad las pautas y condiciones de la vida cotidiana tan semejantes como sea posible a las normas y pautas del resto de personas de la sociedad, lo cual pasa por disponer de los métodos, servicios y apoyos sociales y específicos que las personas con minusvalía precisan (Perrin, 1989).

En la medida del principio de la normalización, se inspira en la conquista de los derechos humanos. Dicho principio es reforzado en la Declaración de los Derechos del Minusválido de la Carta de los 80, de Rehabilitación Internacional: el programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad de la ONU (1982) y las Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad ONU (1996), aprobadas en 1992.

Las Normas de Igualdad de Oportunidades tienen por finalidad garantizar, que las personas con discapacidad, tengan los mismos derechos y obligaciones que los demás. A tal fin se establecen los requisitos de la igualdad y participación, los cuales conlleva una mayor toma de conciencia de los Estados y de la sociedad en la atención médica, rehabilitación y servicios de apoyo, supone facilitar el acceso a esta población con discapacidad a la educación, empleo, ingreso, vida en familia, cultura, deporte y ocio. También impulsar la investigación, legislación, coordinación y cooperación entre las organizaciones.

El resultado, hoy en día, en los países desarrollados, el principio de la normalización es ampliamente aceptado, como filosofía. No obstante, es preciso continuar realizando esfuerzos que dicha filosofía sea operativizada en programas y planes, así como en reforzar su aplicación evaluando los resultados obtenidos en términos de incremento de la calidad de vida del colectivo.

### PLANES INTEGRALES: HERRAMIENTAS BÁSICAS DE NORMALIZACIÓN

El programa se inicia los programas de integración social, en 1983, con la aprobación del primer Plan de Acción Comunitaria. Dicho Programa estaba enfocado a fomentar la integración educativa de las personas con discapacidad. Continúan dichas acciones con los dos planes: Helios I y Helios II, hasta 1996, incorporando, estos últimos acciones para la vida adulta. Otra importante línea, enfocada a la formación y empleo, se abre a partir de 1986 continuando con el programa Horizon III hasta el 2000, y actualmente, se está tratando de poner en marcha el programa EQUITAT.

La Carta Magna propicia el avance de las políticas activas y de protección social, defensa de los derechos humanos y sociales de participación, dignidad, igualdad e integración social: 9.2, participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica y social; 10 dignidad de la persona; 14 igualdad; 49 integración de las personas con discapacidad; artículo 49, expresa el deber de los gobiernos de aplicar políticas de previsión, promoción, tratamiento e integración social, siendo este artículo el que da lugar a la promulgación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) en 1982 y a los posteriores reglamentos del Empleo, Centros Ocupacionales, Educación, Prestaciones Económicas, y Medidas de Integración en la Comunidad.

La secuencia, en nuestro país y en las Comunidades Autónomas, se abre a principios de los 80, periodo de valoración y propuestas para mejorar las condiciones sociales de las personas con discapacidad, auspiciado por las organizaciones públicas y privadas, así como el asociativo, junto con otros agentes sociales, que culmina con la aprobación del Plan de Acción para las Personas con Discapacidad de 1997-2002. (INSERSO, 1996).

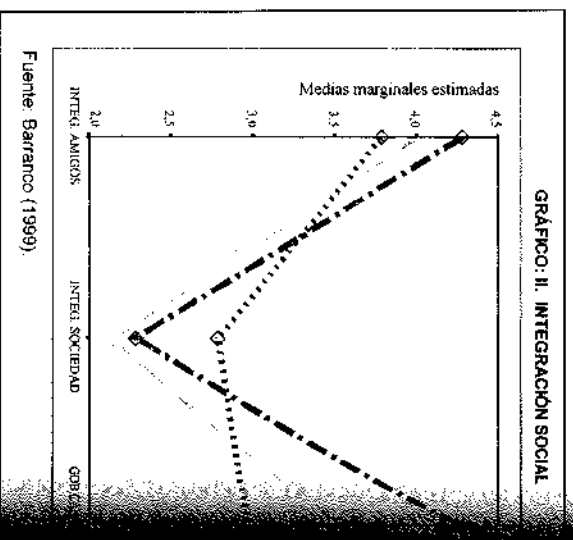
El Plan de Acción para las Personas con Discapacidad, vigente en nuestro país hasta el momento, contempla los pilares básicos para posibilitar la normalización, lo que conlleva incluir

la calidad de vida y de la calidad del servicio, fiándose como estrategias la equiparación de oportunidades; equidad interterritorial; cooperación institucional; participación apoyo a la calidad. Todo ello con la finalidad de lograr el máximo de autonomía e independencia de las personas con discapacidad e impulsar una presencia más activa y su participación en la vida económica y social del colectivo. Dicho Plan de Acción se concreta en programas de promoción de la salud y prevención de las deficiencias; asistencia sanitaria y rehabilitación; integración escolar y educación especial; participación e integración en la familia; integración comunitaria y vida autónoma. En definitiva, el Plan está diseñado integral y se fundamenta en los elementos básicos de la normalización, si bien es importante que en su implementación y ejecución se garantice la participación de social de los técnicos; el tejido asociativo (personas con discapacidad y familia, sector mercantil, etc).

En Canarias, paralelamente al proceso general de nuestro país, con miras a la normalización, se crea la Sección de Minusválidos que coordina sus acciones con la Administración Central, hasta que, en 1985, se realizan las transferencias del INSEERSO en materia de discapacidad a esta Comunidad. La ley de Servicios Sociales de 1987, (artículo 7.3.d) recoge medidas en materia de integración social del sector que nos ocupa, publicándose, en 1995, la Ley de Accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación. También el Plan de Servicios Sociales de Canarias (Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, 1999), incluye medidas y acciones a realizar con el sector de minusválidos, el cual está en fase de implementación.

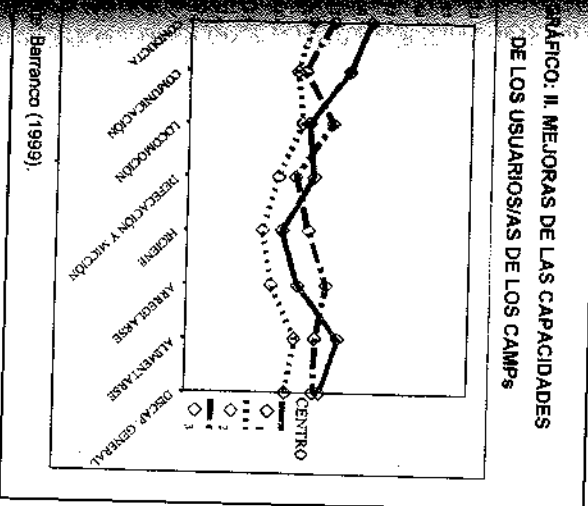
Este itinerario recorrido nos indica que a nivel internacional, nacional y regional, se ha avanzado hacia la normalización. En este sentido en Tenerife, en cuanto al acceso a los centros de enseñanza normalizada, recibiendo los apoyos específicos, incorporado a los centros de enseñanza normalizada, recibiendo los apoyos específicos, se han alcanzado sus necesidades especiales en las aulas de apoyo. En empleo se está fomentando la integración al empleo ordinario a través de los apoyos específicos de sus necesidades especiales, son atendidos en los centros destinados al conjunto de los ciudadanos/as. Sin embargo, el camino hacia la normalización, si bien, falta mucho por conseguir en cuanto a la presencia activa, presencia en la comunidad y calidad.

En relación a los centros específicos, también se ha experimentado un crecimiento y cualitativo en los centros de educación especial, así como centros ocupacionales y centros de atención (para las personas que presentan déficits cognitivos graves). Sin embargo, con estos colectivos más afectados es preciso intensificar las medidas de integración social. En este sentido, los resultados de las entrevistas realizadas a 123 familias de tres CAMPs, indican que las familias perciben que sus hijos están poco integrados en la sociedad (Barranco, 1999), tal como se refleja en el siguiente gráfico (I). Los valores de la escala van de 1 (nadá) a 5 (muchísimo).



el contrario, las familias expresan que la integración es alta en los entornos más próximos: familia y amigos. También consideran que el Gobierno Canario está realizando un esfuerzo por fomentar la integración social. De ahí que se tengan que seguir intensificando las campañas de sensibilización y la presencia de las personas que presentan deficiencias en los distintos servicios y espacios comunitarios para conseguir mayores cotas de normalización.

Este aspecto importante del principio de normalización consiste en que el colectivo cuent con programas y apoyos adecuados para incrementar sus desarrollo personal y sus capacidades, niveles de mayor autonomía. Las evidencias, en los tres CAMPs estudiados por Barranco (1999) ponen de relieve que esto es posible, incluso con colectivos que presentan déficits muy graves y otras minusvalías asociadas, tal como se refleja en el gráfico (II).



los centros tengan un tamaño reducido para poder conseguir resultados eficaces y una mayor integración social.

**CONCLUSIONES FINALES**

Es evidente la larga historia de marginación social y la corta trayectoria de tratamientos generales y específicos que se han puesto a disposición de las personas con discapacidad. Es preciso enfatizar que con este sector de la población se está avanzando. También se han obtenido en las mejoras de las capacidades están siendo satisfactorios, con el apoyo de las personas con deficiencias psíquicas estudiadas (Barranco, 1999).

Los resultados nos señalan algunos logros alcanzados. Pero aún queda mucho por hacer desde el Trabajo Social, las ciencias en general y la sociedad, se tiene que continuar por fomentar la participación y presencia en la comunidad del colectivo estudiado. Esto se podrá ir eliminando la exclusión y marginación social, caminado hacia la normalización social fomentando la implementación de los Planes Integrales y la realización de los Programas y Proyectos en términos de igualdad de oportunidades y mejora de la vida de estos ciudadanos/as (con necesidades especiales), en los distintos aspectos de sus vidas.

Dado que la escala va de 1 (nadá) a 5 (mucho) el perfil, refleja que los familiares perciben que los CAMPs están contribuyendo a mejorar las capacidades de autonomía para la vida diaria, en un nivel de "grado medio" (discapacidad general); de la conducta y alimentarse) y medio bajo en la capacidad de comunicación, locomoción, control de la defecación y micción.

También comprobamos que los resultados obtenidos son mayores en los centros de tamaño mediano y más pequeño, bajando considerablemente en el centro de mayor tamaño. Aplicadas las pruebas de ANOVA y de Scheffé, indican que estas diferencias de resultados entre los centros son significativas. Por lo tanto los resultados ponen de relieve la necesidad de conseguir resultados eficaces y una mayor integración social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BANK-MIKKELSEN, N.E. (1975): «El principio de normalización». Siglo Veintiuno de los Editores, México, págs. 16-21.
- BARRANCO, C. (1999): *Estudio de los CAMPs de los Tenerife: Reina Sofía, La Orotava y Tenerife*. Tesis doctoral. Tenerife, Universidad de la Laguna, sin editar.
- GARCIA ROCA, J. (1999): «Tercer sector e inserción social». *Alternativa. Revista de Trabajo Social*, nº 7, págs.: 47-62.
- GOBIERNO DE CANARIAS. (1999): Plan General de Servicios Sociales. Tenerife, Consejería de Empleo y Asuntos Sociales.
- INSERSO. (1997): *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*. Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales.
- PERRIN, B. (1989): «Ideas falsas sobre el Principio de Normalización». *Siglo Veintiuno de los Editores*, México, págs. 44-45.
- VERDUGO, M. A. (1993): *Normalización e integración de las personas con minusvalías*. En INSERSO La sexualidad en personas con minusvalía psíquica. Ministerio de Asuntos Sociales.
- WOLFENBERGER, W. (1986): «El debate sobre normalización». *Siglo Veintiuno de los Editores*, México, págs. 12-34.

## PROGRAMAS DE INTEGRACIÓN LABORAL CON LAS PERSONAS SORDAS DE TENERIFE

### AUTORAS

Carmen Barranco Expósito.  
Profesora Titular de Trabajo Social.

Celsa Cáceres Rodríguez.  
Directora Técnica de FUNCASOR

### EN

de la Fundación Canaria para el Sordo (FUNCASOR) y el Departamento de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna se ha efectuado una evaluación sobre los programas de integración laboral realizados por FUNCASOR. En esta comunicación se presenta un marco referencial sobre los programas de integración laboral, así como el análisis de los resultados relativos al acceso al mundo laboral de la población estudiada, así como las necesidades con discapacidad auditiva, de la provincia de Tenerife.

### PRODUCCIÓN

El presente estudio es el resultado de un proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Asuntos Sociales, dentro de los programas de Recursos Humanos, subvencionados por el Gobierno Central y Comunidades Autónomas (GOBIERNO DE ESPAÑA, 1999), se genera una movilización de sinergias sobre las distintas experiencias que se dan en nuestro espacio europeo, lo que sin duda enriquece y hace que algunas propuestas enfocadas a la integración laboral de la población con discapacidades físicas y sensoriales.

Así mismo, FUNCASOR, dentro de las iniciativas comunitarias HORIZON, ha desarrollado tres programas de integración laboral con la población sorda de Tenerife, los cuales abarcan el periodo comprendido entre 1994 y 1999. Dichos programas son: FLEDA I y II (Formación e Integración Laboral de las personas con discapacidad auditiva y CEREDIS (Centro de Recursos para el Empleo de Personas con discapacidad). Para su diseño se ha partido de los modelos de integración laboral existentes y Supported Employment (Leppin y Montobbio, 1993; Moon: Goodall, 1993; Coombs, 1986), si bien estos están centrados en la población con discapacidades físicas, FUNCASOR reformuló metodologías y estrategias que se adecuasen a las características de la población sorda.

Los objetivos básicos de los tres programas han sido:

1. Facilitar la participación de la persona sorda como un adulto capaz de participar activamente

en las estructuras regulares de la sociedad, que requiere de apoyos específicos para incorporar a su repertorio personal de recursos, aquellos que son útiles para desenvolverse de forma eficiente en el entorno laboral ordinario, en que el acceso a un empleo es el primer paso de la integración social en su entorno amplio.

Un método accesible, participativo y dinámico, que pretenda el diseño de un proyecto de vida, que el propio usuario desarrolla y retroalimenta en contacto con los técnicos del servicio, basado en la búsqueda activa de empleo como prioridad de desarrollo global de la persona.

Un conjunto de acciones, como la colaboración en la localización de ofertas de empleo (bolsa de empleo), la formación específica en técnicas de búsqueda de empleo en el puesto de trabajo y el seguimiento a medio plazo. También se incluye el asesoramiento para emprender negocios de forma autónoma y orientación específica para empresarios que contratan personas con discapacidad.

### 3. CONTEXTO SOCIAL Y PROGRAMAS DE INTEGRACIÓN LABORAL

Los programas de integración laboral desarrollados por FUNCASOR en su razón de ser en la situación de exclusión del mundo laboral en la que se encuentra la población con discapacidad auditiva en la Isla de Tenerife, en 1994.

En este sentido, cabe destacar que mientras que la tasa de desempleo en la Isla de Tenerife, era del 24,40% y la de ocupación del 75,60%, en el primer trimestre de 1994 (Instituto Canario de Estadística, INSTAC), la de desempleo de la población con discapacidad era del 92% y la de ocupación del 6,32% (estos datos han sido aportados por FUNCASOR a partir de los datos absolutos facilitados por el INSTAC y el INE).

Otra circunstancia significativa, era que el derecho al trabajo de las personas con discapacidad, estaba todavía en entredicho, a pesar de la igualdad y no discriminación propugnada desde hace más de cincuenta años en los foros internacionales: Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada el 10 de diciembre de 1948, siendo asumida por nuestro país. Específicamente, la Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad (1975); «la Carta de los 80» de Rehabilitación Internacional; el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad de la ONU (1982) y los Uniformes para la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad (1996), aprobadas en 1992. En estas últimas, se hace explícito que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos y obligaciones que los demás, con acceso al empleo y mantenimiento de ingresos, entre otros.

Concretamente en el empleo, las normas laborales, tanto nacionales como autonómicas, reconocen el derecho a la no discriminación de las personas con discapacidad, sin embargo en aquel contexto se sentía la resistencia a aceptarlo, especialmente cuando se hablaba de empleo en entornos laborales no protegidos, es decir en entornos laborales distintas de los centros especiales de empleo y los centros ocupacionales.

Pese a la legislación vigente y las políticas activas de empleo promovidas en los foros internacionales y nacionales, el empleo para las personas con discapacidad algo inalcanzable, especialmente en momentos en que la tasa de desempleo

indicado, se acercaba al 25%, poniéndose de manifiesto comportamientos en los que se cuestionaba quién tenía prioridad para acceder a un empleo digno, es decir, no se cuestionaba que las personas con discapacidad tuvieran los mismos derechos a la hora de acceder al empleo.

Por tanto, era igualmente necesario, hacer referencia a la sordera, conocida por ser la "minusvalía más silenciosa", que al contrario de lo que parece, tiene importantes implicaciones en el entorno global de la persona, en palabras de Hellen Keller: "La sordera es una minusvalía que significa la pérdida del estímulo más vital: el sonido de la voz que articula el lenguaje y da sentido a la vida". (S.I.R. HELLEN KELLER, 1971, pág. 47).

En este contexto, de cara a centrar la intervención, se definió la integración socio-laboral de las personas con discapacidad como el proceso de transición desde los entornos protegidos a los entornos regulares de la sociedad para acceder a las estructuras regulares de la sociedad (1995). Incluyendo en los entornos protegidos a la escuela, aunque fuera de forma transitoria, ya que el paso al mundo laboral es equiparable a un cambio contextual que requiere de una capacidad adaptativa del individuo.

En este marco y con el objetivo de contribuir a la integración laboral de las personas con discapacidad se diseñó el programa para la formación e inserción laboral de jóvenes minusválidos (FILDA I (Formación e Integración Laboral de las personas con Discapacidad) según exponen, Codina; González, Cáceres, (1997), el cual se desarrolló en un primer momento en los estudios preliminares se iniciaron en 1993. Los resultados cuantitativos fueron significativos, ya que de 34 personas que accedieron al programa, 9 fueron las que se incorporaron al empleo en ese año. Sin embargo los aportes de la experiencia resultaron ser positivos, ya que nos permitieron evaluar el diseño del programa y redefinirlo para el desarrollo de la siguiente experiencia que denominamos FILDA II.

Segundo proyecto para la "Formación e Integración Laboral de las personas con discapacidad Auditiva", FILDA II, se desarrolló desde 1995 hasta 1997, cuyos resultados fueron considerablemente mejores desde todos los puntos de vista, ya que 67 personas se incorporaron al empleo, además permitió validar el modelo aplicado, entre otros aspectos, el acceso al empleo experimentado en el FILDA II, se propone una nueva experiencia que pretendía la integración de recursos para el empleo, en una sola estructura que garantizara el acceso al usuario, rentabilizase los costes del programa y mejorase la calidad de los procedimientos, de cara a obtener mejores y mayores rendimientos, así como mejorar en la calidad del servicio que repercutiese positivamente en la calidad de las personas que se incorporan al programa. La nueva propuesta se concreta en un proyecto, denominado CEREDIS (Centro de Recursos para el Empleo de las personas con Discapacidad).

CEREDIS, se inició en 1998 y finaliza en julio de 2000. Como consecuencia de la evaluación final. Ahora bien, los resultados provisionales, nos están indicando una relación al número de personas con discapacidad que han accedido a un empleo se han incrementado. También la eficacia y eficiencia del mismo. Metodología aplicada, para facilitarles el acceso al mercado laboral, parte de la

detección de la áreas deficitarias (evaluación inicial), diseño de la intervención a compensarlas (programa FOSLI Formación socio-laboral individualizada), seguimiento y evaluación. Se contemplan tres niveles de intervención: usuario (persona con discapacidad auditiva), allegados (familiares, tutores, cónyuges,...) Y empresario (persona con un marco general que recoge los procedimientos y estrategias que se pautan para controlar en cada uno de éstos ámbitos, que son particularizados teniendo en cuenta características de los tres elementos, en cada caso.

#### 4. MÉTODO Y RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación se expone el método aplicado en la evaluación de los programas, así como algunos de los resultados obtenidos.

Los objetivos de la evaluación son determinar la efectividad de los procedimientos de acceso y mantenimiento en el empleo, así como la elaboración de un manual de los/as beneficiarios/as:

**Sujetos:** 217 personas que ha participado en los programas de integración.

**Técnicas e instrumentos :** las técnicas aplicadas han sido el análisis de contenido y entrevistas estructuradas. Los instrumentos utilizados ha sido el cuestionario ad hoc.

El cuestionario se estructura en torno a las dimensiones:

**Datos socio-demográficos:** indicadores acerca del lugar de residencia, estado civil, nivel de estudios que tiene, ingresos económicos de la persona, discapacidad y las personas con las que vive.

**Datos relativos a la discapacidad:** en este apartado se recoge el tipo de discapacidad, grado de minusvalía, tipo de comunicación.

**Formación y empleo,** se reflejan los siguientes indicadores: la formación recibida, el tiempo que ha pasado desde el inicio de la formación hasta el momento de conseguir el empleo; si actualmente está trabajando y en qué sector laboral; el tipo de contrato que realiza; los contratos realizados en los últimos cuatro años; puestos que ha desempeñado; si ha estado parado/a durante este tiempo; el grado de satisfacción con el empleo.

**Evaluación de la calidad del servicio y calidad de vida:** hace referencia a las percepciones del/la usuario/a; el grado de satisfacción con servicios recibidos, apoyo, con el empleo, así como a la valoración sobre las condiciones de vida y mejoras percibidas como resultado del programa.

#### Procedimiento.

Para la obtención de los datos se procedió a la lectura y análisis de los cuestionarios y de las entrevistas. El análisis de la información se utilizó el SPSS y mediante gráficos, así como presentación de los datos mediante tablas y gráficos.

#### RESULTADOS OBTENIDOS.

Dado el corto espacio de que se dispone en esta comunicación, presentaremos algunos de los resultados sociodemográficos, empleo conseguido y mantenimiento de los mismos.

total de personas que han participado en los programas de FUNCASOR lo podemos apreciar en el gráfico (I) donde se refleja el total y su distribución según el género y tipo de discapacidad.

Como podemos apreciar en el gráfico (II) la mayoría de las personas han conseguido el empleo. Si establecemos una comparación con otros programas de integración con otros programas cuyos resultados oscilan entre el 30% al 40%, los logros obtenidos en FUNCASOR, se pueden considerar bastante satisfactorios.

En cuanto al mantenimiento del empleo conseguido durante el programa, se refleja en el gráfico (III), se puede comprobar que la mayoría de las personas han conseguido mantenerse en el mercado laboral; es necesario comentar la relatividad de este dato, en tanto el periodo de tiempo transcurrido desde el primer empleo hasta el momento de la evaluación es diferente para cada caso y que la evaluación final del los resultados del CEREDIS, aún no está disponible.

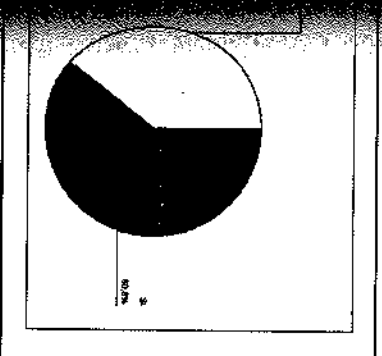
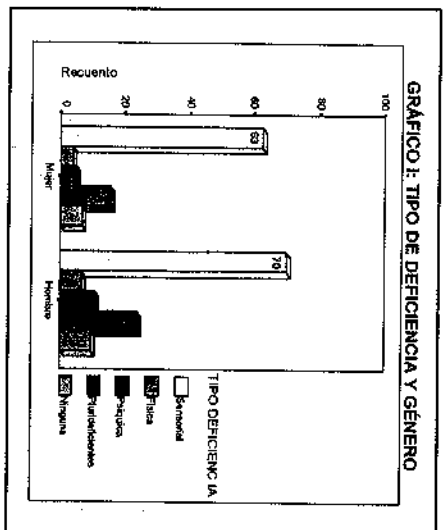
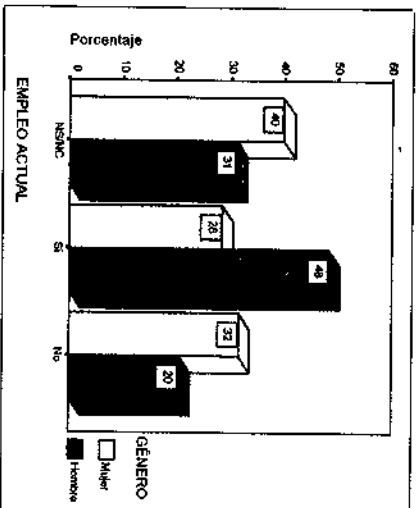


GRÁFICO III: EMPLEO ACTUAL





## 5. CONCLUSION FINAL

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, tanto relativos al logro de como a la valoración que los implicados en todos los niveles de intervención zado de la experiencia, se considera que la propuesta del modelo FILDA, nentida en cuenta por aquellos que se propongan iniciar acciones dirigidas a coa la integración socio-laboral de las personas sordas.

Resulta necesario recordar, que cada persona es un mundo y lógicamente parte del "principio de la individualización" como eje central de la intervención modelo será válido en la medida en que se adapte tanto a los individuos como textos socioeconómicos y las realidades particulares en que se intenta implantar de esto, es necesario destacar que uno de los resultados más relevantes alcanzados intercambios transnacionales que tuvieron lugar a lo largo del desarrollo de riencia, fue que no existen diferencias en cuanto a las características de las personas y a la forma particular de su cultura, de lo que obviamente se deduce que cultades que se derivan de su discapacidad resultan idénticas cualquiera contexto en el que se hallen inmersos.

En definitiva, estas experiencias han supuesto la verificación de que acceder y llegar a comprender "el mundo del silencio", de se puede ayudar a personas sordas vivan dignamente, tal y como les corresponde en tanto ciudad pleno derecho. Es labor de todos construir un mundo más justo y equilibrado los recursos lleguen a todos, es responsabilidad de los que tienen conocimiento para conseguirlo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- CACERES, C. (1995): *Curso para operadores de la transición*. Tenerife, FUNC sin editar.
- CODINA, B., GONZALEZ, R., CACERES, C. (1997): *Curso para operadores sición*. Tenerife, FUNCASOR, sin editar
- GOBIERNO DE CANARIAS (1999): *Fondo Social Europeo (Iniciativa Hogar Tenerife*, Gobierno de Canarias, Dirección General de Promoción Educativa.
- LEPRI C. MONTOBIBO, E. (1993): *Lavoro e Facer e Deboli*, Milán, Stampa
- MOONS, S.; GOODALL, P., BARCUS, M.; BROOKE, V.; COMPS. Supported Work Model Of Competitive Employment For Persons With Handicaps, Baltimore, Paul H. Brookes.
- HELMER R. MYKLEBUST, (1971): *Psicología Del Sordo*. Madrid, Ed. Español, S.A
- MORELL F.L., (1987): *La Deficiencia Auditiva: Una aproximación internacional*. Valencia, Promolibro.
- ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS. (1996): *Reglas estándar de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad*, Argentina.

## "UTOPIA O REALIDAD" HABILITACIÓN SOCIO-LABORAL DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

GABRIELA MATEOS-APARICIO DIAZ  
DIPLOMADA EN TRABAJO SOCIAL  
DIRECTORA DEL CENTRO "VEREDA"  
ADORA SOCIAL DE LA UNIDA DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DEL HOSPITAL GENERAL DEL INSALUD. CIUDAD REAL

IVAN DE DIOS RAMOS GARCÍA  
DIPLOMADO EN TRABAJO SOCIAL  
TRABAJADOR SOCIAL DEL CENTRO "VEREDA"

## CONCLUSIÓN

Esta comunicación pretendemos presentar la realidad actual de lo que fue, en un principio un proyecto, un deseo, una utopía, de una trabajadora social la que os habla, en un ejemplo, complicado, difícil, ahora de actualidad, y sin duda, siempre dinámico, que es la integración en pacientes con enfermedad mental.

de una formación hospitalaria, como la mayoría de Trabajadores Sociales que ejercen sus funciones en salud mental. He conocido desde el manicomio clásico, hasta llegar a estar en un Unidad de Hospitalización Breve, dentro de un Hospital General, dependiente del INSALUD, pasando por la desinstitutionalización, Psiquiatría de Sector y Psiquiatría con las dificultades y problemas que ello conlleva. Siempre pensé que la última fase del proceso de rehabilitación de estos pacientes, quedaba incompleta, antes su reinserción en integración, sobre todo por falta de recursos intermedios.

si se complicó mucho más a raíz del proceso de desinstitutionalización de los anti-psíquicos, como consecuencia muchos pacientes crónicos, salieron de la institución sin que la mendicidad.

mente esta situación se complica aún más, por la aparición de lo que se ha venido a llamar "nuevos crónicos", pacientes jóvenes, con una enfermedad mental crónica, que difícilmente se resuelve, impide que vivan en su entorno habitual.

trabajamos en esta área sabemos de las continuas demandas de familiares y cuando estos agotan, los recursos existentes, ya sean sanitarios o sociales (estos últimos en nuestra provincia);

para dar respuesta a esta carencia, sino también, y sobre todo para llevar a la práctica un modelo nuevo y diferente en rehabilitación social, se crea la Residencia y Centro de "Vereda".

## CENTRO DE INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL

### Dependencia

La iniciativa parte de una empresa privada que acepta el proyecto y se plantea la construcción del edificio para atender solo y exclusivamente, personas jóvenes con enfermedad mental.

### El centro su ubicación y descripción

Se estudiarían y valoran varios enclaves, pensando el sitio más idóneo que combina espacios y zonas verdes y que a la vez se encuentre cercano a un centro urbano, para el objetivo propuesto: la integración de los residentes.

La empresa se decidió por un terreno situado, en un entorno natural, sano, comunicado en el pueblo de Argamasilla de Alba (Ciudad Real) que tiene una población que se dedica, especialmente, a la agricultura (la localidad cuenta con más de 1000 regadíos) y a la construcción. Tiene una presencia importante la industria textil y las vas de transportistas. Según datos de la Diputación Provincial de Ciudad Real (datos de población con la renta per cápita más alta de la Provincia. Está además a 3 km. del pueblo de 30.000 h. Dedicados a la agricultura y la industria y a 28 km. del parque "Lagunas de Ruidera".

El edificio de arquitectura manchega es una construcción de 1.000 m cuadrados, dos plantas, con un patio central, en la parte baja, están los servicios comunes: Salas, res, sala de no fumadores, comedor, lavandería, cocina, oficinas.... En la primera planta dormitorios, 20 habitaciones de dos camas, todas exteriores. El jardín que rodea el edificio de 15.000 m cuadrados.

El centro empieza a funcionar en febrero de 1.999.

### El porqué de un nombre

Se quiso remarcar en el nombre el objetivo más importante y último del proyecto: integración social y laboral de personas con enfermedad mental.

"Vereda", porque la entrada principal del edificio está en la Vereda Real que es una calle de Castilla León con Extremadura.

### Quién y cómo solicita plaza

El centro es de ámbito nacional y la demanda llega sobre todo de familiares de los Servicios Sociales, de las Unidades de Hospitalización Breve, de las Unidades de Atención Mental, de Unidades Residenciales Rehabilitadoras y de Fundaciones que se encargan de la, exclusivamente, de personas con enfermedad mental crónica.

La plaza se solicita, previa cita para la primera entrevista con la Directora y Social del centro, a esa entrevista se pide que acuda familia directa (padres, hermanos), también, si es posible, el propio interesado. Se estudian los informes que aportan y se da a conocer las condiciones del Centro. El caso se expone en las reuniones de equipo y si aceptamos, se programa el ingreso, no admitiéndose un nuevo ingreso durante el periodo de adaptación del ingreso anterior.

### Perfil de los Residentes

Son personas con enfermedad mental crónica (hombres y mujeres) no son de admittimos patología dual, las edades de los residentes oscilan entre los 18 y 45 años.

El centro se creo tienen que ser personas relativamente jóvenes. A pesar de todo 1 es una norma estricta se valoran otras características en la solicitud de plaza.

### Objetivo de Rehabilitación

totalmente individualizado de acuerdo con el diagnóstico y condiciones personales de cada residente. Se marcan unos objetivos, siempre dinámicos y un tiempo para conseguirlos. Sobre todo "la parte sana" de cada individuo, movilizándolo al máximo sus recursos, para ir a servir para su posterior relación con el entorno. El trato a cada residente es no clínico, de máximo respeto, corrigiendo conductas negativas y reforzando las positivas. La toma de medicación así como la asistencia a consultas a ambulatorias es muy rigurosa.

### Trabajo

Componen todos los trabajadores del centro, actualmente compuesto por el Gerente, 1 un Trabajador Social, 9 cuidadores y personal de cocina y limpieza. Para acceder a un trabajo no se pide titulación específica se valora por encima de todo el perfil humano. La edad media de los trabajadores es de 29 años.

La dinámica de trabajo se establece en reuniones semanales, además cada turno planifica el día a día. Para conseguir este tipo de organización del trabajo, es necesaria una comunicación continua entre todos los miembros del equipo.

Así

Las actividades que se realizan en el centro van dirigidas a conseguir los objetivos con cada residente. Por ser un entorno normalizado, una casa, no hablamos de talleres.

Actividades son:

Habitos y actividades de la vida diaria

Habilidades sociales y de comunicación

Jardinería - Huerta

Ocio y tiempo libre: excursiones, deportes, actividades al aire libre, cine, actividades culturales...

Participación en actividades con otros colectivos comunitarios, utilizando, así, recursos de la zona.

### Residentes y Asociación

Prescindible la colaboración familiar en el proceso de rehabilitación, por que si no, al residente serian contradictorios, rompiendo la dinámica del programa y haciendo falta continuidad. De ahí que en la primera entrevista, se les pida que nos digan que centro, a la vez, nosotros, explicamos, en entrevistas sucesivas el Programa de trabajo, objetivos propuestos y qué esperamos de ellos, implicándoles en la consecución de los mismos.

Al inicio de este año, ha empezado a funcionar la Asociación "Alameda" es una asociación de familiares y residentes del centro, que nace, no solo, para reivindicar derechos, también, para servir de apoyo, ayuda, información y formación a todos sus miembros.

El motivo el centro Vereda ha organizado en Mayo de este año las "1ª Jornadas de Atención Integral a Personas con ENFERMEDAD MENTAL" que cumplieron con

creces los objetivos propuestos, por el numero de inscripciones, interés de la población en alta participación de los asistentes en los debates, lo que nos ha llevado a tomar la decisión de continuarlas en años sucesivos.

## CONCLUSIONES

Podríamos resumir todo lo expuesto en los siguientes puntos:

Durante mucho se ha tenido la idea que desde que se inició el Trabajo Psiquiátrico, los profesionales escasas veces han planteado las nuevas direcciones, han llevado adelante, asumiendo su peso fundamental, no es el caso de la experiencia, ya que es una Trabajadora Social la encargada de llevar adelante el trabajo. Pensamos que la rehabilitación no es terreno exclusivo de determinados profesionales, sino que también, los Trabajadores Sociales tenemos mucho que aportar en este campo.

Diferenciamos parte enferma y parte sana, tratamos de potenciar la segunda, dar la primera, pretendemos integrar a las personas con enfermedad mental en el entorno totalmente normalizado, separado la parte clínica, ya sea ambulantes o hospitalarias. Podría resumirse en una frase "tratarlos como personas normales, sabiendo que no lo son".

Partimos de la necesidad del trabajo en equipo y de la formación continuada de los trabajadores, comparando nuestra filosofía y resultados con las de otros proyectos similares.

Implicamos en el programa no solo al residente y al personal del centro, sino a familiares y a colectivos del pueblo y del entorno donde vivimos.

No se pretende que la residencia sea el último sitio donde acude la persona con enfermedad mental, para terminar su vida, sino todo lo contrario, un paso hacia la autonomía e integración social y laboral.

Para conseguir este objetivo, que es el más ambicioso hemos iniciado el estudio de la residencia, para un proyecto de especial empleo y la construcción de apartamentos lo que les permitirá vivir de forma autónoma.

Por último y para terminar esta exposición queremos hablaros de los resultados hasta ahora y que se comprueban de dos formas:

1ª Los resultados cuantificables y medibles, que ahora más tarde pasaremos a analizar con la exposición del estudio estadístico del centro y sus resultados

2ª Los que se observan día y día, mas cercanos que las cifras. Quien mejor lo sabe son las familias, los psiquiatras y psicólogos que atienden a los residentes en sus revisiones, y son estas personas y estos resultados los que nos animan e ilusionan en nuestro diario.

## ESTUDIO ESTADÍSTICO

### INTRODUCCIÓN

La evaluación de los resultados y la relación entre ésta y la fase de programación constante en el debate profesional. Nos encontramos con la consabida "dificultad" resultado de nuestras intervenciones, al actuar ante una realidad con tantas variables "SOCIAL".

Llegados a este punto, no queremos presentar un nuevo artículo (según las referencias) solo queremos compartir la experiencia de una herramienta, que surge

cuantificar lo que familiares y profesionales, que tenemos relación con los residentes, ya comprobamos.

## DE VALORACIÓN Y CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS

Objetivos.

Un instrumento que permite al equipo de trabajo:

valorar cual es la situación del usuario al ingreso y su evolución dentro del mismo establecer comparaciones individuo-individuo e individuo-grupo conocer el grado en que se cumplen los objetivos generales que se han marcado por los residentes

determinar cuales son los objetivos específicos que deberán marcarse para cada usuario.

valorar los resultados de la institución (cuales son y en cuanto tiempo se consiguen).

que permite, a los miembros del equipo, una continua evaluación de nuestro trabajo.

funciona.

El tipo puntúa como se encuentra el usuario en cada una de las áreas planteadas en la escala de diferencial semántico del tipo

5	4	3	2	1 muy malo
bien	bien	regular	mal	

La se mide el grado de desempeño en esa área junto al nivel de autonomía-atención que hace.

funciona:

funcionamiento autónomo-no necesita atención

funcionamiento aceptable-atención ocasional

funcionamiento disminuido-atención frecuente

funcionamiento muy disminuido-atención importante

funcionamiento deficiente-atención continuada

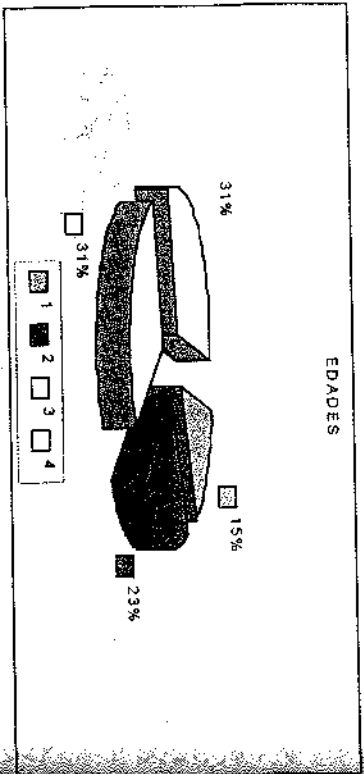
El cuestionario incluye un par de respuestas en las que el propio residente puede señalar la situación dentro del centro.

aplicación.

La primera semana de estancia del usuario en el centro, se evalúa su situación. Con esta primera evaluación se marcan los objetivos específicos. Cada tres meses se repite la escala, modificando, si es preciso los objetivos.

Este instrumento se ha aplicado a 27 personas todas enfermas mentales crónicas 19 hombres y 8 mujeres, en la ciudad de 47 años. (Ver cuadro). Procedentes especialmente de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha (Albacete 7, Ciudad Real 16, Toledo 1; Guadalajara 2; otros

EDADES



1. MENOS 20 AÑOS 2. - MENOS DE 30  
3. MENOS 40 AÑOS 4. - MAS DE 40

PORCENTAJE DERIVACIONES.

DERIVACIÓN	SS,SS	SALUD MENTAL	FAMILIA	FUNDACIONES
PORCENTAJE	25,9%	33,3%	29,6%	11,1%

RESULTADOS

	LLEGADA	3 MESES	6 MESES	1 AÑO
MODULO A	12,2	21,4	22,7	24,1
MODULO B	4,7	6,2	7,3	8,3
MODULO C	9,2	13,1	15,2	16,6
MODULO D	8,1	10,5	11,5	11,7
TOTAL	35,1	51,6	57,1	62,3

Puntuaciones medias del grupo en cada módulo y evolución temporal.

Módulo a) hábitos vida diaria. Máxima puntuación posible 35

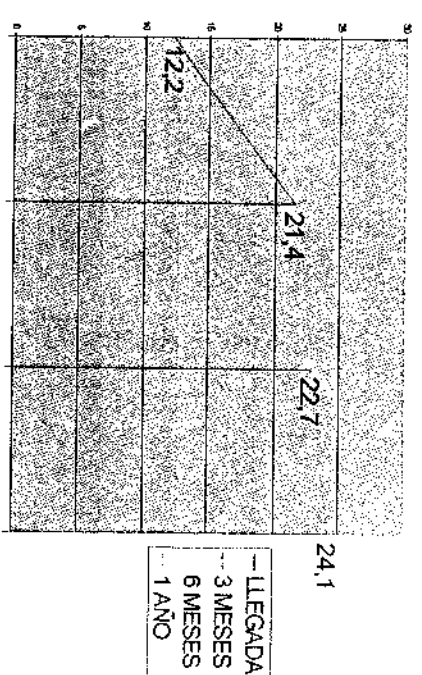
Módulo b) relación con su enfermedad. M.p.p 15

Módulo c) convivencia y relaciones personales. M.p.p 30

Módulo d) formación y activ. Laborales. M.p.p 25

Como podemos comprobar, a los tres meses de estancia en el centro, el usuario adquiere hábitos de vida diaria. Cuando se consigue un cierto nivel de independencia de hábitos, la evolución es más paulatina.

MÓDULO A) HÁBITOS VIDA DIARIA



La media de puntuaciones aumentan a medida que disminuyen los ingresos en las Hospitalización Breve

LA ENTRE ESTIMACIÓN Y RESULTADOS

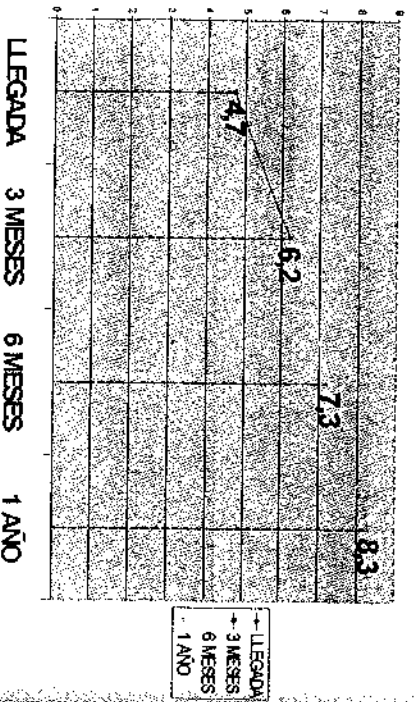
ENTAJE Y PUNTUACIÓN DIRECTA)

MAX. PUNTI.POSIBLE	ESTIMACIÓN	RESULTADO FINAL
35	40% 14 P.	61,1% 21,4 PUNTOS
15	40% 6 P	41,3% 6,2 PUNTOS
30	40% 12 P	43,6% 13,1 PUNTOS
25	40% 10 P	42% 10,5 PUNTOS

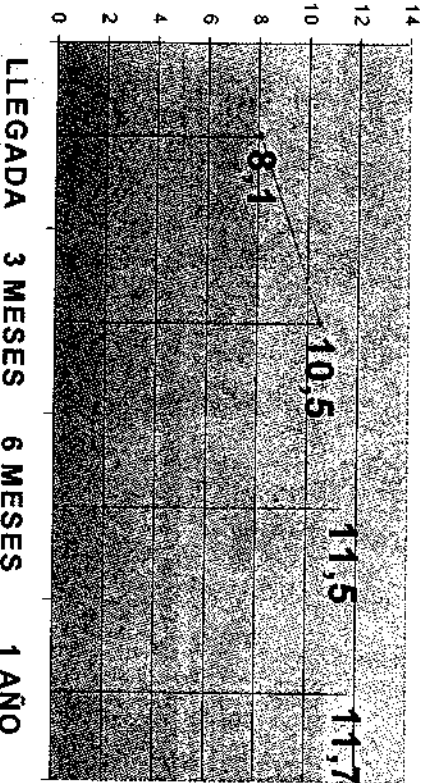
PUNTUACIÓN Y PORCENTAJE MÁS QUE LA ESTIMACIÓN

21,1%	7,4 PUNTOS
1,3%	0,2 PUNTOS
3,6%	1,1 PUNTOS
2%	0,5 PUNTOS

## MÓDULO B) RELACIÓN CON SU ENFERMEDAD



## MÓDULO D) FORMACIÓN Y LABORAL



### Referencia

- AVUSO-GUTIÉRREZ, J.L.; CALVE PEREZ, A. "LA PSIQUIATRÍA EN EL HOSPITAL GENERAL" CALDERÓN NARVAEZ, G.
- SALUD MENTAL COMUNITARIA" CASTANYER, M. "TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL" (REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL)
- CAUDILL, W. "EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO COMO COMUNIDAD TERAPÉUTICA" CLARAMUNT LÓPEZ, F. "PSIQUIATRÍA Y ASISTENCIA SOCIAL"
- LORDOBA, A. "TEORÍA Y PRÁCTICA DE NUESTRA PSIQUIATRÍA SOCIAL"
- ROSTA, M. LOPEZ, E. "SALUD COMUNITARIA"
- LABATOS APARICIO, G. "EVOLUCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL"
- SAMIRREZ DE MINCO, I. "EL T. S. EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL"
- ROSSELL "SALUD MENTAL Y TRABAJO SOCIAL"
- BLANCO DE LA CALLE; PASTOR MARTINEZ; CAÑAMARES YELMO "EVALUACIÓN DE PACIENTES"
- LABATOS APARICIO, G. "INTERVENCIÓN SOCIAL EN SALUD MENTAL"
- JORNADAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN CASTILLA LA MANCHA"
- COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN T.S. Y ASISTENTES SOCIALES DE CIUDAD DE CALA LA MANCHA.

## **Comunicaciones**

### **Método**

# INVESTIGACION Y DOCENCIA EN TRABAJO SOCIAL. PRESENTACION DE UNA EXPERIENCIA CON ALUMNOS DE TERCER CURSO

AUTORA

Belén Lorente Molina. Profesora E.U.A.

CENTRO DE TRABAJO

Jerez de la Frontera. Universidad de Cádiz

Mención en este trabajo es modesta y precavida, sólo pretendo iniciar un debate, así como suscitar las inquietudes acerca de la investigación que realizo sobre la identidad sociocultural de los/as trabajadores/as sociales. Los avances de esta investigación han justificado la realización de diversas actividades. En este trabajo se presenta una de ellas, a través de la experiencia docente que tuve con alumnos de tercer curso. En estos momentos todavía está pendiente de sistematización amplia y profunda.

## INVESTIGACION DE CAMPO AL ESTUDIO EN EL AULA

Los estudiantes de la asignatura Trabajo Social III del curso 99-2000, durante el primer semestre se ha realizado una experiencia que ha aglutinado problemas pertinentes al trabajo social: entre ellos, la ciencia, el género, la historia, las identidades y la cultura, en tanto que articulan la identidad profesional, que definen espacios de pensamiento y que arrojan nuevas posibilidades y limitaciones del trabajo social. La eventualidad de introducir en el aula una serie de contenidos, que habían sido escasamente tratados desde la perspectiva disciplinaria, es decir, desde su especificidad, planteaba de entrada una perspectiva más amplia y lo más importante, permitía un espacio de comunicación diferente con los estudiantes a partir del análisis y el pensamiento sobre las condiciones de formación histórica de la profesión.

Una vez transcurrido el tiempo necesario para elaborar una perspectiva más meditada de la ciencia del sistema metodológico seguido en las clases, los momentos más significativos de aprendizaje y la influencia en los alumnos de los temas estudiados. No obstante, se ofrece una panorámica general de esta experiencia.

Se trabajaron diferentes textos, tanto de autores propios como de otras disciplinas como las Ciencias Sociales, con el propósito general de:

Analizar un análisis continuado sobre problemas fundamentales del trabajo social que se plantea en su proceso de construcción disciplinaria y a sus fundamentos epistemológicos,

b) Hacer visible la significación de los imaginarios de los estudiantes en cuanto a su identidad como sujetos profesionales.

c) Advertir las deficiencias en la formación de los trabajadores sociales con diferentes perspectivas teóricas desarrolladas en Ciencias Sociales y dentro del "sírve" para la práctica.

d) Incidir en el problema de los valores y el compromiso social como unos de los valores de la profesión. Todo ello se puso en relación con la cuestión de la cultura, los particularismos y la ideología del neoliberalismo.

## Los comienzos

El sistema de trabajo empleado con los estudiantes ha consistido en la lectura y selección de textos. A través de ellos se han reconstruido problemas que afectan al trabajo profesional. La intención no era seguir un temario programado explícitamente, sino identificar y seleccionar los aspectos fundamentales en los que profundizar. Antes de trabajar cada texto se hacían explicaciones sobre la estructura del discurso de cada autor. Las tendencias que se describen, el contexto histórico en el que desarrolla su pensamiento, y se señalan las razones para que se analizara cada texto en relación con el trabajo social. Los textos se leían en grupo, con base en unas preguntas formuladas previamente, un comentario en el que ellos estimaban que habían adquirido los conocimientos fundamentales, escrito individualmente. Los criterios generales para exigir trabajos individuales y grupales, y el texto radica en:

1. La dificultad de calificar a un estudiante a partir de un trabajo grupal,
2. La comprensión de los textos en grupos facilita la disminución de la ansiedad y restaba dificultades para entender al autor,
3. La importancia de trabajar el texto individualmente a través de ensayos y cada estudiante en la obligación de escribir y de leer,
4. Comprobar la trascendencia de trabajar en equipo con vistas a su desempeño profesional,
5. Generar una actitud de análisis que potenciara las visiones complementarias de la realidad y no un pensamiento que se construya mediante el uso de categorías rígidas. Ha sido fundamental enseñar a mirar lo diferente desde lo diferente.

Con la explicación, el primer día de clase, de las pautas de trabajo a seguir durante la angustia invadida a todo el grupo. La tensión de las primeras semanas tuvo tal grado que se consideró, en algunos momentos, cambiar al sistema tradicional de impartir las clases, pero se decidió mantenerlo como seguro.

Leer y aún más, escribir era pedir demasiado según los comentarios del grupo. Podía exigir algo a lo que no se les había acostumbrado. Con este panorama los estudiantes se sentían inseguros, pero advertía que, con sus altibajos, la dinámica comenzaba a generar temas que propuse. La mayor parte demostró, unos por exigencia y otros por responsabilidad con lo acordado. Conforme el tiempo pasaba, manifestaban su interés por temas que se estudiaban y se sorprendían de sus avances con ese método, sobre

<sup>1</sup> Puede comprobarse como la teoría referida a los "contenidos de las transparencias" y la práctica de resolver los problemas de los usuarios. Esto está muy presente en la lógica de su discurso. Y además, sino que como plantea FOUCAULT, Michael, La arqueología del saber, México, Siglo XXI, 1972, que palabras, genera prácticas sociales, construyen realidades y moldean identidades.

que les permitía analizar la realidad, porque sentían que generaban pensamiento propio del conocimiento y de la reflexión de otros autores.

Los fenómenos más significativos se produjeron en la primera evaluación, centrada en la elaboración hasta ese momento y como se habían encontrado tras dos meses y actividad intensiva. El método, de forma global, generaba acuerdo y opinaban que el enriquecedor para ellos afrontar los estudios con esas características desde el primer día. Ahora les había resultado difícil adaptarse. Pero retomando el hilo, al fenómeno que tiene que ver con una sentir generalizado, a saber, la combinación, casi en el mismo momento de seguridad e inseguridad. Les pedí que ofrecieran las razones por las que habíamos aprendido, pero ahora todo es más complejo: "hasta aquí íbamos bien, que habíamos aceptado que la aproximación a la realidad es diferente según los actores y los actores que en él intervienen pero, también, habían logrado identificar la seguridad a la que aludían, provenía del reconocimiento de la especificidad del trabajo social que les estaba proporcionando un marco de referencia.

## 5. Contenidos y relaciones

El curso la ciencia, la historia, el género y la cultura se proponen como elementos que la significación, tanto pasada como presente, del trabajo social. Es importante que la profesional comience a pensar las relaciones existentes entre ellos y como éstas pueden explicar las condiciones actuales de la producción profesional. No se trata, en este caso, de profundizar en cada una por separado, sino más bien advertir que la imbricación de los temas permiten una visión distinta sobre la profesión.

Los temas temáticos se distribuyeron en la siguiente forma:

### de la ciencia en Trabajo Social

Los temas fueron:

1. La evolución del pensamiento científico y profundizar en el concepto de ciencia y construcción antropológica
2. El carácter ideológico de la ciencia a través de la historia, centrándonos en los cambios teóricos de la modernidad y de la posmodernidad
3. Las repercusiones de la cosmovisión androcéntrica en la interpretación del mundo y su carácter hegemónico,

Como han evolucionado conceptos como el de conocimiento popular y vida cotidiana y relacionarlo con la necesidad de reconceptualizar el trabajo social comunitario. Los problemas que tuvo la antropología en su dimensión de ciencia aplicada, los que se constituirían o no conocimiento científico. Se incorporó la cuestión ética, y hasta que punto actuar para los sectores hegemónicos de la sociedad, a través de la participación en programas de desarrollo, de aculturación, etc. significaba utilizar el servicio del poder. Esta comparación se realizó a partir de los dilemas que

<sup>2</sup> Los datos para este bloque fueron FALS BORDA, Orlando, Ciencia propia y colonialismo intelectual. Bogotá, Carlos Valencia Editores, 1987; STAVENHAGEN, Rodolfo, "La Ciencia y el Pueblo" en *Acción participativa*, Madrid, 1992.

<sup>3</sup> Silvia, "La construcción de Historias Comunitarias", Actas del VIII Congreso Estatal de Trabajo Social y Asistentes Sociales, Sevilla, 1996.



el trabajo social mantiene históricamente respecto de su implicación con los sujetos, respecto de la valoración negativa de su praxis, en tanto que la aversión a los sujetos de cuidado, asociados a ésta, se encuentran negativizados en un contexto de crisis del trabajo social. La forma en que "salen al paso", sobre posibles responsabilidades, culpa, una profesión y otra, constituye un ejercicio revelador para el trabajo social.

En palabras de Stavenhagen se analizó que significan las "revoluciones reformativas" "reformas revolucionarias". Con ello se trascendía el esquema que se está reconceptualizando, añadiendo una perspectiva diferente y más realista, historicidad de la reconceptualización supone dimensionar sus aportes teóricos, metodológicos como referentes en la construcción de disciplina en trabajo social, dificultades que para algunos sectores profesionales les supone trabajar en la teoría, pero creo que cualquier momento en la historia de la profesión requiere un nuevo acercamiento, de una nueva lectura que nos ayude a entender las contemporaneas del trabajo social. Y, nuestra historia, lejos de estar ya prácticamente sin revisar desde la perspectiva de los/as trabajadores/as sujetos, también históricos, de su profesión.

## 2. Ciencia, Modernidad y posmodernidad. Posiciones desde el trabajo social contemporáneo.

La intención de este segundo bloque temático se perfila a través de varios ejes de sentido de forma articulada. 1) El debate sobre la ciencia en el apartado anterior el carácter racionalista y positivista del conocimiento científico en la modernidad, ello, la dificultad que el trabajo social sostiene con el escrupuloso racionalismo; 2) la orientación de la naturaleza plural, fragmentada y heterodoxa del trabajo social, la orientación de la naturaleza plural, fragmentada y heterodoxa del trabajo social, como orientadora de este bloque. Para quien pueda entender con respecto a esta idea como laxo "y, por tanto, devaluado, añadir que por heterodoxia entiendo la capacidad construida por las/os trabajadoras/es sociales para entender la complejidad y la realidad desde un saber propio, subalternizado, que la "ortodoxia científica" está "lunbrar"; 3) Los valores de la profesión construidos desde un orden cultural femenino; 4) los valores que alumbraron el inicio de la profesión asentados en la praxis no encajan en la lógica de la modernidad y, para completar esta perspectiva, se piden aportes de autoras que sustentan sus planteamientos en el paradigma de la posmodernidad.

\* En este sentido consultar a FOUCAULT, Michel, La arqueología del saber, México, Siglo XXI, 1996. El paradigma de la complejidad, Madrid, Gedisa, 1998. A efectos de profundizar en los modos de la modernidad y sus respuestas a ella MAFFESSOLI, Michel, El tiempo de las tribus. El declive del individualismo, Barcelona, Lumen, 1990. Utiliza como instrumentos metodológicos centrales la comunidad emocional, socialidad, policulturalismo, proxiemática y potencia. Define la potencia de la cultura que se opone, mediante la abstención, el silencio y la astucia al Poder de lo económico-político-socialidad; mas acá o mas allá de las formas instituidas, que siempre existen y que a veces dominan, "trabaja subterráneo informal" que garantiza el perdurar de la vida en sociedad", p. 26

\* Esta idea y algunas otras que se exponen en este trabajo pertenecen a la tesis doctoral que realicé del trabajo, género e identidades socio-profesionales de los/as trabajadoras/es sociales. Una perspectiva desde Colombia y España. Bajo la orientación del Dr. Isidoro Moreno Navarro, Catedrático de Antropología de la Universidad de Sevilla.

\* Dos autoras, trabajadoras sociales norteamericanas, tratan explícitamente esta cuestión y su enfoque frente por la rigurosidad de su exposición y por representar una escuela de pensamiento que los/as autoras estudian. Añadir que no comparto, en su totalidad, los planteamientos de estas autoras MARENDEZ, Susana, "El Trabajo Social en sociedades complejas en el contexto de una modernidad en crisis", BRAWLEY, Emilia, "El Trabajo social y la educación universitaria. Una perspectiva desde los EE.UU. posmodernista", ambas en actas del VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asesoría Social, 1996, Sevilla.

## ando la diversidad y su incidencia en los métodos de práctica contemporánea del trabajo social.

Activizar, pues, las nociones de objetividad, de intuición, de lo ortodoxo, lo heterodoxo y lo que se hallaba en el centro de la reflexión. El estudio de todo ello propiciaba la introducción del problema de los métodos y de la práctica del trabajo social. Pero fue necesario poner énfasis, en la cuestión de la cultura y de las identidades, en la articulación entre lo global, en el significado de la participación y de los movimientos sociales en la actualidad.

Y como se viene argumentando desde el principio, la cuestión de las identidades y los sujetos culturales desarrollados con base en ellos, ameritan una discusión, que de modo incluyente forma parte del repertorio de problemas que el trabajo social afronta actualmente. Me refiero a la inmigración, pero con la minoría gitana, la cuestión de la diversidad étnica ya es un tema que, en absoluto, es novedoso en España.

El pluralismo cultural no sólo refiere a la diversidad étnica, sino a las diferencias que existen entre los grupos sociales presentan, a las culturas, y algunos llaman subculturas, que construyen su identidad y ponen en relación con el otro. Las identidades de género, de edad, de clase, de religión, políticas, etc. son sólo un pequeño "botón de muestra" de la complejidad que cada persona presenta. Con esto se plantea que el análisis de las realidades sociales con las que se precisan la incorporación de la diferencia, del descentramiento cultural del trabajo social en la valoración de cualquier caso, con la finalidad, entre otras, de construir métodos que atiendan a las exigencias y necesidades de las personas que atendemos.

Cultura, cada vez más, es utilizada por prestigiosos autores de tradiciones intelectuales para referirse a las ciencias sociales se preocupan en la actualidad de ella, otorgándole cierta centralidad en la reestructuración global del mundo contemporáneo". Es por ello que el trabajo social debe asumir esta variable, necesaria en sus análisis, además de comenzar a pensar que es un entendimiento de la diferencia en donde pueden partir nuevas discusiones metodológicas que no se afianza que ésta constituya la única posibilidad para enfrentar el asunto del pluralismo, pero sí que supone una novedosa alternativa.

Algunos elementos más fueron tratados, entre ellos la importancia de incorporar herramientas metodológicas de la metodología cualitativa. Lo cuantitativo es un bagaje instrumental que no son "fuente de santidad". Las estadísticas, como poderoso instrumento de análisis, se convierten en sagradas. Es más, resulta un importante dato a analizar cómo experimentan los sujetos que éstas describen generalidades, y que los resultados de los experimentos en los que se definen los problemas, tanto de investigación como de intervención, en esta frase de Escobar "Las estadísticas cuentan historias. Son tecno-representaciones de complejas historias culturales y políticas".

\* Estudios en este bloque, dedicado a la diferencia y la cultura, la globalización y lo local y al papel de los sujetos sociales fueron TOURAINE, Alain, "Modernidad y especificidades culturales", en Revista de Ciencias Sociales, Nº 18, 1998; MORENO, Isidoro, "Quebra de los modelos de modernidad, globalización y colectividad", Simposio "Hacia una ideología para el siglo XXI ante la crisis civilizatoria de nuestro tiempo", Noviembre, 1997.

\* MBRANO, Carlos, "La diversidad cultural como desafío para la conciliación familiar y laboral", presentada a las XI Jornadas Catalanas de Derecho Social, Marzo del 2000; la era de las migraciones y la cultura de los nacionalismos (Ernst Gellner) del multiculturalismo (Will Kymlicka), de las globalizaciones (Sousa), de la pospolítica (Ernesto Laclau), del postdesarrollo (Arturo Escobar)

\* Arturo, La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo, Bogotá, Norma,

La finalización de este bloque coincidió con revisar los procedimientos de métodos correspondientes según diferentes discursos e ideologías<sup>10</sup> y también, con la creación al concepto de redes sociales y su aplicabilidad como instrumento analítico social<sup>11</sup>.

## CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo he presentado diversos temas, que debido a la inversión realizada sobre identidades en trabajo social, considero que no era del todo necesario socializar determinados asuntos que son de absoluta vigencia e, incluso, afirmada por el Trabajo Social III ha sido una experiencia muy importante que, lejos de desestimarse mejorando a lo largo del tiempo.

La distribución de estas inquietudes a través de bloques temáticos en el Trabajo Social III ha sido una experiencia muy importante que, lejos de desestimarse mejorando a lo largo del tiempo.

Se justificó en esta comunicación, aunque soy consciente de que la discusión de matices, la trascendencia de reflexionar acerca de la ciencia como instrumento de trabajo social, que ésta presenta al trabajo social desde una inclinación positiva. Se incorporó la modernidad y la posmodernidad como paradigmas que definen desarrollo diferenciadas en la disciplina.

La relación entre cultura, diferencia y métodos se reivindicó como una síntesis en la construcción de nuevos caminos en trabajo social. La propuesta de uso de instrumental del paradigma cualitativo, su refuerzo en las investigaciones de los trabajos, así como en los procesos de valoración, se perfila como una práctica alternativa, considerar que en lo metodológico reside la verdad. Es más, a lo largo del curso, se refuerza los contenidos de análisis de lo diferente, se incluyó a un descentramiento de lo diferente de nosotros consideramos idóneo en la generación de respuestas a los problemas sociales.

Por último, comentar la importancia de ofrecer a los estudiantes otras perspectivas con los contenidos de la carrera, ayudarles a comprender su posición frente a las realidades de la producción profesional y, desde luego, aprender con ellos.

## GRAFIA GENERAL

- AGUILAR y otros, "Una docena de mitos, síndromes, límites y mistificaciones acerca de los Servicios Sociales y el Trabajo Social", en Revista Documentación Social, Nº 79, 1990.
- ALVAREZ URUA, F. (Ed), *Marginalización e inserción*, Madrid, Endymion, 1992.
- BOURDIEU, P, *El oficio del sociólogo*, México, Siglo XXI, 1981.
- CASTRONOVO, R, "Trabajo Social en los 90: Controversias y debates" en en Revista Acción Crítica, Nº 34/35, CELATS/ ALAETS, 1995.
- DORNELL, T y ROVIRA, C, "El Imaginario social del colectivo profesional" en Revista Acción Crítica, Nº 34/35, CELATS/ ALAETS, 1995.
- GUZMAN STEIN, L, "Derechos Humanos y trabajo social en Un contexto neoliberal", en Revista Acción Crítica, Nº 36/37, CELATS/ ALAETS, 1998.
- HILL, R, *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural*, Madrid, Siglo XXI, 1992.
- LORENTE, B, "Género, profesión y cultura. Una aproximación al estudio de los trabajadores sociales", pendiente de publicación en Revista de Servicios Sociales y Acción Social, nº 49, Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales de D.T.S. Y Asistentes Sociales, 2000.
- MARRIQUÉ CASTILLO, *De apóstoles a agentes de cambio*, Lima, Perú, CELATS, 1982.
- AMBRANO, C y LORENTE, B, *Conceptos y elementos en torno a la gobernabilidad cultural de la diversidad cultural*, Documento editado por el Servicio de publicaciones de la Universidad Nacional de Colombia, 1999.

<sup>10</sup> RENES, Victor " Métodos de intervención social. Algunas preguntas" en Revista Documentación Social, 1990.

<sup>11</sup> HANNERZ, Ulf, "Pensar en Redes", capít. V, en HANNERZ, Ex ploración de la ciudad, Madrid, Icaria, Económica, 1993.

## **“Una experiencia de autoformación”.**

**AUTORAS**

Josefa Armas Santana, Edina Luces Blanco,  
M<sup>ª</sup> Milagros Pulido Caspar y Berta Puyol Lerga.

**CENTRO DE TRABAJO**

Excmo Ayuntamiento de Tacoronte (Tenerife).

### **EXPERIENCIA DE AUTOFORMACIÓN.**

La comunicación se presenta a través de un discurso distinto por nuevo. Aunque en la experiencia del Trabajo Social, no somos las primeras en hacerlo, al no tener el renombre de quienes quizá debamos dar una explicación: En primer lugar reivindicamos el derecho de disciplinar con formato creativo, ya que lo técnico y empírico no está reñido con la fertilidad y en última instancia, léase despacio, no se despiden los lectores en la búsqueda por momentos literario, por momentos desenfadado y por último sarcástico, que se dice va muy en serio, advirtiendo que, quienes empiecen a leer, quizá terminen en una interna que se apura a salir, de aquellos que agradecen no aburrirse.

### **GRUPO DE AUTOFORMACIÓN Y PRIMERA INFANCIA DEL GRUPO.**

El Grupo de Autoformación en Planificación, Evaluación y Gestión) se formó en el marco de un grupo de seis Diplomados en Trabajo Social, que prestaban sus servicios en diversos de la red de atención social en Tenerife. En la actualidad y por motivos de desahogos laborales, queda finalmente constituido por sólo cuatro miembros: Desempeñan en Salud, Drogodependencias, Servicios Sociales Municipales, Menores y Docencia en Trabajo Social.

Se sitúan como grupo de autoformación, en el marco de un programa auspiciado por la Escuela Universitaria de Trabajo Social y el Colegio Profesional de la provincia.

Antes habrían coincidido en su trabajo, ni compartido experiencia alguna. Sin embargo se alegran de haber tomado en aquel momento, la decisión de enfrentar el problema de decir que, por suerte identificada, encajaron como encajan las piezas de un rompecabezas que forman un grupo autónomo e independiente, sin personalidad jurídica.

Con el estudio sobre el tema de Planificación, evaluación y gestión, porque les atraían y soñaban con un misterioso magnetismo entre las actuales técnicas procedentes de la teoría y las del Trabajo Social. Querían ver si términos como beneficios, cartera estratégica de cartera, procedentes del campo de la economía, podían ser extrapolados, en un esquema de planificación, en el ámbito del Trabajo Social.

A lo largo de estos seis años, la idea motor, parte de que incluso conceptos solapados en las tareas profesionales del trabajador social, como son la planificación y evaluación sometidos a un proceso de transformación y cambio que, respetando su esencia, cada vez más altos objetivos y amplios horizontes en el alcance de su influencia y en las formas de hacer las cosas y los modos de gestionar los recursos y organizar a las

Esta comunidad de ideas, estos ejercicios de autoformación en el seno del Trabajo desde la perspectiva del grupo, la mejor palanca de transformación que puede impulsar y elevación de los niveles de instrucción y prestación de los servicios.

Los agentes de acción social, han de ser capaces, no sólo de ejecutar el Trabajo también de comprenderlo, proyectarlo, evaluarlo y mejorarlo, en constante proceso.

Esta visión es la que desde sus inicios ilumina el horizonte de este grupo de trabajo, que pretende con sus aportaciones aumentar la calidad. Pero liderar de algún modo el trabajo profesional, significa aprender primero, para actuar y comunicar después.

## OBJETIVOS SUBJETIVOS DEL GRUPO.

El objetivo fundamental del grupo es el de procurar la autoformación en Planificación, Evaluación y Gestión de Servicios Sociales. El desarrollo de este "objetivo" alberga bajo su extensa falda:

El conocer la bibliografía existente sobre el tema.

Leer, estudiar y reflexionar sobre lo que "otros" han dicho al respecto.

Aportar a la comunidad científica nuevas "ideas" y reflexiones.

Exponer los conocimientos y los resultados de los estudios e investigaciones.

Dar a conocer esta experiencia formativa, por si fuera de interés para otros profesionales.

Acudir a encuentros profesionales desde dos perspectivas: la de formar y la de ser formados.

Participar en la formación de nuevos profesionales.

Disfrutar con la adquisición de conocimientos, la reflexión y el compartir de los mismos.

Favorecer las relaciones profesionales de igualdad en la formación.

Y completar en definitiva, el ciclo de reciprocidad que hace madurar a los profesionales que dan primero para recibir después. Al final, como grupo, juntas dan desde donde se les devuelve mayor riqueza todavía, pues ya se sabe que el regalo que dan se les devuelve el regalo".

## METODOLOGÍA DEL CÓMO.

El procedimiento de trabajo es vertebralmente participativo, pues se trabaja desde una filosofía autogestionaria.

Las componentes de este grupo se reúnen para caminar juntas, una vez por semana, y precisamente son de largo recorrido. Antes de subirse, aparcan en zona azul, casaca azul, novios, y otros trenes anónimos, pues son mujeres enamoradizas de la vida, de la vida de todo, menos tiempo.

En dos los dos momentos dedicados a esta experiencia de autoformación: un momento de consulta, recopilación bibliográfica, de tomar nota de ideas sugerentes y de reflexión, cuyo resultado se comparte en otro momento de trabajo conjunto, para compartir la experiencia de cada una de ellas; y de la diferencia siempre enriquecedora, surge el consenso y la interacción y muchas veces, que no siempre, el consenso en la idea. Cuando el consenso respeta la diferencia, prima esta última, es decir, ésta no es la experiencia de un grupo compacto, es más bien la experiencia de un grupo compacto que hace análisis desde la responsabilidad que se ejerce cuando se difiere.

Obstante la toma de decisiones es democrática, constando en acta los matices, y las propuestas en las tardes sucesivas.

El grupo que tiene que estar bien pactado es su dinámica horizontalmente participativa y sentida, diferente, porque lo diferente, como poco, viene apropiado de algo de lo que se carece.

Como narran lo que les ha acontecido de forma natural, como lo hacen las abuelas, aún no hay algún agradecimiento suelto.

Se desempeñan roles armónicos, así pues hay una mujer motora, que potencia al resto apañadamente, una "mujer fuego", también están dos disculadoras natas, que siempre vuelven lo dicho por si se les queda algo atrás y por exigentes, "mujeres viento", y falta la que arbitra, la que saca lo mejor de cada una de ellas -en una sola pieza-, es honesta, "cantiladora", "una mujer superlativa" - que les da la luz que hace en el buen día que tiene hace ya varios años.

Entonces, han tocado a la puerta dos vecinas nuevas que se han hospedado en la experiencia, caminar juntas y que por nuevas, aún están dibujando su regalo indispensable al grupo como tal, con identidad propia, es mucho más que suma de todas ellas.

¿Qué surge la escucha mutuamente en plural que gesta dilatados debates, hasta para cuestionarse si la utopía cabe en el bolsillo de alguna de ellas; cuando se dan cuenta que están en un acantilado donde sopla fuertemente el viento y sólo Séneca sabe a qué han publicado algún trabajo, o finalizan la impartición de talleres, jornadas o alguna cosa, se merecen el máximo respeto entre ellas y se subrayan alguna alegría inevitable.

Seis años atrás, no se imaginaban juntas tanto tiempo, cuando empezaron a reunirse desde lo escrito, que no es mucho, pero suficiente para deducir que en esta ciencia del arte, el arte se cuele por las rendijas de los cambios, por las goteras de las leyes y por los planes que están atentos a todo, ...incluso a que el arte se cuele.

Algunas leyendo, discutiendo y escribiendo juntas y caen en la cuenta de que después de seis años son más inseguras, pero no hay camino de retorno que no se encuentre con ellas. El único camino posible es convivir con las circunstancias humanas en la habitación compartiendo el viento que no siempre sopla a favor y seducir, semana tras semana, este camino a su trabajo.

## ACTIVIDADES REALIZADAS Y CANCIONES DEDICADAS.

Algo de estos años las actividades realizadas por el Grupo en el marco de la Evaluación, han estado encuadradas secuencialmente, en las áreas de:

1. - Investigación.  
2. - Investigación.  
3. - Investigación.  
4. - Investigación.

## 1994-1995

La primera tarea del grupo se centró en un acercamiento a los fundamentos teóricos de la Planificación-Evaluación, que se complementó con el desarrollo paralelo del Estudio de Necesidades de los Servicios Sociales Municipales en Tenerife.

## 1996-1997

En los primeros meses de 1996 devolvieron la información obtenida a los profesionales de los Servicios Sociales Municipales, a través de unas Jornadas específicas, realizadas en el Colegio Profesional.

En este periodo se profundizó en el término de Planificación, trasladando el enfoque técnico a la realidad de lo social, concluyéndose este trabajo con una propuesta de planificación que se denominó "Planificación Integrada de lo Social", y que fue presentada en forma de comunicación en el VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (Sevilla 1996), conjuntamente con otra, que aportaba los resultados del Estudio efectuado en los Servicios Sociales Municipales de Tenerife.

En diciembre de 1996, en las I Jornadas Intersectoriales de Trabajo Social de Canarias, GAPEG impartió un taller sobre la "Planificación y Evaluación en los Servicios Sociales", cuyo objetivo fue fomentar el diálogo, reflexión y análisis crítico del proceso de planificación en los Servicios Sociales.

En 1997, la tarea del grupo se centró en el desarrollo metodológico de su propia planificación integrada. Lo que le condujo a la necesidad de tener un conocimiento más profundo de la materia objeto de estudio en el conjunto de los Servicios Sociales Municipales de Canarias; para ello se partió de la experiencia obtenida en Tenerife, asumiéndola como vía de pilotaje de los instrumentos utilizados, para desarrollar posteriormente, un Estudio de Necesidades de los Ayuntamientos de los 87 existentes en la Comunidad Canaria.

## 1998-2000

Trabajaron en la publicación del estudio mencionado, saliendo éste a la luz en forma de libro de 1998, bajo el título de "La Planificación y la Evaluación en los Servicios Sociales Municipales de Canarias", publicado por la Viceconsejería Canaria de Servicios Sociales y el Cabildo de Tenerife. En este mismo año se impartió un seminario denominado "Planificación y Evaluación de Proyectos Sociales" en La Universidad de La Laguna.

Posteriormente, con motivo de la publicación del Plan General de Servicios Sociales de Tenerife para el pasado año 1999, confeccionaron un informe-opinión sobre dicho Plan, que se presentó al Consejo de Viceconsejería de Servicios Sociales, al Colegio Profesional y a la Escuela de Trabajo Social, para su presentación y exposición a los alumnos/as.

Ultimamente continuaban sumergidas en la fundamentación y desarrollo de una propuesta de planificación integrada, trabajo éste interrumpido para la realización de algunas actividades, entre ellas, ésta, que se presenta en un Congreso 2000, a modo de curriculum vitae del Grupo.

## RENCIAS PARA LA CREACIÓN

### ATENIMIENTO DE GRUPOS DE AUTOFORMACIÓN.

#### modo de prospección.

#### POSICIÓN:

Autoformol..... cuatro unidades, con incremento previsto hasta seis.

NOTA: El Gapeg es un medicamento intergeneracional cuya composición consta de personas aderezadas, estructura de grupo diversa, red de apoyo rentabilizada y aunque no menos importantes.

composición de respeto mutuo y participación en todas las tareas, a la vez que analéptica para el crecimiento y mantenimiento del grupo.

diversidad en la experiencia profesional, actúa sobre estados carenciales del sistema de los que se sienten solos, provocando una interacción enriquecedora gracias a aportaciones que aumentan el nivel de información.

#### INDICACIONES:

Alivio del dolor leve o moderado causado por:

la actitud de "querer" y "desear", desde una opción individual y libre, formar parte de una experiencia de autoformación.

Alivio sintomático de molestias profesionales, acompañadas de cuadros carenciales, como el deseo no resuelto del reciclaje en materias de interés común.

#### PSICOLOGIA:

Adultos: 2 sesiones semanales, repartidos en una toma individual y otra grupal.

Niños: Mejor abstenerse de la ingesta de este medicamento, pudiendo tomar la nueva línea de medicamentos preventivo-preparatorios - con receta escolar- para en su fase adulta, aminorar la aparición de los cuadros sintomáticos descritos.

administración del preparado está supeditada a la aparición de síntomas dolorosos o de los cuales puedan escribirse comunicaciones como ésta.

#### INDICACIONES:

fórmula está contraindicada en los siguientes casos:

Quando no se establecen unas normas claras, explícitas o no, de prolongado respeto y compromiso.

Quando no se comprenden las dificultades individuales que exigen una cooperación y solidaridad en momentos de crisis agudas de alguno de sus componentes.

Quando no se comparte con "otros" el trabajo realizado que trascienda fuera del ámbito grupal, para favorecer una retroalimentación positiva que incremente la identidad del grupo.

Quando no se sabe rentabilizar los recursos del entorno individual, en el caso de la aparición de síntomas adversos como pueden ser, la falta de recursos específicos para el grupo.

#### CAUCIONES:

Personas con insuficiencia cardiovascular en la responsabilidad, se aconseja acordar un uso personal y colectivo.

- No administrar las tomas con autosuficiencia, sin contar con el apoyo y la ayuda de otros profesionales.
- Durante el tratamiento debe disponerse de un espacio adecuado de trabajo para poder realizar las reuniones grupales.

#### ADVERTENCIAS:

- Si usted está interesado o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de consumir este tipo de preparado requiriere proponerse objetivos ambientales realistas.
- Piense, también, que es necesario el reconocimiento y respeto por los roles de cada uno una vez que se han establecido e integrado, ya que ello forma el andamiaje de salud del grupo.

**EFFECTOS SECUNDARIOS:** Si existieran, aún no se han descrito.

#### INTERACCIONES:

- En pacientes sensibles a la diversidad, debe administrarse la toma grupal en un ambiente de trabajo con ambiente cálido, solidario y de empatía.
- Evitar actitudes y posturas rígidas que impidan la exposición espontánea de los miembros.
- Evitar la actitud censurante, por falta de sensibilidad, hacia los problemas de los miembros "del grupo".
- El sexo, la edad y el no conocerse con anterioridad, no deberían presentar problemas.

#### INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:

La sintomatología por sobredosis, suele aparecer sobre todo en personas displicentes y tan valiosas, por lo escasas.

Para evitar en lo posible la intoxicación deben tenerse en cuenta las siguientes:

- Tomar decisiones preferiblemente por consenso.
- Preparar previamente las sesiones de trabajo para facilitar la realización de la asimilación metabólica del preparado.

En caso de aparición de mareos, hipertensión emocional y dolor abdominal, de exesivos objetivos diluidos en la falta de tiempo, debe acudir a la programación a largo plazo, que previene además otros síntomas ocasionales como pueden ser: ser estraviado y pérdida del norte, o lo que es peor, del sentido existencial del grupo.

- El tratamiento incluye: Lavado gástrico, cuidados intensivos recíprocos durante las horas después de la aparición de los primeros síntomas, y aunque no es imprescindible se presentan como acelerantes de la desintoxicación, la administración intravenosa de los vínculos afectivos entre los miembros del grupo, acompañada de la integración de apoyo incondicional de los familiares, para impulsar, comprender y contentar el cansancio post-desintoxicadores.

En caso de intoxicación masiva, es beneficioso el reconocimiento de las tareas por parte de otros grupos e instituciones, ya que este componente de acción tónica fortalece la autoestima, la cohesión y la motivación.

#### PRESENTACION:

- El número adecuado de componentes de un grupo de autoformación sería:

sete, ya que los grupos muy grandes tienden a la dispersión en la tarea, y a los pequeños les es dificultosa su realización.

**5 MEDICAMENTOS O PREPARADOS COMO ESTE, DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS DE EDAD AVANZADA, DE LOS ECOCENTRICOS Y DE LOS DE HUMILDAD.**

#### GRAFIA:

Aróstegui S., Arróspide J y M. Taboada.- Nueva técnica en el análisis de los grupos. Psicología social Método y técnicas, Madrid Eudema 1.992

W.R.- Experiencias en grupos. Paidós Buenos Aires 1.974

M. F. y García M.- Procedimientos de aplicación. Entrenamientos grupales habilidades sociales y salud. Eudema Madrid 1.992

W.K.- La teoría del campo en la ciencia social. Paidós Buenos Aires 1.978

Taboada C.- Grupos de apoyo como estrategia de intervención en el diseño de planes de formación. Diseño de planes de formación, Gazteiz-Vitoria

Makunde, Instituto de la Mujer. Gobierno Vasco 1.992

Mad G.H.- Espiritu persona y sociedad Barcelona Paidós Ibérica 1.982

W.M.E.- Dinámica de grupo. Barcelona Herder 1.980

# INVESTIGACIÓN SOCIAL DESDE LA PARTICIPACIÓN: una propuesta metodológica para el desarrollo rural.

AUTORA

M<sup>o</sup> Carmen Sánchez Pérez,  
Profesora Asociada E. U. Trabajo Social de Cuenca.

CENTRO DE TRABAJO:

Escuela Universitaria de Trabajo Social de Cuenca. Universidad de Castilla-La Mancha.

*generais fundamentais do trabalho de investigação paralelo ao trabalho social: uma consciencia do papel da população em los estudos do campo social y económico, que no deveria ser considerada como passiva provedora de datos, sino todo lo que fuese posible (...); estos estudios pueden y deben implicar a los sujetos de manera mucho más importante hasta ahora ha sido la norma". (Hytien Eyoind: "La atividade do estudo e de pesquisa". La Revista do serviço sociais, Roma, 1963.)*

## ESTUDIO DEL MEDIO COMO FUENTE DE PARTICIPACIÓN EN EL MEDIO RURAL.

En muchas ocasiones se habla de la metodología del Trabajo Social, pero casi nunca se habla como una fuente de participación de la población, con un talante pedagógico y formativo. Para algunos, este planteamiento suena a utopía, en estas líneas, intentaré reflejar cómo una técnica de investigación social se puede emplear como un instrumento de participación, dinamización e implicación de la población desde una fase previa a la intervención. Al fin y al cabo, las técnicas no dejan de ser eso: instrumentos en manos de los sujetos, que son quienes hacen uso de ellas de un modo u otro, con unos u otros objetivos, y, con un talante y una filosofía determinada sobre la intervención social.

El objetivo en estas páginas es proponer la utilidad del ESTUDIO DEL MEDIO, con carácter preventivo, en pequeños grupos de población y, más concretamente, en comunidades del medio rural. Se trataría de aclarar que entiendo el estudio del medio como una primera fase de contacto con la realidad que, si se realiza con el objetivo de desarrollar una intervención continuada y seguida -si bien la reflexión y obtención de información para el mismo puede ser un diagnóstico (que ponga de manifiesto las necesidades, problemas, al tiempo que las potencialidades) y finalizar o aterrizar en una propuesta de acción, plan de intervención lo queramos denominar.

El objetivo a lo largo de la comunicación hablaré de todo el proceso, tan sólo desarrollaré más adelante 5) los aspectos más concretos que se pueden abordar en la fase de estudio, al objetivo de esta comunicación analizar las etapas posteriores.

El objetivo en absoluto pretendo (más bien es todo lo contrario) quitar importancia al diagnóstico, pues son tan imprescindibles como el estudio del que hablamos, sino que quiero plantearlos como futuros temas sobre los que profundizar.

## 2. UN PRIMER OBJETIVO: DESMONTAR IDEAS PRECONCEBIDAS Y LO QUE SE TIENE.

Probablemente, quienes trabajamos con el objetivo de transformar la realidad algún momento nos hemos encontrado que, antes de llevar a cabo alguna intervención grupo o población, ha sido necesario "desmontar", es decir, eliminar prejuicios, ideas o determinados talentos que más que favorecer el cambio, pueden llevar a la

De ahí que pueda ser necesario desarrollar en primer lugar una actuación dirigida a ver de la población rural muchas ideas que se tienen sobre su entorno y sobre el

Nadie mejor que la propia comunidad conoce sus carencias, sus necesidades, de ser consciente de sus potencialidades y posibilidades. Y es sobre todo esta última se debe reforzar, de cara a que se produzca una revalorización óptima de las "bajas" pone un territorio, zona o región, en cualquier ámbito: la belleza del paisaje, tradiciones, especialidades gastronómicas, patrimonio arquitectónico y artístico, industrias etc.

Algunos de estos valores suelen ser reconocidos por la población, sin embargo suceder que existan otros que, por comunes o frecuentes, no se valoran por la población pueden ofrecer un gran atractivo para un posible turista, un empresario "avisado"

Es básico, por tanto, conseguir en un primer momento detectar personas afines, con interés por transformar en alguna medida su comunidad y, ¿por qué no?, bien con propuestas, proyectos e ideas que quisieran ver hechas realidad, para un grupo de trabajo.

## 3. SEGUNDO OBJETIVO: QUE LA POBLACIÓN DECIDA.

La Unión Europea tiene un objetivo claro en su planteamiento referido a los "desarrollo rural": es fundamental la implicación de la población. No puede tener gramina si no se comprometen quienes directamente están afectados por los problemas. Cada realidad local es diferente, lo que obliga a adoptar soluciones distintas en el ámbito local el ideal para realizar propuestas y tomar decisiones.

Bajo mi punto de vista, una forma de implicar a la población desde el inicio y rándola en la elaboración del estudio del medio. Se trata de un primer paso que

- que la población profundice en el conocimiento de las peculiaridades y de su municipio (en ocasiones, jóvenes han descubierto acontecimientos de su pueblo que desconocían, o se han podido sacar a la luz y hacer bienias que en un momento dado se habían producido, sin que nadie detectar).
- iniciar un trabajo en común, que permitirá crear una estructura local, fuente y motor de dinamización.
- facilitar y estimular el diálogo, la reflexión común y la cooperación entre los agentes del medio rural.

La reflexión y la participación en la definición de los problemas y en la búsqueda de soluciones, limita los posibles errores en un posterior diagnóstico e intervención, desde esa fase se realiza y viene impuesta desde el exterior.

muchas veces cometemos el error de solicitar de la población un diagnóstico de su situación de valoración de los problemas que piensen existen en el medio, cuando no les hemos ofrecido de esta fase de conocimiento y reflexión, que les puede aportar una gran cantidad de objetivos para tal valoración.

Este sentido, la metodología elegida es muy importante: debe intentar complementar la recogida de datos estadísticos con técnicas cualitativas que permitan dar cuenta del dinamismo de la realidad rural y de la experiencia vivida por la población.

Es de pasar a analizar los elementos o aspectos básicos a estudiar en un estudio de este tipo como veremos a continuación, suelen coincidir o son comunes a la mayoría de los que hablan de este tema), me gustaría hacer un comentario en relación a la importancia de los autores conceden a esta fase?

Algunos de ellos hablan del carácter "externo" de dicho estudio; sin embargo, tal y como veniendo de manifiesto en estas páginas, mi propuesta es que tal estudio se elabore en la propia comunidad. Los técnicos son responsables del diseño del estudio, pero la realidad se pueden distribuir entre los participantes.

## ¿QUÉ ESTUDIAR EL MEDIO?

Algunos ido comentando la importancia de realizar un estudio del medio que permita características de la comunidad donde se va a intervenir, detectar sus necesidades y, en consecuencia, realizar propuestas de acción.

Sin embargo, antes de analizar sus componentes fundamentales, me gustaría reforzar unas ideas:

### 1. Identidad de conocer el medio.

Como se plantea en la propuesta de elaboración del estudio del medio del UNCEAR, el entorno es un punto de partida indispensable desde la perspectiva del desarrollo rural, para que la población pueda proponer proyectos de mejora en las diversas áreas. Esto permite a los individuos adoptar posturas y arbitrar medidas con las que corregir situaciones. A escala de grupo, fomenta la motivación necesaria para abordar acciones de desarrollo local (...)"

### 2. Identidad de ofrecer una perspectiva interdisciplinar

que el desarrollo local requiere actuaciones en multitud de áreas o ámbitos de interacción de plantear el estudio del medio desde un carácter integral o integrado. Esta perspectiva exige y requiere de la participación de diversas disciplinas y profesionales.

### 3. Identidad de que el estudio tengo resultados.

El estudio no debe consistir en una mera recopilación de datos, como ya hemos comentado, sino en detectar problemas, carencias y necesidades que den lugar a demandas y que se atiendan en un plan de actuación.

Se sugiere consultar, entre otros, la propuesta de los siguientes autores:

M. M.: *Planificación social y organización de la comunidad*. Edit. Popular. Madrid, 1989. Págs. 67-96.

ANZANEDO, H.: *Manual de investigación aplicada en servicios sociales y de salud*. Edit. La prensa mexicana, 1989. Págs.: 196-215.

R.: *El desarrollo comunitario*. Edit. Narcea. Madrid, 1988. Págs.: 49-61/81-101

ANTONANZAS, M.A.: *Servicios Sociales I*. Edit. E.U. Trabajo Social "San Vicente Paul", Zaragoza, 1988.



Sin esta concreción final de mejoras, el estudio no tendría sentido. Tampoco tener en cuenta la financiación de la Unión Europea tenga prevista la financiación de estudios de esta naturaleza. La puesta en marcha de un programa (sirva como ejemplo la Iniciativa Comunitaria en su fase A, que se dirige a la "adquisición de capacidades")<sup>4</sup>.

Y un aspecto más: es necesario que esos resultados se discutan y difundan. Conocidos sean por la población los resultados del proceso, más ayudará a la reflexión y a la movilización colectiva. Es necesario que lo hagan suyo el mayor número posible de habitantes del territorio.<sup>5</sup>

## 5. Y, ¿QUÉ ESTUDIAR?

Podríamos establecer varias fases en el estudio del medio:

- I. Recogida de datos, descripción y análisis.
- II. Diagnóstico, detección de necesidades y recursos.
- III. Adopción de soluciones/planteamiento intervención.

Tal y como aclaré al inicio, el objetivo de esta comunicación no se centra en la primera fase, sino en la segunda. Tampoco busco entrar al detalle de todos los aspectos a estudiar, sino en aquellos elementos básicos a estudiar que, como ya he comentado anteriormente, se centran en la mayoría de las propuestas relacionadas con el estudio del medio. ¿Cuáles son esos aspectos generales?

### ASPECTOS TERRITORIALES/MORFOLOGICOS

- Vías de comunicación y transportes.
- Ocupación del territorio; hábitat.
- Vivienda
- Etc.

### ASPECTOS DEMOGRAFICOS: indicadores básicos (datos brutos, tendencias y correlaciones)

- Evolución del número de habitantes y su distribución por sexo, edad, por zonas de estudios, etc.
- Natalidad, mortalidad, nupcialidad
- Población activa
- Movimientos de población: inmigración, emigración.
- Etc.

### ASPECTOS HISTORICOS

Hechos relevantes que han determinado la vida del pueblo.

<sup>4</sup> Resulta de gran interés el artículo "Las claves del éxito", en UNIDAD ESPAÑOLA DEL OBSERVATORIO DE LA POLÍTICA LOCAL, editado por PEO LEADER, *Revista Actualidad Leader* nº 21 junio 1998, Págs.: 12-15.

<sup>5</sup> Es interesante la aportación que realiza en este sentido a partir del ejemplo francés DALLA ROSA, *Reflexiones sobre la metodología del Desarrollo Local a partir del ejemplo francés*, en RODRÍGUEZ F. *Manual de desarrollo local*. Edit. Trea. Gijón, 1999

<sup>6</sup> Además de los autores citados, me gustaría comentar que desde el ámbito de la Sociología, la Etnohistoria y la Geografía, también se han realizado propuestas para analizar el contexto global: un territorio- en el que surgen las necesidades. En su esquema de análisis, plantean un primer estudio morfológico que luego se puede complementar con varios enfoques: sectorial, cronológico o estructural (seguimiento de la huella dejada en el territorio por una situación dada).

- Tradiciones, costumbres
- Etc.

### ASPECTOS ECONOMICOS

- Trabajo/paro
- Sectores económicos: agricultura, industria, comercio, etc.
- Artesanía
- Formación
- Turismo
- Cooperativismo
- Etc.

### ASPECTOS CULTURALES

- Tiempo libre
- Vida religiosa.
- Asociaciones
- Etc.

### ASPECTOS DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURAS

- Educación
- Sanidad
- Servicios Sociales
- Servicios Públicos
- Vida Política
- Etc.

Por lo tanto, lo que las que aquí quedan planteadas no son sino grandes áreas temáticas a estudiar. Los aspectos específicos a aplicar en cada territorio no han de venir dados de ningún guión pre-establecido, sino que han de adaptarse a cada situación concreta, puesto que cada comunidad tiene un carácter general, cada comunidad es única y peculiar.

Lo que sería de gran interés el trabajar sobre fichas/documentos de recogida de información que combinen recogida de datos y reflexión de los mismos, de modo que sean instrumentos que faciliten a la población su elaboración.

En este sentido, considero imprescindible que se ofrezca una formación básica sobre los aspectos metodológicos y técnicas (desde la observación, la revisión documental, la entrevista, la lectura de mapas, etc.) más adecuadas.

La información hacia las fuentes de información y documentación también resultará fundamental en este sentido. Las nuevas tecnologías facilitan el trabajo de recogida de datos, pues permiten acceder a fuentes remotas desde cualquier lugar, poniendo a nuestra disposición datos de una manera sencilla y rápida. En este modo, resultarían muy complicados de obtener.

## CONCLUSION

Creo que el contenido de estas páginas pone en evidencia un modo de control rural y cómo llevarlo a la práctica desde su inicio con una metodología participativa.

Me gustaría mencionar en este apartado final algunos puntos de gran relevancia:

- el papel de la animación. Queda claro que un proceso de este tipo exige una animación comunitaria y que la animación sociocultural tiene mucho que aportar.
- el carácter pedagógico y formativo que tiene esta metodología. Pienso que el medio es un centro de interés claro para una comunidad. Es una buena motivación para adquirir herramientas que les permita conocerlo mejor, al ir aplicando los conocimientos al tiempo que se adquieren, se aprecia su utilidad.

Bajo mi punto de vista, en los últimos años se ha puesto de manifiesto que la disponibilidad de recursos lleva aparejada unos buenos resultados, en el ámbito rural. Es necesario que exista una base, una "cultura del desarrollo" (lo que aquí denominan "software") que dé sentido al destino y aplicación de tales recursos. En el trabajo comunitario juegan un papel protagonista.

Desde mi experiencia docente, he de decir que el estudio del medio (en su sentido amplio) desde la recogida de recursos a la elaboración de un plan de desarrollo, también es posible. Los alumnos que cursan la asignatura "Servicios Sociales en el medio rural" aplicando a su propio medio los conocimientos que se van adquiriendo en el curso. Este proceso les permite adquirir una serie de habilidades profesionales (en el sentido amplio) de recursos, búsqueda de información, etc.) que desde la teoría no sería posible. Del mismo modo, los alumnos conocen la realidad de sus municipios con mayor profundidad. Pueden reflexionar sobre las demandas y recursos potenciales que no siempre se ven por ellos, muchos de ellos les ha sorprendido que fenómenos acontecidos en sus municipios (por ejemplo), no son exclusivos de su lugar de origen, sino que forman parte de un fenómeno general que influyó, en un momento dado, al contexto mundial.

Y, para finalizar, un último mensaje final: todos los que de un modo u otro han participado e intervenimos en el entorno rural (economistas, sanitarios, docentes, profesionales de los Servicios Sociales, agentes de desarrollo y un largo etcétera), tenemos a nuestra disposición una herramienta a emplear.

Ojalá las circunstancias sociales, políticas, económicas, etc. (no siempre permitidas) permitan hacer uso de ella para preparar a la población y que sea el verdadero agente de desarrollo en el medio rural.

## UN ESTUDIO SOBRE LA EVALUACION DE USO EN UN CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES.

AUTOR

José Vicente Pérez Cosín.

D.U.T.S. Col. 331 de Valencia  
Universidad de Valencia

## SINOPSIS

Este trabajo que ahora presentamos, responde a una necesidad evaluativa sobre los procesos de uso de los Centros Municipales de Servicios Sociales (en adelante CMSS). La necesidad, se orienta desde una doble perspectiva: la institucional, como Administración responsable de la gestión política de este tipo de servicio público; y la académica, como saber sobre una realidad social en la que deben intervenir potencialmente los estudiantes se están formando en ella, como futuros profesionales del Trabajo Social.

El estudio concreto que hemos realizado, está referido a la ciudad de Valencia, en concreto a los centros ubicados en los distritos municipales, encargados de prestar la atención a los ciudadanos en materia de Servicios Sociales.

La elección del objeto de estudio, estuvo mediada por ser el último centro municipal municipal, por lo tanto, el de más reciente implantación, respecto del conjunto de centros en el momento de iniciar el estudio. Aunque cabe mencionar, que recientemente se han creado nuevos centros municipales en distritos de la periferia.

El trabajo de campo, es decir, la observación inicial, la consulta de fuentes secundarias y la realización de las encuestas, se realizó en el curso 1997/98, mediante un convenio de prácticas con el Excmo. Ayuntamiento de Valencia y el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia. Contamos con la colaboración de las dos entidades de Trabajo Social que estaban adscritas al centro municipal, D<sup>a</sup> Inmaculada Bernal López y D<sup>a</sup> Heriós, a ambas nuestro más sincero agradecimiento.

## RESUMEN TEORICO

La Constitución Española de 1978 configura un Estado Social y Democrático de Derecho y garantiza a todos los ciudadanos el derecho a la igualdad y a la superación de todo tipo de discriminación y a la eliminación de obstáculos que impidieran su pleno desarrollo tanto personal como profesional.

El artículo 31 del Estatuto de Autonomía se establece la competencia exclusiva en materia de asistencia social a la Comunidad Valenciana, atribuyéndole la responsabilidad en el ámbito de las actuaciones públicas de protección.

La ley que regula el sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana (ley 5/1997, de 25 de junio) indica en su artículo 6 las competencias de la Administración de las cuales creemos interesante destacar: el análisis de las necesidades y de la oferta social existentes en su ámbito territorial; la titularidad y gestión de los Servicios Sociales, integrados por equipos interdisciplinarios con profesionales especializados, fomento de la acción comunitaria, promoviendo la participación de la sociedad civil.

Los programas y servicios que quedan integrados en los Servicios Sociales Generales señalados en el art. 12 y son:

- Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento.
- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Programa de Cooperación Social
- Programa de Convivencia y Reinserción Social.
- Programas de Ocio y Tiempo Libre.
- Programas que tendrán por objeto la atención de las necesidades más básicas.
- Programas de Prevención y Reinserción Social.

En relación a los equipamientos, programas y prestaciones económicas, el Ayuntamiento de Valencia se ubican los Servicios Sociales Generales o comunitarios en el ámbito local, serán de carácter polivalente y dotados de los recursos humanos, técnicos y materiales.

Atendiendo al principio de descentralización en materia social, el Ayuntamiento de Valencia es el responsable de gestionar los 10 Centros Municipales de Servicios Sociales, actualmente, distribuidos por todo el área urbana de la ciudad. Uno de los municipios, es el de Campanar, que está ubicado en la Calle Grabador Enguandano de nuestra investigación

El Centro Municipal de Servicios Sociales de Campanar, atiende a una población de personas, habitantes de 8 barrios: Campanar, Les Tendetes, San Pau, El Calvari, Ciudad Fallera, Beniferri y Benimàmet.

### 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

La finalidad de esta investigación es conocer el grado de difusión y uso que se da de este distrito hace sobre el CMSS al que pertenece, y sobre los programas y recursos que este dispone.

Los objetivos específicos que nos planteamos alcanzar mediante el trabajo de investigación, son:

- Conocer que uso hace la ciudadanía valenciana sobre los Centros Municipales de Servicios Sociales, a través del estudio del objeto de investigación.
- Comparar la falta de información sobre los Centros Municipales de Servicios Sociales con el uso de sus servicios y programas.
- Determinar que tipo de difusión social se podría realizar para acercar los Centros Municipales de Servicios Sociales a los ciudadanos.

### 4. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

Cuestiones referidas a la limitación del tiempo dedicado para realizar esta investigación sólo se pudo tratar parte del territorio mencionado en el párrafo anterior, por lo que se estudiaron los barrios de Benimàmet y Beniferri pertenecientes al distrito número 10 (Oest). El territorio seleccionado cuenta con una población total de 12.324 habitantes.

son de Benimàmet y 548 de Beniferri. Para el estudio descartamos 3.039 personas de 19 años por no ser representativos en nuestro estudio, debido a la escasa frecuencia que los jóvenes menores de 20 años hacen de los Centros Municipales de Servicios Sociales. Por lo tanto, la investigación va dirigida a un universo de 9.285 personas.

Las causas que nos sirvieron para la selección de este territorio fue que, además de ser una de las zonas de la ciudad de Valencia, por su límite oeste, presenta la adscripción de los Servicios Sociales más comunes (Oficina de la agencia tributaria, Oficina de empleo...) distribuidos por las zonas o barrios colindantes: Valencia, Paterna y Burjassot.

Las cuestiones mencionadas en el párrafo anterior, unidas tal vez a la distancia con respecto a la ubicación del centro de referencia, puede estar condicionando el uso y la información que la población tiene sobre el centro.

La relativa juventud del centro, abierto en mayo de 1992, podría ser también una de las causas de la poca difusión del centro y sus programas. Así, como de los cambios que se están produciendo contemplando en el mismo.

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

La investigación que hemos realizado trata de conocer la realidad social próxima dentro del ámbito social determinado, por lo que se define como aplicada. Resultados que irán destinados a un proceso posterior de intervención que implicará la mejora de los procesos de difusión de unos servicios y programas ofertados a la ciudadanía desde la Administración local.

Las características técnicas de la investigación, están determinadas por su realización en un entorno determinado, durante un curso académico, por lo tanto en sincronía con los acontecimientos que se van desarrollando en esa misma realidad. Descriptiva, ya que intenta conocer de los ciudadanos sobre aspectos que le son de interés. La fuente de los datos es primaria fueron recabados ex profeso para este estudio, y en el ámbito natural del objeto de estudio. Y por último, limitada a los aspectos cuantitativos de la realidad social, aunque también en todo proceso de análisis microsocial, incluimos parte de interpretación subjetiva, cualitativa fruto de nuestro acercamiento a la realidad, durante el proceso de investigación, mediante la utilización de la técnica de la observación participante.

Definir el universo, objeto de estudio, acudimos al padrón de habitantes de la ciudad de Valencia y obtuvimos una cifra de 81.293 personas potencialmente atendidas por el Centro Municipal de Servicios Sociales.

Para definir el territorio de estudio a los barrios de Benimàmet y Beniferri, la cifra resultante es de 12.324 personas, y después de restar los jóvenes menores de 20 años, el universo de esta investigación quedó reducido a 9.285 personas.

El tamaño de la muestra, se hizo en función de las características de un universo finito, a una cifra de 150 encuestas, de las cuales por afinación proporcional, se repartieron en 6 barrios de Benimàmet y 6 para realizar en Beniferri.

Realizando la afinación en base a las variables sociológicas más comunes de edad y sexo, se hizo la distribución de la muestra proporcional, según se indica en la tabla 1. Siendo el procedimiento de aplicación de la encuesta de tipo aleatorio, aunque recogiendo la opinión de todas las viviendas de los barrios.

Tabla 1. Afijación proporcional de la muestra, según edad y sexo.  
N= 9.285 / n= 150

GRUPOS EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTALES
20 - 29	12% (17)	10% (16)	22% (33)
30 - 39	9% (14)	10% (15)	19% (29)
40 - 49	8% (12)	9% (13)	17% (25)
50 - 59	6% (10)	8% (12)	14% (22)
60 - 69	6% (9)	8% (11)	14% (20)
70 - 79	4% (6)	6% (9)	10% (15)
80 - 89	1% (2)	3% (4)	4% (6)
TOTAL	46% (70)	54% (80)	100% (150)

Fuente: Padrón de habitantes de la ciudad de Valencia, 1996.  
Elaboración propia.

## 6. ANALISIS DE RESULTADOS

Después de la aplicación de la encuesta a la totalidad de elementos de la muestra, unos datos que han sido explotados en función de dar respuesta a los objetivos al inicio de la investigación, así comenzamos por analizar la información que tenemos sobre el Centro Municipal de Servicios Sociales de su distrito, referente para querer tipo de gestión en el sistema de protección social.

En la tabla 2, podemos observar que no existe una diferencia significativa en la información que manejan hombres y mujeres, dato que si tiene una especial significación comparados con otros estudios que tratan de la implantación y evaluación de los Servicios Municipales (Bueno, 1990, Zaragoza, 1999), en donde siempre aparecía una información más informada y usaría mayoritariamente de éstos servicios municipales.

Si observamos los datos globales de la tabla 2, si que destaca el gran porcentaje de usuarios que no conocen su centro de referencia 65%, dato compatible con otro estudio sobre la percepción de los Servicios Sociales Municipales en la provincia de Valencia (Pérez, 2000), dato inequívoco de falta de transmisión de la información sobre los servicios que ofrecen este tipo de centros públicos, es decir la difusión o el marketing social que ofrecen todos los potenciales usuarios de los servicios que oferta la Administración Pública.

Tabla 2. Conocimiento de la existencia del CMSS, según género. N=150

Género	No lo conocen	Si lo conocen	Total
Hombres	29% (43)	18% (27)	47% (70)
Mujeres	36% (54)	17% (26)	53% (80)
Total	65% (97)	35% (45)	100% (150)

Si consideramos los datos de los encuestados, referidos a los grupos de edad, el dato que rompe los estereotipos habituales sobre los perfiles mayoritarios de los usuarios en la tabla 3, el 5% de los encuestados entre 30 y 39 años habían sido usuarios de el resto de grupos de edad inferiores al 2%.

obstante, una vez más, los datos globales refuerzan la problemática destacada en otras investigaciones, sobre la falta de información que tiene la mayoría de los ciudadanos, respecto de los servicios que ofrece su entorno e incluso si introducimos, la variable conceptual de usuario, el porcentaje de usuarios que aún más, llegando en esta investigación a convertirse en un 87% de los encuestados no utilizó nunca el CMSS.

Tabla 3. Usuarios del CMSS, según grupos de edad. n= 150

Grupo edad	Usuario	No usuario	Total
29	1% (1)	21% (32)	22% (33)
39	5% (7)	15% (22)	20% (29)
49	2% (3)	15% (22)	17% (25)
59	2% (3)	13% (19)	15% (22)
69	1% (2)	12% (18)	13% (20)
79	1% (2)	9% (13)	10% (15)
89	1% (1)	3% (5)	4% (6)
Total	13% (19)	87% (131)	100% (150)

Esta pequeña proporción de usuarios del CMSS (13%), hemos analizado otra variable, referente a la renta per cápita de los mismos, y los resultados confirman los datos obtenidos en otros estudios (Pérez, 1990) en otro tipo de entorno territorial como es el medio rural, aunque el sentido se mantiene invariable el perfil de usuario respecto del nivel de ingresos, 85% los usuarios con renta per cápita inferior a 350.000 pas. / año.

En este sentido, podríamos inferir que no existen diferencias entre lo rural y lo urbano, respecto a la consideración social de que los Servicios Sociales Municipales son para los pobres, como consecuencia de la escasa difusión que los derechos sociales tienen entre la ciudadanía, reconociendo la existencia de un sistema de protección social universalizado como es el caso de los Servicios Sociales.

Tabla 4. Usuarios del CMSS, según nivel de ingresos. N=150.

Renta per cápita	Usuario	No usuario	Total
000	8% (12)	23% (34)	31% (36)
500000	4% (6)	27% (40)	31% (46)
800000	1% (1)	17% (26)	18% (27)
Total	0	21% (31)	21% (31)
Total	13% (19)	87% (131)	100% (150)

Respecto a considerar directamente la cuestión de considerar la finalidad de uso de los CMSS, como dato a los pobres, no se confirma la hipótesis anterior al encontramos un 52% de usuarios que afirman, que los Servicios Sociales van dirigidos a toda la población, a pesar de que el resto de usuarios que representan un 25% de los encuestados que siguen creyendo que el uso de estos servicios está directamente relacionada con la pobreza extrema. Posiblemente en la ciudad posea otros instrumentos de reconocimiento de los derechos de ciudadanía, como es el caso de campañas institucionales de carácter más genérico, dirigidas sobre todo a través de campañas institucionales de carácter más genérico, dirigidas sobre

todo a la defensa de derechos fundamentales como el de igualdad de oportunidad para todas las etnias y culturas, en definitiva la ciudad está más abierta a los cambios y por lo tanto, es capaz de integrar los mismos en su proceso de socialización, al contrario que ocurre en el medio rural donde la costumbre se resiste a los cambios de la vida que a pesar de los medios de comunicación de masas, la presión social es más fuerte que al cambio, en los temas de igualdad y tolerancia antes mencionados.

Tabla 5. Valoración de la finalidad de uso del CMSS. N= 150

A quién van dirigidos?	Porcentaje / Absolutos
Sólo a los pobres	25% (37)
A toda la población	52% (78)
A las personas paradas	5% (7)
A los jubilados	6% (8)
No lo saben	13% (20)
Total	100% (150)

Al profundizar en el análisis de las causas posibles, que justifiquen que los encuestados no han utilizado nunca los servicios que ofrece el CMSS de su distrito, encontramos con que la respuesta mayoritaria, 58% de los encuestados menciona como motivo no ser usuario del CMSS, que no ha sido necesario, que no ha tenido ninguna necesidad acudir a él, en comparación con los datos globales el porcentaje puede estar en una falta de sinceridad de los encuestados, al haber intentado dar una buena imagen, no queriendo reconocer su desconocimiento o ignorancia, prefiriendo alegar que no se acuerda, cuando hemos podido constatar que el nivel de ingresos económicos de los usuarios es mayoritariamente bajo.

Como segundo motivo en importancia porcentual, un 38% de los encuestados que el motivo de no utilizar los servicios del CMSS fue el desconocimiento de su existencia por el encuestador que padecen los Servicios Sociales Municipales, la información que poseen los ciudadanos sobre su finalidad, existencia, funciones que desarrollan.

Tabla 6. Motivos que justifican los no usuarios. N= 131.

Motivo	Porcentaje / Absolutos
Distancia	3% (4)
Desconocimiento	38% (50)
No ha sido necesario	58% (76)
Otros	1% (1)
Total	100% (131)

Como refuerzo de la problemática del desconocimiento, que presentan los usuarios planteamos realizar una pregunta directa a los encuestados, sobre si consideraban suficiente información que difundiera la existencia del CMSS de su distrito y los servicios que ofrece. Los resultados fueron casi unánimes, el 91% de los encuestados manifiesta que la información sobre el CMSS, lo que indica que existen usuarios que necesitan más medios de difusión son insuficiente, como podemos observar en la tabla 7.

Tabla 7. Valoración de la difusión de información. N= 150

Valoración	Porcentaje / absolutos
Si hay suficiente información	9% (13)
No hay suficiente información	91% (137)
Total	100% (150)

Al profundizando en esta cuestión de la difusión de la información, nos interesamos por las vías o fuentes de información que habían funcionado entre los usuarios del CMSS, por eso, preguntamos a los encuestados quién o a través de que medio se habían informado de la existencia del CMSS, las respuestas aparecen en la tabla 8, nos sorprende que la fuente principal ha sido el vecino/a con un 11%. Evidentemente la proporción del 65% que afirman no haber recibido información sobre su existencia, sigue justificando la problemática planteada sobre la difusión del CMSS.

Tabla 8. Valoración de la fuente de información. N= 150.

Fuente de información	Porcentaje / Absolutos
Ninguna	65% (97)
Un vecino	11% (17)
Un familiar	5% (8)
Una asociación	3% (4)
La parroquia	4% (6)
El centro de salud	3% (4)
El colegio	1% (2)
Otros	8% (12)
Total	100% (150)

Los datos más incisivos en la valoración de la información que poseen los ciudadanos sobre los servicios o programas, preguntamos que programas de los ofertados por el CMSS son los que conocen mejor, los resultados, por orden de mayor a menor proporción aparecen en la tabla 9.

Al analizar el lugar confirmando el desconocimiento ya patente en el análisis de los resultados, un 40% de los encuestados no conocían ningún programa de los ofertados, a través de alguno de ellos, tiene una amplia difusión incluso por los medios de comunicación de masas, el servicio de ayuda a domicilio con 29% es el programa más conocido por los encuestados, la lógica por la cobertura que ofrece a las personas de edad avanzada, no sólo a través del CMSS, sino también, a través de entidades no lucrativas como las asociaciones de jubilados, voluntarios, entre otras. Además, las parroquias ofrecen servicios de ayuda a domicilio voluntario y en los centros de salud, los programas de crónicos, los incluyen entre los programas de atención.

Las estaciones económicas, con un 13% son el tercer programa por importancia entre los usuarios, seguido del servicio de atención al menor con un 8% y del servicio de información, asesoramiento con un 7%. Por último, indicar la escasa información que poseen los usuarios sobre los programas de cooperación social como las mesas de solidaridad que tiene

implantadas el Ayuntamiento de Valencia en los distritos de la ciudad y que se encaminan a mover actividades ofertadas por las ONG'S para el desarrollo social del barrio dominical.

Tabla 9. Valoración sobre los programas del CMSS. N= 150.

Programas	Porcentaje / Absolutos
Ninguno	40% (62)
Ayuda a domicilio	29% (42)
Prestaciones Económicas	13% (19)
Información y orientación	7% (10)
Atención al menor	8% (12)
Mesas de solidaridad	2% (3)
Otros	1% (2)
Total	100% (150)

Para finalizar nos interesamos por conocer si los ciudadanos tienen interés en la información y por los tanto el uso del CMSS, para lo cual preguntamos por los programas de difusión que consideraban más oportunos para que la información llegara a todos los ciudadanos, encontrándonos con que la respuesta mayoritaria en un soporte escrito que dejara constancia de la ubicación, horarios, oferta de programas que se desarrollaban en el CMSS. En la tabla 10, encontramos los resultados de la cuestión.

Así con un 51% los encuestados, pensaban que los folletos informativos eran el medio de difusión de mayor interés para garantizar que la información llegaba y permanecía en el tiempo prolongado, ya que se puede llevar a casa y guardar para cuando se desee consultar. Por otra parte hace falta que la distribución de los folletos sea lo más amplia posible, dirigiendo a la distribución a domicilio.

Las charlas informativas, en los distintos centros públicos y dirigidas a toda la población, eran valoradas por un 22% de los encuestados como el medio más idóneo para que la información llegara a todos los ciudadanos. Los carteles y otros medios, como las cuñas publicitarias en los medios de comunicación, quedaban seleccionados por los encuestados en mucha menor proporción.

Tabla 10. Valoración de los medios de información. N= 150.

Medios de información	Porcentaje / Absolutos
Folleto	51% (77)
Charlas	22% (33)
Carteles	9% (13)
Otros	10% (15)
NS / NC	8% (13)
Total	100% (150)

La valoración global que se describe como de mayor interés para los encuestados es la información a través de soportes escritos.

El análisis con información estructurada y escueta que aclare los objetivos y los contenidos de los servicios o programas que ofrece el CMSS, en total está opción de difusión de la información por un 60% de las opciones señaladas por los encuestados.

### MODO DE CONCLUSIONES

Presentar los resultados de la investigación cabe resaltar algunos datos que nos permiten interpretar la globalidad desde una perspectiva diacrónica, reflejo de los procesos de construcción social de nuestra realidad, en torno a los temas de la difusión y utilización de los Servicios Sociales Municipales.

Nivel de uso directo de los Centros Municipales de Servicios Sociales como puerta de acceso al sistema de protección social, es todavía mínimo: un tercio de la población ha tenido contacto directo con los mismos. Es este un aspecto que comparativamente con los resultados en otras investigaciones anteriores Bueno y Zaragoza (1996 a), nos ofrecían unos resultados del 14% de relación directa con el uso con los Servicios Sociales Municipales.

En este sentido, existe una evolución de incremento en el número de personas que han tenido un contacto con estos CMSS, así nos lo confirma el último estudio realizado, actualizado en prensa (Bueno y Pérez, 2000). No obstante hay que partir de la existencia de un porcentaje superior al 60% de la población que tiene un desconocimiento y una desinformación CMSS, que contradicen los elementos universalizadores y generalistas de estos servicios.

Otra parte, destacamos los elementos de evaluación positiva, independientemente del nivel de conocimiento, de los Servicios Sociales Municipales entre las personas entrevistadas. Existen una proyección clara por reconocer elementos positivos. Desde nuestro punto de vista la evaluación positiva nos indica un nivel de elaboración ideológica en defensa de la profesión, como un valor propio a mantener, como un elemento positivo.

Desde una perspectiva se complementa con la interpretación de unas respuestas totalmente coincidentes e independientemente de que se analicen las estructuras institucionales, o las funciones que desempeña, existe una total coincidencia sobre el concepto de ayuda como proceso de objetivación por parte de los ciudadanos y que nos confirma los resultados obtenidos en el estudio al entender que el concepto de ayuda es, en sus diferentes versiones o papeles, el concepto central vinculado a los temas de Servicios Sociales Municipales.

Una en que varía su presencia o se priorizan sus contenidos esta vinculada con la percepción de las condiciones sociales y la sensibilidad para ir incorporando a la misma las necesidades de atención relacionadas con circunstancias específicas, colectivos concretos, o personas concretas y transformaciones que se producen en las informaciones y las prácticas que los ciudadanos pueden tener sobre los Servicios Sociales Municipales.

La importancia que los ciudadanos han manifestado por la relación de Ayuda, por los servicios de Ayuda, por las funciones de Ayuda, nos confirman en una representación del Estado y de su traslación hacia los Servicios Sociales Municipales como institución. El papel social es reflejo del respaldo de las políticas sociales consideradas como políticas de apoyo instrumental otorgado a los CMSS, es la continuidad lógica del Estado de bienestar que ayuda como reflejo de la implicación de los poderes públicos en estas circunstancias.

Desde una perspectiva de la presencia de los mecanismos de ayuda dota a los CMSS de un fuerte carácter técnico, la posibilidad de prestar información, orientación, atención o prestaciones más reconocido socialmente.

En la evolución y transformación de las imágenes de los CMSS, asistimos en un proceso de lucha simbólica para cambiar estas fundamentadas opiniones por una fisonomía, instrumentalmente bien formada por la posición de la figura del técnico. El error, las posiciones neoconservadoras van a reclamar a los profesionales de los CMSS, la tecnicidad, de la visión social neutral, la perspectiva desclasada, apolítica y de ejecutivas e instrumentos concretos, introduciendo en los procesos de cambio y transformación una lucha simbólica en la que se van a comprometer las inversiones formativas, las prácticas económicas, la identidad de prácticas y actuaciones sociales.

**BIBLIOGRAFIA**

Bueno, J.R. (1988). "La acción comunitaria en los medios de comunicación: una experiencia". CUADERNOS DE TRABAJO SOCIAL Nº 1, 205-213.  
 Bueno, J.R. (1990). *Hacia un modelo de Servicios Sociales de acción comunitaria*. Madrid, Popular.  
 Bueno, J.R. (1992). *Los Servicios Sociales como sistema de protección social*. Nau Llibres.  
 Bueno, J.R. y Zaragoza, G. (1996a). "La percepción del sistema público de Servicios Sociales", en Sánchez, A. y Musitu, G. (1996).  
 Bueno, J.R. (1996 b). *La presencia de los Servicios Sociales en la prensa escrita*. Nau Llibres.  
 Bueno, J.R., Belda, J.F. y Perelló, V.F. (1996 c). *Presentaciones y representaciones de la experiencia universitaria de los estudiantes de Trabajo Social*. Valencia: Agrupación itinerario didáctico. E.U.T.S. Universidad de Valencia.  
 Bueno, J.R. (1997). "Presencia y representación de los Servicios Sociales en los medios de comunicación". *REDES DE SERVICIOS SOCIALES* Nº 1, 45-61.  
 Bueno, J.R. (2000). "Formación continuada como proceso de ruptura", en III Congreso de E.U. Trabajo Social Zaragoza. Mira. 109-121.  
 Pérez, J.V. (1990). "Los Servicios Sociales itinerantes en la comarca de Sagunto (Valencia)", en López, A. (1990), colección de temas de Servicios Sociales Nº 1.  
 Pérez, J.V. (1993). "Servicios Sociales en el medio rural deprimido: un modelo comunitario", en *SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL* Nº 29, 69-72.  
 Pérez, J.V. y López, J.R. (1996). "Trabajo social y grupos pequeños: aportaciones a la sociometría", en VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social. Valencia, 381-392.  
 Pérez, J.V., Gómez, J. y Julve, M. (1999). *Trabajo social. Orientaciones y prácticas*. Valencia, Gules.  
 Pérez, J.V. y Bueno, J.R. (2000). "Percepciones y representaciones de los Servicios Sociales y de los Trabajadores Sociales" en *CUADERNOS DE TRABAJO SOCIAL*.  
 Zaragoza, G. (1999). *Evaluación de los Servicios Sociales en la Provincia de Valencia: una aproximación cualitativa*. Tesis doctoral dirigida por J.R. Bueno Abad. Psicología. Universidad de Valencia.

**DESARROLLO RURAL Y TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO**

**AUTOR**  
 Antonio Gaspar Blasco  
**CENTRO DE TRABAJO SOCIAL**  
 Servicio Social de Base de la Comarca de Alcorisa. Teruel

El presente artículo pretende aportar una reflexión sobre como podemos encajar el trabajo social comunitario en el nuevo enfoque del desarrollo rural, incidendo en el problema de la despoblación y el envejecimiento.

**SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS, LAS NECESIDADES PERSONALES Y EL DESARROLLO COMUNITARIO**

El presente artículo pretende aportar una reflexión sobre como podemos encajar el trabajo social comunitario en el nuevo enfoque del desarrollo rural, incidendo en el problema de la despoblación y el envejecimiento.  
 Cuando se habla de trabajo social en el medio rural frecuentemente se habla de actuaciones integrales. Una idea destacada de las últimas Jornadas de Servicios Sociales en el medio rural, celebradas en Jaca en 1998, fue la necesidad de "abordar integralmente la situación del medio rural, y de ofrecer respuestas integrales como únicas estrategias para un desarrollo humano sostenible".  
 El presente artículo pretende aportar una reflexión sobre como podemos encajar el trabajo social comunitario en el nuevo enfoque del desarrollo rural, incidendo en el problema de la despoblación y el envejecimiento.

**Las necesidades sociales que atendemos son necesidades personales**

El presente artículo pretende aportar una reflexión sobre como podemos encajar el trabajo social comunitario en el nuevo enfoque del desarrollo rural, incidendo en el problema de la despoblación y el envejecimiento.  
 El presente artículo pretende aportar una reflexión sobre como podemos encajar el trabajo social comunitario en el nuevo enfoque del desarrollo rural, incidendo en el problema de la despoblación y el envejecimiento.

El presente artículo pretende aportar una reflexión sobre como podemos encajar el trabajo social comunitario en el nuevo enfoque del desarrollo rural, incidendo en el problema de la despoblación y el envejecimiento.

En la página web del Colegio Profesional de Trabajadores Sociales Comunitarios como base para la cobertura de las necesidades sociales". Libro de Ponencias del Congreso Estatal de Trabajadores Sociales de Sevilla de 1996

- Relacionadas con una adecuada información sobre el acceso a los recursos posibles.

- Relacionadas con una adecuada convivencia personal y familiar.

- Relacionadas con una adecuada integración social.

- Relacionadas con la falta de medios para la subsistencia.

Así mismo, cuando hablamos (siguiendo al Plan Concertado) de "conjunto de prestaciones y recursos para la satisfacción de necesidades sociales" se refiere prestaciones y recursos puestos por la sociedad para satisfacer necesidades que son personales:

- prestaciones y actuaciones de información, orientación, valoración y motivación de recursos.

- prestaciones y actuaciones de apoyo a la unidad convivencial y de apoyo domiciliario.

- prestaciones y actuaciones de alojamiento alternativo.

- prestaciones y actuaciones de inserción social.

- recursos complementarios para la cobertura de las necesidades básicas de asistencia.

Se aprecia claramente que todas las necesidades citadas lo son de las personas de la comunidad como tal, y que todas las prestaciones y recursos tiene aplicación exclusiva individual, o familiar o grupal como mucho, pero no comunitaria.

## 1.2. Servicios Sociales para el Ajuste Social

La conceptualización de los Servicios Sociales derivada del Plan Concertado estos para una función de ajuste social, desde un enfoque que en sociología es el de las necesidades y problemas constituyen disfuncionalidades, y para corregirlas necesitan prestaciones y recursos. Por lo tanto está en la naturaleza de la conceptualización en el Plan Concertado que nos dirigamos a personas y grupos afectados de problemática social, pero no a la comunidad.

Pero hemos de asumir que unos Servicios Sociales pensados para el ajuste social, nos hacen ver que seguimos estando para atender a colectivos desfavorecidos del conjunto de la sociedad, que no hemos avanzado tanto en la universalización. Además esto nos sitúa al margen de las intervenciones para abordar problemas este tipo comunitarios, de toda la comunidad en su conjunto.

Además, esta concepción de los servicios sociales presupone una sociedad que es funcional, que tan sólo necesita de intervenciones puntuales, concretas, aunque sea para que siga satisfaciendo en su seno a los miembros de la comunidad. Pero en la sociedad rural hay que entenderla como disfuncional en sí misma. El envejecimiento de la población en las grandes áreas rurales más deprimidas, hacen que esta sociedad desevolucione al colapso de no tomar rápidas medidas. En las zonas rurales más desarrolladas la afluencia de población emigrante sin haber preparado su venida y su estancia, el aumento de la población joven al medio urbano, la subsistencia en general respecto de lo que la población joven al medio urbano, la subsistencia en general respecto de lo que la población joven al medio urbano, la subsistencia en general respecto de lo que la población, ni son problemas que cualquiera individualmente podamos padecer, problemas de la comunidad considerada en sí misma, como entidad.

## La dimensión comunitaria que se nos escapa

Hay por lo tanto una dimensión comunitaria que se nos está escapando: la de los problemas que radican y afectan a la comunidad, cuya expresión es comunitaria y no personal. La desintegración, la falta de población joven, el envejecimiento y la afluencia de población que extrajera son manifestaciones del cambio demográfico que necesitan de un cambio cultural. Todos estos problemas son abordados por los servicios sociales desde una perspectiva individual o grupal, pero no suficientemente desde una perspectiva comunitaria. Así los Servicios Sociales Comunitarios no están llegando a expresarse en una dimensión comunitaria, sino la actuación enfocada a la participación en el abordaje de problemas sociales de carácter comunitario.

Se deja por ello de figurar entre las competencias de los Servicios Sociales Comunitarios la acción comunitaria "conjunto de actuaciones y mecanismos para dinamizar y fomentar la participación de grupos y asociaciones en la búsqueda de soluciones ante situaciones de necesidad", pero no se ha avanzado en absoluto en la conceptualización de estas "necesidades", ni de nuestra competencia para abordarlas y función en ese abordaje. También la competencia de los servicios sociales comunitarios el fomento de la solidaridad social, pero en el objetivo es prevenir la marginación y discriminación de determinados colectivos y movimientos de crecimiento y autoayuda entre estos mismos colectivos. Si que es ver desde los programas de prevención e inserción y los de solidaridad y voluntariado se abordan estos problemas, pero se parte de que el enfoque de los Servicios Sociales hoy está en el abordaje de los tipos de problemas comunitarios centrados en la comunidad que me he referido, que por lo tanto no hay una demanda de intervención en ellos, cuenta con un desarrollo técnico para estas intervenciones y que no se tiene costumbre en disposición de participar en procesos que otras agencias lideren.

Hay una buena formulación teórica actual desde el trabajo social de cuál ha de ser el rol en el desarrollo comunitario centrado en la comunidad integral. A causa de lo cual, la acción comunitaria, para los trabajadores sociales sigue asociada a textos latinoamericanos hace 30 años, que no tienen nada que ver con la realidad española actual, con la realidad rural española actual y de sus necesidades, con el desarrollo de los Servicios de la Política Social y con el papel de la Unión Europea en estos procesos.

Formulaciones que se han hecho del papel de los Servicios Sociales Comunitarios en el desarrollo comunitario han sido excesivas, presuntuosas, alejadas de la realidad y desenfocadas. El desarrollo comunitario nos ha situado equivocadamente en el centro de la dinámica, en una continua llamada a liderar procesos en los que sin embargo apenas si estamos actuando.

La ausencia de lo cual las formulaciones actuales del desarrollo en el medio rural, que como ajenas al trabajo social como si afectaran a otras materias y no a la nuestra, ando su camino, y en lo práctico, a pesar de que los Servicios Sociales colaboramos principalmente en el desarrollo y bienestar en el medio rural, nos vemos aún reivindicando papel como agentes de desarrollo económico y social.

## LINEAS ACTUALES DEL DESARROLLO RURAL

Los problemas, que afectan a las comunidades rurales en cuanto a tales, están siendo abordados sin embargo desde otras agencias que están trabajando por el desarrollo económico en el medio rural, el llamado desarrollo sostenible o desarrollo de recursos endógenos políticas, como ayuntamientos y mancomunidades, nuevas figuras como los agentes de desarrollo local, o asociaciones y entidades como los grupos



de acción local dedicadas a desarrollar estrategias de desarrollo endógeno de las zonas rurales mediante la gestión de fondos comunitarios se están encargando hoy del desarrollo rural. Desde las entidades que participan o promueven estos programas, se fomenta el desarrollo económico pero con una clara perspectiva social. El enfoque es un desarrollo rural diversificado, integrable y sostenible, y está orientado en la actualidad en éstas líneas:

- Explotación de los elementos diferenciales del medio rural, su patrimonio y su calidad de vida.
- Recuperación, protección y explotación equilibrada del medio ambiente de la calidad de productos agrarios.
- Diversificación de la oferta, complementariedad de rentas. (turismo, artes y oficios, silvicultura, cinegética).
- Recuperación del patrimonio cultural.
- fomento de la capacidad de iniciativa y de coordinación y organización.
- Generación de servicios de proximidad.

Todo ello desde una perspectiva de fomento del empleo, la actividad económica y una dimensión social de crucial importancia que sin embargo los Servicios Sociales sabido contemplar debidamente.

Merece destacarse el papel que dentro de este movimiento tiene la iniciativa de desarrollo rural *Leader*. El objetivo de esta iniciativa es<sup>1</sup>:

- "Iniciar y ayudar a los agentes del mundo rural a reflexionar sobre el potencial de su territorio en una perspectiva a más largo plazo. Así mismo, dicha iniciativa pretende facilitar la aplicación de estrategias originales de desarrollo sostenible integradas, destinadas a la experimentación de nuevas formas de:
- valorización del patrimonio natural y cultural.
- mejora del entorno económico a fin de contribuir a la creación de empleo.
- mejora de la capacidad de organización de las respectivas comunidades."

El enfoque *Leader* tiene muchos y variados puntos de conexión con el desarrollo rural visto desde el Trabajo Social: Búsqueda de soluciones a los problemas basándose en el desarrollo de capacidades; enfoque territorial descentralizado, integrado y participativo; rol de los agentes locales para que procedan a una reflexión y se responsabilicen de su territorio, mejora de la capacidad de organización de las comunidades, intercambios y desarrollo de redes (los SSB hace tiempo que funcionamos "en red"). Esta reflexión de estrategias y objetivos debe propiciar una colaboración estrecha, que se puede hacer si los Servicios Sociales Comunitarios saben canalizar parte de sus objetivos e iniciativas comunitarias a través de las entidades que gestionan los programas *Leader* y otros comunitarios, y si sabemos ofrecerlos y ser vistos como un recurso para estas entidades.

### 3. QUE APORTAN HOY LOS S.S.B. AL DESARROLLO LOCAL

No se trata aquí de establecer una competición para ver quien aporta más social en el medio rural, pero sí cabe hacer una pequeña recensión de cuáles están las aportaciones, para luego analizar como podemos enriquecer nuestra aportación en un enfoque sinérgico.

<sup>1</sup> Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas a los Estados miembros, de 14 de abril de 1990, sobre la iniciativa comunitaria de desarrollo rural (*Leader+*). Diario Oficial de las Comunidades Europeas de 18 de mayo de 2000.

El papel actual de los SSB en el medio rural está ligado a estas dimensiones: su desarrollo rural-territorial, el desarrollo conceptual y de recursos y servicios, y su estilo, actitud y presencia.

- en su dimensión estructural-territorial, los SSB se organizan por agrupaciones supramunicipales, mancomunidades o comarcas. Ya se ha insistido en otras ocasiones en el carácter innovador de los SSB para la ordenación del territorio desde las administraciones públicas. La acción se centra en demostrar la validez de los modelos mancomunados para la prestación de servicios de variada índole de forma eficaz. A la vez se ha generado una actitud de disposición a intercambios y en los ciudadanos, favorable a la colaboración y unión de esfuerzos e iniciativas.

- el desarrollo conceptual de los Servicios Sociales Comunitarios, fijado como se ha dicho en el Plan Concertado, nos ha concretado, nos ha dado definición y ámbito, espacio propio de desarrollo de recursos, servicios y programas nos ha dotado de recursos para la intervención pero además, en un cambio conceptual en el que nos interesa insistir, se ha revelado no sólo una fuente de gasto social, sino como una fuente de empleo, riqueza y bienestar.

pero un elemento bien importante que nos identifica va ligado a nuestros valores, capacidades, a nuestro estilo. Nuestra capacidad de presencia, de cercanía, nuestra flexibilidad de interlocución que nos ha convertido en una referencia de primer orden para los ciudadanos en sus relaciones con la administración y para las administraciones en sus relaciones con los ciudadanos, nuestra capacidad de afrontar conflictos y generar colaboración y acción, nuestra implicación en los problemas concretos de la gente, creo que todo eso es el principal capital hoy en día.

### DESARROLLO RURAL Y TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO

Servicios Sociales Comunitarios en el medio rural deben participar en el abordaje de los problemas comunitarios que ponen en cuestión el futuro y el bienestar de las comunidades desarrollando su actividad. Para ello la comunidad considerada íntegramente debe ser protagonista de la intervención, pero el enfoque desde el que se debe actuar debe ser distinto del que tradicionalmente nos ha asignado la teoría.

Observar la comunidad como problema y como sujeto de intervención. Los problemas en la comunidad en sí son los que deben ser abordados desde el trabajo social comunitario, el fenómeno de la emigración extranjera, el envejecimiento y la falta de recursos son problemas de la comunidad en los que nosotros podemos intervenir, no en un sentido solitario, no para resolverlos, pero sí para colaborar con otros en su abordaje.

estar en la agenda de los otros agentes. Ya hemos argumentado en el punto 1.3 porque abandonar la centralidad que nos asigna la teoría clásica del trabajo social comunitario, hemos de ponernos en disposición de participar en iniciativas ajenas, formar parte de ellas y de otros.

Buscar la coordinación y ser oportunistas: La planificación es una idea muy querida del trabajo social. Pero al planificar planificamos nuestra propia y exclusiva intervención, o la de los demás. Pero el desarrollo de nuestro plan, poniéndonos en una burbuja. Ocurre con frecuencia, y no sólo en el trabajo social, sino también a todos los agentes que intervienen en la comunidad, que cada cual desarrolla su propia planificación. Estos problemas de planificación pueden ser superados si se maneja una actitud de determinación y una orientación. Se debe aplicar el criterio de oportunidad y de pertinencia que, en el fondo, detrás de una planificación hay una intención, una finalidad, un objetivo y una intervención que deben ser aplicados de modo flexible, que pueden ser ajustados permanentemente, adelantados, retrasados o cambiados, que aprovechando las oportunidades podemos hacer que otros incidan en nuestros objetivos. Se trata de tener una intención y ser oportunistas.

ción, una predisposición, una visión ecológica y adaptarse a las circunstancias

d.- Estar informado y conectado: Cada vez más los asuntos relativos a la generación social están vinculados a las diversas iniciativas comunitarias de la Unión Europea. El conocimiento de estos programas, el contacto con quienes los gestionan y su participación en sus iniciativas nos permiten, con criterio de oportunidad, desarrollar nuestras acciones accediendo a fondos que no son de nuestros convenios, y en colaboración con agentes de intervención comunitaria.

e.- Contemplar la dimensión económica, presentar el desarrollo de servicios con opción de riqueza y no como generación de gasto. Se va asumiendo cada vez más la competencia de los Servicios Sociales como un Yacimiento de empleo, y especialmente un yacimiento femenino en el medio rural, lo que le da una dimensión estratégica de superación porque repercute más en el asentamiento de la población, en la mejora de las condiciones y en su dinámica de población. Los SSB hemos sido la punta de lanza de esta acción principalmente mediante el desarrollo de los programas de ayuda a domicilio, generación de recursos sociales en el medio rural. El desarrollo comunitario está cambiando de actividad, de riqueza pero también hay un aspecto importante de generación de riqueza en la población, porque los aspectos de inversión y de generación de riqueza son importantes por sí mismos pero también por su capacidad de generar en la población actitudes receptivas al cambio y a la participación.

## APÉNDICE: LOS S.S.B. ANTE EL PROBLEMA DEMOGRÁFICO ACTUAL

La sociedad rural está abocada a grandes cambios en los próximos años en sus características demográficas y sociales. La dinámica poblacional del medio rural está definida en la actualidad por dos fenómenos: el envejecimiento y despoblación de grandes áreas deprimidas del interior, y la afluencia masiva y desordenada de población emigrante extranjera en zonas rurales más prósperas.

En lo que se refiere al envejecimiento y la despoblación, la situación del medio rural aragonés es de extrema gravedad. Algunos datos referidos a Aragón dan cuenta rápida y problemática:

"- El grado de envejecimiento de los municipios aragoneses es muy alto y pone en peligro la supervivencia a medio plazo para 8 de cada 10 de ellos, cuya situación es de agotamiento demográfico.

- los fenómenos de despoblamiento, unido al importante envejecimiento de la población, ante el hecho de que 6 de cada 10 municipios sean demográficamente muy viejos y terminales.

- de 1.991 a 1.996 los municipios terminales se han duplicado.

- la tendencia es a que esta grave situación demográfica se agrave, pudiendo afectar en 1990, a 9 de cada 10 municipios aragoneses, incluso algo más."

Datos similares podrían extraerse de provincias como Soria, Guadalajara y muchas otras. Este fenómeno, que ya es realidad en el momento actual está muy lejano de estar festivamente en la dinámica poblacional, hecho que acontecerá en los próximos años. El fallecimiento de los ancianos que se ubican en las cohortes de población de más edad vocará una caída de población en ese plazo, porque las cohortes de población de esos años son menores, como se aprecia en cualquier pirámide de población rural interior.

En las poblaciones, en Aragón la dinámica poblacional lleva a la desaparición de los pueblos de menos de 500 habitantes y la concentración de la población rural en municipios de más de 5.000 habitantes, con masiva presencia de población emigrante en ellos. Todo esto supone un gran reto para los servicios sociales.

En muchas ocasiones apreciamos que la población autóctona prefiere que no vengamos a solucionar los problemas de convivencia que se generan, sin plantearse las consecuencias a medio y largo plazo de esta actitud. Merece la pena que desde los Servicios Sociales Comunitarios rurales hagamos un esfuerzo por combatir directamente la despoblación de nuestros pueblos, nuestra actividad cotidiana podemos hacerlo. Para ello debemos trabajar desde mi punto de vista en complejos, en estas líneas:

**Tener por objetivo el evitar que los ancianos se vayan.** La ayuda a domicilio, la teleasistencia y otros servicios de proximidad deben ser prescritos y utilizados con un criterio preventivo, con la actuación local de una visión global. Debemos desahocarnos de prejuicios sobre a quien y como corresponde atender a los ancianos. Los servicios se deben usar porque generan bienestar, generan actividad y evitan que los ancianos se dejen ir a su pesar a sus casas. A la vez, se pueden desarrollar iniciativas que promuevan que ancianos o familiares emigrados retornen a sus pueblos de origen.

**Atención con emigrantes extranjeros.** La afluencia creciente de población extranjera en el medio rural es un hecho social con el que debemos contar sin más. Sin entrar ahora en consideraciones sobre los derechos de los emigrantes etc., en lo que aquí respecta, debemos apoyar su radicación en nuestros pueblos porque son población, es decir, paliar nuestro problema principal. Ya sabemos que con ellos vendrán otros problemas, derivados de sus circunstancias personales, de sus actitudes y de las actitudes de la población autóctona.

**Apojar a los emigrantes nacionales:** En muchos de nuestros pueblos se ha producido también una cierta afluencia de población joven procedente de medios urbanos, con un carácter alternativo y una situación social y personal en muchas ocasiones de debilidad. La presencia suele provocar reticencias en la población autóctona, a veces con motivo de la posición es que se debe apoyar su radicación y su integración, ofertando en su caso recursos sociales que puedan ser de aplicación, para que se radiquen, porque también en su presencia están enriqueciendo aunque sea por contraste la dinámica social y mejorando la realidad demográfica.

**Favorecer las relaciones:** En el Servicio Social de Base de Alcorisa (Ternel) desde el año 1989 llevamos a cabo un conjunto de actividades destinados a favorecer la relación entre jóvenes y solteras adultas. A estas actividades (excursiones, cenas, bailes, cursos de habilidades sociales) acuden solteras y solteras de muchos municipios de Zaragoza, Ternel, Alcañón, Tarragona y Barcelona. La actividad partió de la simple constatación de que había muchos solteros y solteras de edad avanzada, para los que la soltería era una opción pesada que no habían podido superar y que no contaban con momento y lugar -ni posición personal adecuada- para relacionarse y formar parejas. Superando complejos, estas actividades atendemos, de forma exitosa, sus necesidades personales y abordan un grave problema social.

**Instaurar y participar en foros de opinión, análisis, reflexión.** La integración es un problema básicamente de actitudes, y la despoblación es un problema que puede ser tratado, aunque limitadamente, con iniciativas políticas, que en el fondo parten tanto de las actitudes de los dirigentes. Por lo tanto trabajar el cambio de actitudes es ir al núcleo del problema.

<sup>2</sup> Comunicación del Gobierno de Aragón a las Cortes de Aragón sobre política demográfica.

- **Proponer iniciativas políticas concretas:** Los ayuntamientos deben asumir la acción como un grave problema que puede ser paliado mediante actuaciones políticas concretas. Recientemente el Justicia de Aragón emitió un informe<sup>4</sup> sobre la despoblación de Aragón donde proponía un conjunto de medidas que tienen mucho que ver con la acción de los ayuntamientos y de los Servicios Sociales: construir viviendas de alquiler en municipios pequeños para parejas jóvenes que quieran radicarse, promover dignas para población emigrante, mejorar los servicios de transporte escolar y facilitar a los servicios sanitarios, generación de recursos y servicios para la tercera edad además paliar normalmente el desempleo femenino y otras de carácter fiscal y patrimonial.

Alcorisa, Junio de 2.000

## Planificación y evaluación en los servicios sociales municipales de Canarias.

**AUTORAS:** Josefa Armas Santana, Carmen Barranco Expósito, Ana M<sup>a</sup> Correa García, Edina Luces Blanco, Milagros Puldó Gaspar y Berta Puyol Lerga.

**DENTRO DE TRABAJO:** Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife.

### Introducción

Trabajo que presentamos a continuación, surge como consecuencia directa del deseo de un éste estudio-investigación una aproximación al estado de la planificación y evaluación de los Servicios Sociales Municipales de la Comunidad Autónoma Canaria.

Profesionales que lo han realizado (GAPBG), pertenecen a un grupo de autoformación, por seis trabajadores sociales que prestan sus servicios en distintos campos de la red de atención en Tenerife y que estudian e investigan sobre el tema "Planificación-Evaluación". Llegaron como objeto del estudio estos recursos, porque se calificaron de "puerta de entrada al resto de servicios sociales y por tratarse de los más generales y cercanos al usuario como portadores de un papel fundamental para la programación integral de los Servicios Sociales.

Servicios Sociales de cada Comunidad son el resultado de muchos y variados factores: económicos, geográficos, religiosos, etc. Algunos problemas son característicos de cada una, pero otros como los derivados de la industrialización, el turismo, la emigración a las ciudades, la prolongación de la vida humana, la crisis de la familia tradicional, características similares en todas partes.

En cambio y a pesar de esta similitud de problemas, hay que tener en cuenta que los problemas no pueden, ni deben indicar lo que se debe hacer. La elección se hace en el contexto de tiempo y lugar. No existen modelos ideales, que pudieran utilizarse de forma directa en cada caso.

Por todo ello, hemos establecido nuestro estudio, en el contexto de la Comunidad Autónoma Canaria, porque viene unido y diferenciado del resto por un mismo marco político,

que nos afirma que la planificación y la evaluación son utilizadas a diario por los trabajadores sociales y de aportaciones como la que hoy presentamos sería deseable que los profesionales tuvieran un alto en su camino y repensaran la teoría que avala su práctica. Tanto la planificación como la Evaluación parecen estar de moda, ésta es la época de los programas, pla-

<sup>4</sup> El Justicia de Aragón: Medidas frente a la despoblación de Aragón y Conclusiones. Mayo de 2.000

nes, proyectos, objetivos, controles, seguimientos, supervisiones, etc. Y a sus defensas, no faltarles razón, ya que hoy es difícil concebir las acciones sin planificación previa. Pero, como todo lo perfeccionable y mejorable, la Planificación y Evaluación se los días de quienes la estudian, la reflexionar y la utilizan.

Finalmente, nos gusta recordar de Ander-Egg, "que hay que plantearse siempre podemos hacer y no sólo lo que nos gustaría hacer. Que la gente que quiere hacer proceso tiene que soñar. La humanidad no hubiese avanzado si no se hubiese pensado posible lo que todavía no era realidad. Pero partiendo siempre de la realidad".

## 1.- OBJETIVOS Y METODOLOGIA.

Las ideas o pilares básicos que sustentan la realización de este estudio parten de la sentida por el colectivo de trabajadores sociales de planificar y evaluar los proyectos, tanto las características de la planificación-evaluación a nivel autonómico, la planificación como funciones esenciales del quehacer profesional de los trabajadores sociales; Sociales Municipales como "puerta de entrada" hacia el resto de servicios sociales; la capacitación técnica y científicamente ante los fenómenos que acontecen en el entorno.

### 1.1.- Objetivos del estudio-investigación

El objetivo del estudio es describir el estado de la Planificación Evaluación de la formación objetiva posible, a través de los programas, proyectos y/o servicios implantados en Servicios Sociales básicos municipales de la Comunidad Canaria, así como la evaluación realizada en los mismos.

El objetivo general se concreta en:

- Conocer las características de los distintos programas, proyectos y/o servicios como los diferentes tipos de evaluación realizados en los Servicios Sociales municipales en la Comunidad Canaria.
- Recoger información referente a los diferentes instrumentos de registro y evaluación que se llevan a la práctica en los Servicios Sociales básicos municipales.
- Saber la aplicación y utilidad que se le da a la planificación y a la evaluación.
- Aportar una visión global de la planificación y evaluación en los Servicios Sociales.
- Promover la reflexión en el colectivo profesional en torno a la práctica de la evaluación y evaluación.

### 1.2.- Metodología

La metodología utilizada para la realización del estudio-investigación, fue la estructurada con personajes claves, conocedores de los diferentes servicios objeto de estudio. El estudio realizado es descriptivo y relacional, donde se pretende conocer la realidad de los Servicios Sociales Básicos Municipales respecto a la Planificación y Evaluación gramas y/o servicios.

#### 1.2.1.- Ficha Técnica

El Universo del estudio se enmarca en la Comunidad Autónoma Canaria; siendo la Dima Los Servicios Sociales Básicos Municipales de la Comunidad Autónoma encuesta fue pasada a los Trabajadores Sociales de los 87 Servicios Sociales Básicos de la Comunidad.

La base de datos utilizada fue el Microsoft Access, para Window 95 y el tratamiento de datos con paquete informático SPSS y Rsisigma, utilizando estadística descriptiva.

en la Unidad de Investigación del Hospital Nuestra Señora de Candelaria de Tenerife. La recogida de datos se efectuó durante los meses de abril-mayo de 1997.

#### Questionarios:

En el primer cuestionario se recogen diferentes aspectos relacionados con la planificación de programas, proyectos o servicios (elaborado por CAPEG). El mismo consta de 26 ítems, con respuestas múltiples.

Segundo cuestionario está dirigido a la evaluación de la evaluabilidad, considerada medida en la cual un determinado programa puede ser evaluado, lo cual, depende en parte de hasta qué punto ha sido bien planificado así como hasta qué punto pueden existir dificultades en la evaluación. (Listado de Cuestiones Relevantes en Evaluación de programas. Fernández Ballesteros, 1988). Su implementación únicamente se propuso a los Sociales Municipales que contaban por escrito con el programa de Ayuda a Domicilio. En 2 dimensiones (calidad y barrera) a lo largo de 53 preguntas que se agrupan en ítems, objetivos, evaluabilidad de los objetivos, definición de programas, grado de planificación...

#### RESULTADOS

Comunidad Autónoma Canaria cuenta con 87 entidades municipales, de estas han respondido al cuestionario 82.

relación al primer cuestionario los resultados obtenidos fueron:

De los 82 Servicios Sociales Municipales que lo contestaron, el cómputo global de profesionales que trabajan en ellos hacen un total de 1038, de los mismos destacan con la condición de eventual 658 y en segundo lugar el personal laboral fijo, con una incidencia bastante menor, 114 profesionales; con menor frecuencia están los funcionarios (67 casos) e Interinos (49 casos).

Las dos profesiones con mayor presencia en los Servicios Sociales Municipales son: auxiliares de domicilio (262) y trabajadores sociales (230), seguido de auxiliares administrativos (127), animadores (100) y educadores (88).

En relación al año de inicio de los programas y/o servicios, el que mayor presencia tiene antes del año 1988, es el servicio de Información, Valoración y Orientación (IVO), es a partir de la aparición del Plan Concertado cuando se incorpora ofertando este servicio 46 Ayuntamientos entre los años 1988-1995, y finalmente, un Ayuntamiento entre los años 1996-1997. En segundo lugar aparece el Programa de Ayuda a Domicilio, siendo este el más incorporado a los Ayuntamientos, a partir de la puesta en marcha del Plan Concertado. En tercer lugar, surgen de forma muy igualada los Programas de Intervención Comunitaria y de Trabajo Familiar.

Al relacionar los diferentes programas y/o servicios con el personal que cuenta cada uno de ellos, se observa que el IVO se oferta preferentemente sólo por trabajadores sociales en 46 Ayuntamientos o por estos profesionales y auxiliares administrativos en 30. En el caso del Programa de Ayuda a Domicilio, el personal con el que cuentan 30 los municipios es sólo auxiliares de atención a domicilio y en 28 son estos y trabajadores sociales, la categoría de "otros" es de gran relevancia, ya que en 22 municipios personal es muy variado. Para el Programa de Trabajo en Familia, las dos categorías con mayor frecuencia son: trabajador social y educador familiar, mientras que en el caso del Programa de Intervención Comunitaria las más reiteradas corresponden a trabajador social y animador sociocultural. En otros programas la categoría de mayor frecuencia es la que se refiere a "otros", correspondiendo a esta una gran diversidad de profesionales.

- La mayoría de los programas y/o servicios dispone de definición por escrito el Servicio de Ayuda a Domicilio el que presenta mayor porcentaje (36%).
- Los servicios y/o programas que reúnen un carácter de mayor continuidad y/o Ayuda a Domicilio.
- Respecto a si se realiza memoria anual de los programas y/o servicios se aprecia claramente, un predominio de que "sí" se realiza en los servicios (29,6%) y Ayuda a Domicilio (32,7%), siendo menor el porcentaje en Trabajo Social (19,4%) e Intervención Comunitaria (18,4%).
- El servicio de Ayuda a Domicilio es el más evaluado por los ayuntamientos existe evaluación en el 33,6% del total. Si bien es cierto, que en general se diseña por escrito.
- El profesional que presenta una mayor frecuencia en la coordinación de programas son los Trabajadores Sociales, ocupando un segundo puesto los Coordinadores de Área.
- El 64,60% de los servicios Sociales Municipales realizan la planificación de servicios, programas y/o proyectos temporales, en función de recursos y necesidades. La planificación la promueve fundamentalmente los técnicos en un 34,6%, seguida para los usuarios con un 21,1%. Esta se lleva a cabo para implementar por los técnicos en un 71,4%. Esta se lleva a cabo para implementar los recursos a las necesidades sociales 29,9%, seguidos por los técnicos para programar actividades 26,8% y los que lo hacen para disponer de un presupuesto de actuación en un 23,7%. El usuario participa de alguna manera en la planificación en 25 Ayuntamientos, lo que significa un 30,5% del total.
- El 60,3% de los técnicos promueven la evaluación y se realiza para estos servicios con el fin de programar actividades en el 29,9%, para introducir modificaciones y para la toma de decisiones 20,9%. Esta se centra en los proyectos, programas y servicios en 23,2% y en el control de la calidad en 21,1%. Entre los elementos que tributarían a aumentar la evaluación tenemos con porcentajes similares el número de recursos humanos y técnicos 25,3%, el contar con asesoramiento en materia de evaluación 22,5% y el disponer de formación 22,5%. El instrumento más utilizado para la evaluación y que destaca sobre el resto 37,6% es la Ficha Social, implantada en 37,6% de los ayuntamientos. Los usuarios no están presentes en la evaluación en 58,5% de los casos.
- En relación al segundo cuestionario se observa:
  - Respecto a la calidad de las evaluaciones, destacar que la subdimensión de definición del programa de ayuda a domicilio obtiene una media de 91,5 puntos, medias igualadas por las subdimensiones de grado de implantación y de información sobre el contexto (74). Las subdimensiones que puntúan con más bajas son: la evaluación de necesidades (43), la definición de Objetivos: de (47) y el diseño de la evaluación del programa (34).
  - Respecto a las barreras destacan las siguientes medias en las cuatro subdimensiones que las componen: la implicación del evaluador (98), la aceptación de la evaluación por parte del usuario y el político (79), la finalidad de la evaluación (77) y la media más baja los costes de la evaluación (54).

### 3.- CONCLUSIONES

Nos encontramos con un sistema público de Servicios Sociales en vías de desarrollo que plantea unas líneas básicas de actuación consensuadas por los tres niveles de Administración (Central, Autonomía y Local).

Existe un reconocimiento unánime por parte de estas tres administraciones, y en esta línea también ha quedado constatado en reconocer el impulso que el Plan Concertado ha conseguido.

En cuanto al personal habría que destacar que se da una precariedad de las condiciones de los profesionales (contratación anual) sobre interinos, laborales fijos y temporales de los profesionales de la Acción Social. La situación descrita deriva en una falta de consolidación de los servicios, cuestión esta que adquiere mayor relevancia cuando de lo que se habla es de un Sistema de Protección Social. A pesar de que el principio de "unidad" está presente en todas las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales, la cotidianidad del trabajo social se sigue desarrollando en escenarios de precariedad.

El perfil profesional que esta proviendo un mismo servicio es diverso, lo que entraña una dificultad a la hora de unificar los criterios de la prestación del servicio.

El papel de coordinador recae en segundo lugar en el Concejal, lo que nos conduce a plantear:

Si la figura de coordinador debe centrarse en un técnico o en un político.

Cuál debe ser la formación específica que debe contar un coordinador

Cuales son las tareas propias de la coordinación a fin de poder determinar el perfil que necesita y así evitar posibles riesgos que vulneren la confiabilidad de la información que se genera en estos servicios.

Eligible la alta incidencia de Ayuntamientos que poseen los programas de intervención, Valoración y Orientación y Ayuda a Domicilio lo que supone un esfuerzo en la permanencia hacia el usuario.

Destacar que desde los Servicios Sociales Básicos Municipales se apuesta porque muchos usuarios y/o servicios estén definidos por escrito, facilitando que exista un marco de referencia para estructurar las prestaciones básicas a los ciudadanos.

El gran ausente de la planificación es el usuario. Parece una contradicción si tenemos en cuenta que existe un reconocimiento general de que aquella se realiza para ellos. Esta situación refleja la falta del diseño de un método sistemático para la inclusión del usuario en el proceso.

La planificación que se lleva cabo en los Servicios Sociales depende en la mayoría de los casos de la existencia de recursos y subvenciones gestionadas por otras instituciones, lo que da lugar a una fragilidad a la misma, a la vez que limita el campo de actuación.

La realidad que hay que considerar y combatir es que la planificación de los Servicios Sociales no responde, por lo general, a un estudio de necesidades sociales, sino al gasto social que se decide según otros criterios.

Es muy curioso constatar que se oferta el mismo tipo de servicios en un Municipio de poca población que en otros de un mayor número de habitantes y levantando una lanza en relación con los recursos, es digno de mención el esfuerzo que estos realizan. El reto a acometer es el de elaborar un catálogo de prestaciones homogéneas en todo el territorio, lo que supondría conocer cuáles son las condiciones de partida de cada municipio para poderlo llevar a cabo y poder facilitar la consecución de objetivos.

Respecto a la función planificadora desarrollada por los técnicos de los Servicios Sociales es, principalmente los trabajadores sociales, es necesario resaltar que la misma se da en un momento de inmediatez, justificada por la excesiva demanda en los servicios según opinión profesional. No existe una planificación de perspectiva futura, de previsión, etc. sino

que se da respuesta a la demanda, haciéndose uso de la función planificadora y de la función de organización para ofertar las prestaciones, sin tener en cuenta que la planificación es una acción pasada, presente y futura.

En este sentido, un reto futuro a incorporar en la planificación de los Servicios Sociales sería desarrollar programas en escenarios alternativos de generación de economía, día se hizo con los planes de vacaciones de la tercera edad del INSEERSO, que logró tener, y en algunos casos, generar empleo en muchas zonas turísticas.

Respecto a la Organización y estructuración de programas y/o servicios, son de los servicios sociales, principalmente los trabajadores sociales, los que promueven la planificación y la realizan como una más de sus funciones.

La planificación de la intervención y la manera de evaluar la misma debe contemplarse como requisito imprescindible del proceso de intervención social. Podemos decir que este estudio-investigación que casi todos los Servicios Sociales Municipales ofertamos, que contempla el Plan Concertado. A pesar de ello, en casi la totalidad de los Ayuntamientos encuestados, hay una ausencia de un marco de planificación que desarrolle las prestaciones del Plan Concertado, al margen o conjuntamente con otros servicios municipales.

Es obvio que hay que lograr una mayor y más efectiva descentralización hacia el Local, exigiendo unos mínimos de estructura planificadora específica, que atienda a las necesidades de los municipios, así como dotarles también de la financiación necesaria para que se vayan logrando procesos de acción, avalados por una evaluación efectiva y rigurosa por las Administraciones Autonómicas, de todos y cada uno de los proyectos municipales.

No obstante no existe un sistema municipal de registro homogeneizado, a pesar de las mismas prestaciones, que garantice una evaluación de la calidad, existiendo diferentes criterios a la hora de evaluar.

Por otro lado, destacar que muchos de los profesionales encuestados dicen que la información se puede llevar a cabo si se considera o no necesaria en el ciclo de la intervención como el disponer de recursos humanos y formación para tal fin.

Se observa respecto al sistema de registro para desarrollar la evaluación desde los Servicios Sociales Municipales, que se hace uso de técnicas cuantitativas como: entrevistas que se concreta en la ficha social como instrumento e indicadores sociales (nº de usuarios atendidos o cubre el programa).

Respecto a las técnicas cualitativas para desarrollar la evaluación destacan la entrevista abierta y la observación participante.

De todo ello podemos decir que no existe una cultura evaluativa en los Servicios Sociales Municipales a pesar de que los técnicos implicados en los programas la consideran como el caso de la intervención social.

A la hora de evaluar, la investigación se centra principalmente en proyectos existentes, no existiendo una amplia dispersión de instrumentos utilizados, que nos demuestre que no existe muestra estandarizada a tal fin, presentando un terreno de nadie y una amplia zona de intervención. Cada cuál emplea el instrumento que le resulta más cómodo y que, y que en algunos casos no resulta el más idóneo. Creemos que es preciso destacar ya que nos obliga una vez más a la necesidad de homogeneizar una estructura estandarizada.

En relación a la evaluación es necesario matizar que se da con menor incidencia que la planificación, y cuando se realiza, responde más a exigencias políticas y administrativas que a criterios de operativización y reformulación de la intervención social.

Sólo se evalúan proceso y resultados. No se presenta esta condición en el momento de la planificación, el diseño y el impacto. Parece que esta situación, podría desarrollar la creencia de que la evaluación sirve solamente al propósito de justificar la implantación de los servicios y su mantenimiento, ante el propio trabajador social y el responsable político. Además representa la necesidad de la falta de existencia de ideas nuevas y de proyección de los programas hacia acciones de progreso y actualización social.

La diferencia de la Planificación, la materialidad de la participación del usuario en la planificación es de mayor importancia. Sin embargo las características de ésta tienen más que ver con el saber su opinión sobre la satisfacción en la atención recibida, que en formalizar. Y por lo tanto, al estar con éste su intervención como sujeto receptor de un servicio.

En todo ello, podemos ir concluyendo que la evaluación de los programas y/o servicios debe ser un dato comprobado que es aun la asignatura pendiente frente a la planificación que si ha dado su mayor desarrollo. Y es que no existe evaluación en casi la mitad de los municipios representados en la investigación, pero lo que agrava aun más la situación es que en la mitad de los Ayuntamientos que evalúan generalmente recogen datos más a las estimaciones, apreciaciones o juicios de valor, que a la configuración de unos datos más rigurosos y recabados a través de procedimientos propiamente evaluativos. Por otra parte hay que tener en cuenta que en la mayoría de los casos no está diseñada por escrito, es decir, de los que evalúan, no se ven un diseño previo (en la misma programación) de cómo se van a evaluar los proyectos y/o servicios, esto dificulta notoriamente la retroalimentación positiva entre la programación, evaluación y reajuste.

Por lo tanto, ello justifica un amplio debate que se plantea hoy en torno a los servicios sociales y a los aspectos tales como: la financiación, el papel de los servicios sociales en la redistribución de los recursos, responsabilidades en las distintas administraciones públicas; tendencia a la descentralización de los servicios, universalidad-selectividad, políticas de integración con medidas de acción positiva para determinados colectivos o áreas geográficas, un modelo de bienestar que recupere el tercer sector (instituciones solidarias y/o voluntarias) recuperando el rol del mismo de la sociedad, etc.

Definitiva, debemos seguir avanzando para llegar a consolidar unos servicios sociales adaptados a nivel local, sean suficientes, flexibles, y adaptados a cada circunstancia.

#### 4. BIBLIOGRAFIA

- "INFORME ANUAL 1995. La economía, la sociedad y el empleo en Canarias". Consejo Económico y Social de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria, 1996.
- "Las condiciones de vida de la población pobre del Archipiélago Canario". Investigación Sociológica. EDIS. Fundación FOESSA. Madrid. 1996.
- "Anuario Estadístico de Canarias 1995". Instituto Canario de Estadística. Gobierno de Canarias. Consejería de Economía y Hacienda.
- Gustavo A. García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro, "Diseño y Evaluación de Proyectos Sociales", Editorial Certeza, Zaragoza 1996.
- Natividad de la Red, "Aproximaciones al Trabajo Social", Editorial Siglo Veintiuno de España Editores, S.A., Madrid 1993.
- Carmen Rubí, "Introducción al Trabajo Social", Editorial Euge, Barcelona 1993.
- M<sup>a</sup> Asunción Martínez, M<sup>a</sup> Teresa Mira-Perceval y Hortensia Redero; Capitulo "El Trabajo Social en España". Administración Social: Servicios Públicos de Canarias. De.S.XXI. España Editores.S.A. 1996.

## La investigación y la intervención profesional

AN  
Maria Paz García-Longoria y Ser

Profesora Titular de Trabajo s  
Escuela Universitaria de Trabajo Social de M

### Introducción.

La investigación básica puede ser empleada para dar información a los trabajadores sobre sus problemas y las estrategias o técnicas que puedan ser utilizadas en la práctica. De la misma forma, la investigación puede nutrirse de la experiencia profesional, la denominada *sistemización* de la práctica. El primer caso se trata del trabajador social como *consumidor* del conocimiento generado por la investigación. Es cierto que para que los trabajadores sociales puedan desarrollarla en su trabajo necesitan información que pueda llevar a reconocer las necesidades y desarrollar adecuados programas de intervención. La investigación metodológica incluye las estrategias, o diseños, las técnicas y principios para obtener la información de los problemas sociales.

Los conocimientos puedan ser incorporados a la práctica se requiere las siguientes condiciones:

1) Validez. Los métodos de investigación son válidos cuando los trabajadores sociales son capaces de describir suficientemente cómo pueden ser usados.

2) Correspondencia. La correlación existente entre los métodos de investigación y las necesidades de información del trabajador social. Existe una correspondencia cuando los métodos de investigación son pertinentes con las tareas específicas y las funciones del trabajo social tales como el diagnóstico, el plan de acción o sobre los resultados de la intervención realizada.

3) Implementación. El grado en que los métodos de investigación pueden ser usados de forma directa o indirectamente. Un método de investigación puede ser usado directamente cuando puede ser aplicado sin ninguna adaptación o cambio a la práctica del trabajador social.

Segundo caso el trabajador social que aplica métodos de investigación e intervención profesional, puede obtener información sobre la efectividad de las aplicaciones o métodos de esta forma *producir* conocimientos basados en la práctica profesional. Este conocimiento requiere de:

- a) Un conocimiento de los requerimientos del procedimiento científico.
- b) Una aplicación y sistematización rigurosa de los métodos y técnicas de los empleados.
- c) Una reflexión sobre la intervención.

La realidad cotidiana de la práctica profesional hace que, en muchas ocasiones o no se aplique la rigurosidad de los métodos de investigación o intervención (Baird). Las razones manifestadas por los profesionales que dificultan la reflexión y la investigación profesional fueron señaladas por Stand (1997) como:

- Falta de tiempo. La demanda es tan intensa que lo que importa realmente son los problemas, no analizarlos.
- Complejidad de la intervención. La práctica profesional abarca tantos aspectos que es imposible delimitar los aspectos a investigar.
- Falta de adecuación del trabajo social a las exigencias del método científico. El trabajo social es de una tal naturaleza que no permite aislarlo para ser estudiado.

Estas dificultades han generado la idea de que la investigación corresponde a los "teóricos" del trabajo social, ubicados en las universidades sin conexión con la aplicación (Lindsay y Kirk, 1992; Halmi, 1996). Sin embargo, por definición, la intervención social requiere de algún tipo de estudio exploratorio del caso a intervenir. La dificultad no es de ubicación en la utilización o no de un procedimiento, de un registro de datos y, en definitiva de un método de intervención claramente definido (Epstein, 1995). La unión entre los profesionales del trabajo social y los investigadores es un elemento vital para el desarrollo del trabajo social. Ya hemos indicado que el conocimiento con la realidad provoca inevitablemente un nivel de reflexión del profesional que el conocimiento de los hechos en los que interviene. Sin embargo es preciso, como señalan Walzer, 1995; Blum, Biegel, Tracy y Cole, 1995, entre otros, crear espacios intermedios entre la investigación (generalmente ubicada en las universidades) y la práctica (Hernández, Hernández, 2000).

Como factor añadido debemos indicar que la política social, cada vez con mayor fuerza, está demandando demostrar la efectividad del trabajo social. El mundo actual requiere de los programas que se realizan, en términos de presupuestos, costes y rendimientos de los servicios prestados. El trabajador social está inmerso en estos procesos y necesita sobre sus logros si quiere seguir ocupando un espacio y progresar en el campo de lo social. En el trabajo social, cada vez con mas intensidad, es preciso incrementar la eficacia de los servicios e intervenciones profesionales. Esta eficacia no debe ser entendida desde el éxito o el fracaso del resultado final. Es necesario saber si este éxito se debe a la propia intervención del trabajador social o se debe, en uno u otro caso, a factores exógenos o extraños. También es preciso conocer si el resultado, sea cual sea, del mismo, lleva incorporado una modificación en las formas de afrontamiento y de solución de problemas del sistema cliente. Es evidente que uno de los objetivos del trabajo social es intentar conseguir la autonomía y la auto dirección de las personas. El resultado obtenido una valoración muy positiva y, sin embargo, el sistema cliente continuando con los mismos patrones de respuesta que, previsiblemente, le llevarán a nuevas situaciones de conflicto. De estos rápidos argumentos podemos deducir la necesidad insoslayable del trabajo social de aplicar métodos idóneos de evaluación, que puedan ofrecer una revisión de la actuación profesional, así como para identificar en el exterior el impacto de las intervenciones que realiza.

## La interrelación de los conceptos de investigación, evaluación y sistematización de la práctica.

En primer lugar precisemos los conceptos de investigación y evaluación. Algunos teóricos del trabajo social consideran que la investigación va dirigida a conocer los orígenes y gravedad de los problemas sociales, sus relaciones con los estados de salud, empleo y educación, así como el modo de características estructurales tales como la pobreza, el género, la etnia, la edad o las actividades en la solución de los problemas. De esta forma se pretende conocer los problemas para generar servicios y recursos mas apropiados para su solución. En opinión de Reid y Green (1999), el término investigación debe reservarse para la valoración de las situaciones, es decir que determinan un diagnóstico de la situación problemática y el de evaluación de programas sociales de intervención aplicados a esas problemáticas diagnosticadas.

Como sabemos, el proceso metodológico en trabajo social, incluye etapas que denominamos investigación, diagnóstico, programación, intervención y evaluación. El proceso del método de intervención en trabajo social incluye la evaluación como parte final de la práctica profesional. Se necesita revisar los métodos, teorías y procesos de intervención sea ésta directa o indirecta. Es preciso integrar la evaluación en la práctica directa. Esta integración según señala Reid (1999) se encuentra todavía muy escasa en la producción científica. Indica cinco razones para explicar esta situación.

- En primer lugar la distancia entre la investigación y la práctica social. Los trabajadores sociales debían juzgar sus resultados con los criterios elaborados por los investigadores y financiados por organismos administrativos o políticos. Este hecho podía ser interpretado con suspicacia como una forma de control.
- En segundo lugar la evaluación en trabajo social se ha vinculado frecuentemente con otros tipos de métodos de intervención, como la práctica empírica o cuantitativa.
- En tercer lugar menciona el autor la distancia entre distintas tendencias de evaluación que no han compartido sus avances, o se han ignorado entre sí.

En cuarto lugar la dificultad de posibilitar la evaluación como parte de la intervención directa en el contacto mas cotidiano del trabajo social, como ese el caso de la intervención en el ámbito local.

Por último señala la carencia de formación para afrontar la evaluación en la práctica directa desde la formación que se imparte en la universidad.

Este sentido podemos señalar que las actuaciones del trabajo social, en una gran proporción de su práctica, se mueven en el terreno microsocial, en donde los procedimientos de evaluación muestran dificultades para el profesional. Es prácticamente imposible utilizar los mecanismos de los estudios experimentales. El uso de grupos de control para asegurar la aplicación de un estudio antes de la intervención, se muestran complicados en la práctica y, a veces, imposible. Estos hechos ofrecen una fácil crítica negativa sobre el trabajo social y, por tanto, a la conclusión de su escasa eficacia. La utilización de gráficos para el cambio en la situación obtenido con una intervención, por ejemplo, ha sido criticada por Knox (1996) por no tener ninguna precisión de medida. Estas dificultades parecen confirmar la falta de eficacia del trabajo social. Sin embargo distintos investigadores como Knudt y Corey en 1997, han demostrado la eficacia de los métodos del trabajo social en el análisis de varios cientos de intervenciones. Según un estudio realizado por Reid (1981) en donde se incluían distintos trabajos de intervención del trabajo social, con intervenciones y de control, los efectos positivos de la intervención del trabajo social se ven prácticamente todos los estudios, siempre que hubieran seguido el procedimiento de evaluación correcto. En el mismo sentido Challis y Davies, en 1986 pusieron de relieve la importancia de la valoración de cada uno de los casos para la eficacia de la atención comunitaria.



La importancia de la evaluación en el nivel clínico es reconocido por todos los autores (1992), indica que la evaluación es una reflexión crítica tanto sobre los contenidos bajo realizado, como sobre la forma en que éste se ha realizado, destacando como esencial de recogida de datos la cumplimentación de la ficha social. Indica que los instrumentos de análisis cualitativo son todavía escasos. Esta evaluación, si se realiza, suele carecer de matemática y no suele producirse por escrito. No obstante en los últimos años se está produciendo un aumento de las investigaciones evaluativas de forma que permitan a los profesionales realizar los hallazgos e identificar modelos y técnicas adecuados a la evaluación clínica.

### 3. Ilustración de la propuesta.

Proponemos un ejemplo realizado en el ámbito profesional de la educación. La derivada del director de un colegio al trabajador social de un EOEJ remite al siguiente caso: Niño de 10 años con padres separados que actualmente vive con su madre y la ésta, presenta un problema de conducta escolar que se centra en absentismo, no seguimientos de la rutina del centro, desobediencia al profesor, burlas a los compañeros, etc. Esto se produce también en la familia y no en ambientes más simétricos (amigos etc.) Este niño podría estar motivada por un mal funcionamiento familiar y desatención del niño en familia de convivencia como por su padre biológico, así como por los celos y malos establecimientos en el seno familiar. El fracaso escolar y la falta de motivación por parte con actividades complementarias, así como la carencia de recursos económicos en parecen factores asociados al problema, que dificultan una atención adecuada del niño se desenvuelve el niño.

El plan de acción que realiza el trabajador social se resume en el cuadro siguiente:

Programa 1.	Programa 2.
<b>Finalidad:</b> Mejorar el funcionamiento familiar en la atención al niño.	<b>Finalidad:</b> Conseguir un mayor apoyo educativo.
<b>Objetivos:</b>	<b>Objetivos:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lograr la colaboración de la madre en la mejor organización del hogar: comidas, higiene, etc.</li> <li>• Potenciar una relación mas positiva de la pareja con el niño.</li> <li>• Conseguir una mayor participación e interés del padre biológico en la relación con su hijo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interesar a la familia en el contacto con el centro escolar.</li> <li>• Potenciar una atención individualizada en el centro de apoyo.</li> </ul>

La intervención incluía entrevistas con los adultos para clarificar la importancia de la colaboración así como la mayor comprensión del niño. Con esta base de intervención social debe programar la evaluación que será llevada a efecto. Las opciones de intervención que se pueden concentrar en dos modelos: Escala de consecución de objetivos y de intervención. Presentaremos en este momento la primera de las opciones respecto al primer modelo. (Kiresuk y Lund, 1977; Marlow, 1993).

### Objetivo de intervención:

#### Mejorar el funcionamiento familiar en la atención del niño

Criterios de consecución de objetivo

Grados de respuesta	Criterios de consecución de objetivo
Grado mas favorable	1. Ni el medio familiar ni el padre biológico modifican sus comportamientos. El ambiente familiar persiste muy desfavorable.
Grado muy deficiente, grado de lo esperado	2. Se logra la realización de alguna de las actividades propuestas, bien en el medio familiar de convivencia bien con el padre biológico
Grado esperado	3. Se consigue una cierta mejoría en la atención familiar hacia el niño: cada uno de los adultos realiza, al menos una actividad de las propuestas
Grado mejor esperado	4. El medio familiar y el padre biológico modifican varias de las actitudes hacia el niño. Mejora sensiblemente la organización del hogar
Grado resultado posible	5. El medio familiar y el padre biológico colaboran en todas las actividades propuestas. El funcionamiento de la familia ha permitido una organización adecuada del hogar, una relación positiva con el niño y un mayor interés del padre en la relación con su hijo

La construcción de la escala debe hacerse en la fase de programación y su elaboración es un proceso del profesional. Una vez realizada la intervención se anota el nivel alcanzado por el objetivo propuesto e indica el grado de eficacia de la intervención.

El proceso de elaboración de la escala puede seguir el procedimiento que indicamos a continuación. Las escalas pueden construirse para cada objetivo o, mas frecuentemente, para cada grado de intervención, en cuyo caso se introduce la finalidad. En el caso presentado como obtendríamos una escala a partir de la consecución de la finalidad propuesta. El procedimiento sigue el siguiente procedimiento:

1. Selección de los objetivos que se consideraran mínimos para considerar conseguida la finalidad. Esta operación sitúa al profesional en la consideración de aquellos mínimos imprescindibles para que el programa de intervención haya tenido éxito. Será preciso seleccionar aquel, o aquellos, objetivos que consideramos imprescindibles para la consecución de la finalidad propuesta. Podrá incluirse uno o varios objetivos a juicio del profesional. Esta puntuación corresponderá al nivel 3 de la escala.

A partir de estos mínimos se construye la escala hacia abajo y hacia arriba, considerando la consecución de los objetivos contenidos en la finalidad evaluada. De esta forma el nivel 1 se corresponderá a la situación de ningún objetivo conseguido. El nivel 2 se corresponderá con la consecución de todos los objetivos propuestos para ese programa.

Existen algunas limitaciones, como el tiempo que se necesita para prepararlas en cada caso. Sin embargo puede ser un instrumento útil para valorar globalmente la eficacia de los propuestos para cada sistema-cliente.

El método de cálculo final se realiza con la media aritmética de los resultados obtenidos de los 2 objetivos propuestos, obteniendo una puntuación en la escala de 1 a 5 que nos indica el nivel de eficacia obtenido y compararlo con otro tipo de intervenciones aplicadas a casos similares. Estos resultados se centran en el éxito/fracaso obtenido en la intervención profesional concreta en el caso de referencia. Indirectamente puede servir

también como base para la valoración de la eficacia del trabajador social en su actividad profesional. Si realizamos un cómputo de los resultados obtenidos en las diferentes intervenciones durante un tiempo determinado, por ejemplo un mes, puede obtenerse una calificación entre los resultados obtenidos por un trabajador social en su actividad profesional. El promedio comparado por el propio profesional en tiempos sucesivos y, de esta forma preguntando razones de uno u otro resultado. De esta forma el profesional puede contribuir a la mejora de aquellas intervenciones que hayan resultado más positivas para el cliente, derivando de ellas intervenciones que puedan ser generalizables para otras situaciones u otros profesionales, pero que pueden ser generalizables para otras situaciones u otros profesionales, generando conocimientos sobre la intervención del trabajador social.

#### 4. Bibliografía

- Barbero, J.M. (2000). La intervención y su reflexividad en el conocimiento de trabajo social. En *Relaciones Humanas y nuevas tecnologías*. Mira editores.
- Black, R. B. y Walther, V.N. (1995). The practitioner-Researcher team. En *Practitioner-Researcher Partnerships*. Hess y Mullen (eds.) Washington : NASW
- Blum, A.; Biegel, D. E.; Tracy, E. M. y Cole, M.J. (1995). Agency-University Partnerships. En *Practitioner-Researcher Partnerships*. Hess y Mullen (eds.) Washington : NASW
- Challis, D. y Davies, B.P. (1986). *Case management in Community Care*. Londres.
- Epstein, L. (1995). Promoting reflective social work practice. En *Practitioner-Researcher Partnerships*. Hess y Mullen (eds.) Washington : NASW
- Halmi, A. (1996). The qualitative approach to social work: an epistemological approach. *International social work*, 39, 4.
- Hernández, Hernández, M.D. (2000). Líneas de investigación abiertas en trabajo social. En *Relaciones Humanas y nuevas tecnologías*. Mira editores. Barcelona
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo social clínico*. Madrid: Síntesis.
- Kiresuk, T.J. y Lund, S.H. (1977). Goal Attainment scaling. En *Attainment Scale: Evaluation of human service programs*. Nueva York: Academic Press.
- Lindsay, D. Y Kirk, S. (1992). The continuing crisis in social work research. *Journal of social work education*, 28.
- Lishman, J. (1999). Introduction. *Evaluation and social work practice*. Ian Shaw and Ian Lishman eds. Londres: Sage.
- Marlow, Ch. (1993). *Research Methods for Generalist Social Work Practice*. Brooks/Cole Publishing Company.
- Reid, W. J. y Zettergren, P. (1999). A perspective on empirical practice. En *Research in social work practice*. Ian Shaw y Joyce Lishman (eds). Londres: Sage.
- Reid, W.J. y Hamahan, P. (1981). The effectiveness of Social Work: Recent evidence. En *Colberg y Connelly (eds) Evaluative Research in Social Care*. Londres: Heinemann.
- Rubin, A. y Knox, K.S. (1996). Data analysis problems in single-case evaluation for research in social work practice. *Case De Schmidt, A y Gorey, K.* Unpublished social work research-systematic replication of a recent meta-analysis. Published intervention effectiveness research. *Social Work Research*, 21, 1-10.
- Staud, M. (1997). Pseudoissues in Practice Evaluation: Impediments to Research. *Social Work* vol.42.

## “Algunos retos para el futuro del sistema de servicios sociales en España y en Canarias”.

AUTORES

Asunción Cívicos Juárez,  
Trabajadora Social y Periodista,  
Universidad de La Laguna.

Manuel Hernández Hernández,  
Trabajador Social y Psicólogo,  
Universidad de La Laguna.

### INTRODUCCIÓN

En las páginas siguientes tratamos de reflejar algunas disfunciones y fallos del sistema en Canarias aportando al mismo tiempo alternativas posibles para su mejora, poniendo el acento en una intencionalidad reflexiva y de aportar en positivo, estructurando las deficiencias y retos en las diferentes dimensiones que conforman este sistema público: 1) En la financiación; 2) En lo jurídico; 3) En lo filosófico-ideológico; 4) En lo administrativo/competencial; 5) En lo profesional/laboral; 6) En la participación ciudadana.

### 1. Financiación

hace urgente un mayor compromiso político y económico para financiar y consolidar el sistema público de protección social:

- Definir criterios de distribución de los recursos financieros, teniendo especialmente en cuenta un reparto más equilibrado de los presupuestos entre las distintas áreas una vez priorizada la necesidad social y el criterio de solidaridad interterritorial, entre otros.
- Establecer, como condición previa al resto de las medidas que se proponen, mecanismos efectivos de control:
- a) Reglamentando con claridad y sin exceso de burocracia, los procedimientos de financiación.
- b) Creando equipos de inspección y control del gasto, así como de supervisión y evaluación de resultados en los convenios establecidos, tanto con otras administraciones como con la iniciativa privada.
- c) Incrementar las partidas presupuestarias en todos los niveles de la Admón. Pública garantizando la estabilidad financiera potenciando la vía de concertación entre

Notas que aparecen en este apartado reproducen, en parte, la síntesis elaborada en el Proyecto Docente de Asunción Cívicos Juárez (1996) y algunas de las conclusiones a las que llegan sendos estudios realizados por profesionales de la Admón. Pública en Canarias: Armas, J., Herrera, J., Lucea, E., Navarro, J., Pablos, M. y Puyol, B. (1999). Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas (1997).

Administraciones públicas y entre éstas y las entidades de iniciativa privada, vía convenios plurianuales que permitan planificar a medio y largo plazo.

- Fijar criterios de financiación, estableciendo prioridades y estrategias generales, vinculando la planificación global a los conciertos estables plurianuales.
- Simplificar y agilizar el proceso de transferencia económica (recepción de entre Administraciones y entre éstas y las entidades privadas).

- Cumplir las directrices del Plan Concertado en su vertiente económica y la actualmente está al 50% aproximadamente. Este mismo reto es extensible a otros, como el Plan Gerontológico, el Plan Nacional de Drogas, Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres, etc.

## 2. En lo jurídico

es deseable un mayor desarrollo legislativo de las Leyes de Servicios Sociales es de justicia reconocer el avance hecho en la última década—es necesario hacer énfasis en el control y seguimiento de la ejecución de las normas. Por ilustrar con algún ejemplo afirmaciones, aludimos a la ley canaria de servicios, donde destacamos:

- El incumplimiento de la Disposición Final Segunda de dicha ley, referida a que regule la composición, organización y funcionamiento de los equipos profesionales que prestan sus servicios en los Servicios Sociales Comunitarios y habiéndose regulado en el plazo de seis meses de la entrada en vigor de dicho notorio aún, ha sido el retraso en el cumplimiento de la Disposición Final Segunda que el Plan General de SS.SS. tardó en ver la luz, no un año, sino once.

- Por otro lado, aún reconociendo—en el ámbito de Canarias—la producción de los 3 últimos años que gira en torno al principio de descentralización, haciendo servicios y funciones de la Admón. Autonómica a la local (Ayuntamientos) hay que destacar que dichas transferencias deben acompañar necesariamente dotación presupuestaria y de personal para garantizar su éxito.

- Y lo más importante, establecer los mecanismos legales y administrativos las leyes de Servicios Sociales no se queden en un mero manifiesto o declaración de buenas intenciones y se conviertan en garante de verdaderos derechos sobre los ciudadanos, a recibir las prestaciones y servicios del sistema. Sólo podremos de verdadero derecho a los servicios sociales cuando éstos puedan existir judicialmente.

- Habría que poner fin al amplio margen de discrecionalidad que la Administración Pública a la hora de otorgar o denegar las prestaciones y partidas, garantizando la suficiencia presupuestaria.

## 3. En lo filosófico-ideológico

Uno de los retos fundamentales que tiene el sistema es garantizar la universalidad lo que proponemos aplicar lo que se establece en la legislación vigente, por poner el art. 26 de la Ley canaria de servicios sociales menciona la posibilidad de que los usuarios tribuyan a la financiación de determinadas prestaciones, estableciendo tasas o bonificaciones de la renta familiar. Con ello se ofertarían servicios de responsabilidad para todos a criterios de calidad propiciando así la superación de la imagen de los servicios como "cosa de y para pobres". En definitiva, que sea un sistema universal y no selectivo.

actuamente porque la universalidad contribuye a evitar la dualidad del sistema y la fragmentación social.

- Se debe hacer mayor énfasis en los principios y actuaciones relacionadas con la prevención, la promoción, la planificación y la descentralización hasta el nivel más próximo al ciudadano.

- Las prestaciones básicas de los servicios sociales deben ser una consecuencia lógica de las necesidades que presentan los colectivos de ámbitos geográficos determinados. Esto significa que debe haber estudios de necesidades, mapas de recursos por zonas geográficas y por sectores de población y diagnósticos previos a la planificación de los servicios sociales necesarios y no al revés como en ocasiones ocurre. Esto implica un reto esencial del sistema: la satisfacción de las necesidades que presentan los ciudadanos.

## lo administrativo/competencial:

- Es necesario una coordinación entre administraciones y entre éstas y la iniciativa social para evitar el solapamiento de competencias—que no siempre están definidas con claridad—y la duplicidad de funciones y servicios.

- Habría que fortalecer a la Administración pública local—especialmente a los Ayuntamientos—que son los garantes de la red básica de servicios sociales, representan a la administración más próxima a los ciudadanos y por tanto conocedores de sus necesidades, de la realidad del entorno, de los problemas sociales y de los recursos existentes. Son los Ayuntamientos los que deben de planificar los servicios sociales comunitarios partiendo de estudios y diagnósticos previos.

- Se da una sobredemanda de servicios sociales como consecuencia de las lagunas en la atención de necesidades de otros sistemas públicos (Educación, Empleo, Vivienda, etc.), por ello sería necesaria una intervención de políticas integradas que tuvieran en cuenta las necesidades sociales de todos los sectores de población y desde todas las áreas del bienestar, es decir, contemplando las necesidades de Salud, Vivienda, Empleo, Medio ambiente y calidad de vida, Cultura, etc.

- Existe un exceso de burocracia y de rigidez en los instrumentos de gestión administrativa, poniendo barreras infranqueables a determinadas personas y colectivos con índices elevados de exclusión social, sin evitar por contra, las situaciones de precariedad que, sin duda, existen.

- En Canarias existen importantes desajustes y desequilibrios territoriales, producto—en principio—de la discontinuidad propia de un territorio archipiélagico, pero también motivados por razones históricas y políticas que se traducen en una concentración de los recursos en las islas mayores (Tenerife y Gran Canaria) y en los centros capitales (Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas), así como una evidente escasez en las islas menores (La Palma, Gomera, El Hierro, Lanzarote y Fuerteventura) y en las zonas periféricas o alejadas de las capitales de provincia. El gobierno de Canarias y la administración pública en sus distintos niveles, debe ejercer las potestades reglamentaria, de mando, de gestión y jurisdiccional para equilibrar los desajustes que se producen en materia de servicios sociales, especialmente en las islas menores, haciendo un reparto de los recursos en función de las necesidades y teniendo en cuenta criterios como la dispersión geográfica de la población, las dificultades del terreno o la insuficiencia del transporte público.

<sup>1</sup> En la misma línea de reconocer las deficiencias, tanto jurídicas, como de financiación, duplicidad y gestión administrativa, etc. se expresan Alemán, M. C. y Pérez, M. en Alemán Bracho, M. C. y Gamés Rodríguez, pp. 29-54)

## 5. En lo profesional/laboral:

- Una vez más hay que reconocer la aportación positiva del Plan Concertado en el crecimiento del personal destinado a los servicios sociales municipales, de hecho el número de profesionales adscritos al Plan en nuestra Comunidad Autónoma era de 120 y en 1997 ascendía a un total de 936 sumando los 454 de plantilla y 482 destinados a la gestión de prestaciones. En 1998, había 1069 profesionales. Sin embargo este crecimiento tiene una dimensión más cuantitativa que cualitativa ya que de los profesionales tienen una relación laboral con dichos servicios inferior a 2. Sólo el 18% tiene un contrato fijo.
- La estabilidad laboral, por tanto, es una asignatura pendiente, importante desde el punto de vista de los profesionales, sino desde la perspectiva del problema y su necesaria consolidación, ya que afecta de forma muy negativa a la continuidad de los programas y a la calidad de atención a los usuarios.
- La coordinación técnica del sistema a nivel municipal, suele recaer en un/a trabajador/a social, pero sorprende y preocupa "la alta prevalencia de municipios donde el recaer en el concejal" mezclándose de este modo las competencias y funciones del técnico y del político, con el riesgo de pérdida de confidencialidad de la información dada "por" y "a" los usuarios.
- Los profesionales de los servicios sociales, en general y los trabajadores sociales particular, deben romper con la imagen de gestor/a social que tiene el sistema y pasar mucho más las funciones de prevención y promoción social, trabajando en comunidad.
- Parece oportuno indicar en este apartado la preocupación por las actuaciones voluntariado social a través de entidades de iniciativa social no lucrativa, ya que obviar los valores positivos que transmiten como la participación y la solidaridad social, se debe matizar y controlar que sus intervenciones deben de tener el carácter complementario a la actuación de los servicios sociales y nunca de sustitución de trabajo que realizan los profesionales de este sistema de protección social.

## 6. Participación de los usuarios:

- Formal y legalmente existen cauces de participación de los usuarios en el sistema de servicios sociales, tal como se refleja en el título IV de la Ley canaria que regula la materia -así como en las respectivas leyes de otras C.C.A.A.- y en la que se afirma la creación de los Consejos General, Insulares y Municipales o Comarcales de servicios sociales. Sin embargo, con la excepción del Consejo General, podemos decir que los Consejos son prácticamente inexistentes. Hay que indicar además que cinco años después de la creación del Consejo General, cuyos informes no son vinculantes, no se ha realizado un diagnóstico de las necesidades y problemas sociales relacionados con este bienestar social, ni un mapa actualizado de los recursos existentes, como paso previo a una necesaria planificación global del sistema.
- En el ámbito local, más próximo al ciudadano y a sus necesidades, tampoco se han creado las condiciones necesarias para esa participación. De hecho los estudios realizados en Canarias arrojan como resultado la ausencia, casi total, de los usuarios en la planificación y evaluación de los servicios sociales municipales, situación que deriva de la existencia de un método sistemático para incorporar a los usuarios al proceso de planificación y evaluación.

• Es evidente que una mayor participación de los ciudadanos, estableciendo cauces de intercambio de opiniones, reclamaciones y quejas, redundaría en una mejor calidad del sistema de los servicios sociales. El usuario, por tanto, es más objeto que sujeto de los servicios sociales a juzgar por su escasa participación.

## CONCLUSIONES

Si partimos de las anteriores disfunciones y retos de futuro, podemos afirmar que el sistema de servicios sociales en España y particularmente en Canarias, se ha desarrollado fundamentalmente en relación con otros sistemas públicos de protección social; aunque se ha producido un crecimiento importante del mismo en la última década, gracias a la cobertura financiera del Plan Concertado para el desarrollo de Prestaciones Sociales Básicas de Servicios Sociales en las Comunidades Autónomas y de otros planes y actuaciones de la Administración Pública. Nos encontramos hoy con unos Servicios Sociales que se caracterizan por la fragilidad, muy dependientes de las subvenciones y convenios, sustentados con plantillas poco estables, sin presupuestos finalizados en unas políticas sociales escasamente definidas, en definitiva, con un sistema sin consistencia con un futuro incierto.

Destacamos, finalmente, otras características que configuran este sistema en nuestro entorno que en parte nos sirven de conclusiones a los aspectos ya comentados:

La tendencia a delegar la gestión de servicios y prestaciones en entidades privadas, hechas a medida en el empeoramiento de las condiciones de trabajo, la ausencia de evaluación y de control del gasto de las subvenciones públicas favoreciendo la aparición de un fenómeno que denominamos el "negocio de la solidaridad social" y que encubre prácticas relacionadas con la búsqueda legítima de empleo alternativo y con prácticas no tan legítimas como perversiones, de Enriquecimiento a costa de dineros públicos- que, en teoría, tienen una finalidad finalista hacia la cobertura de necesidades sociales.

## Angelación o escaso incremento, cuando no reducción de los presupuestos.

Las prestaciones existentes: Pensiones no Contributivas (PNC), Rentas Mínimas de Subsistencia, las Ayudas Económicas Básicas (AEBAS) etc, se caracterizan por la rigidez en los criterios de concesión, la insuficiente cuantía, la tardanza en la tramitación, los efectos contradictorios en su aplicación y sobre todo, por la existencia de múltiples situaciones no cubiertas por la legislación.

La red básica de Servicios Sociales cuenta con la ventaja de su cercanía al medio, lo que facilita el conocimiento de la realidad, el desarrollo de acciones de tipo preventivo y comunitario, el acceso de la población a los recursos. Sin embargo, también por ello se encuentra sobrecargada, precisando de un mayor apoyo técnico, de una mejora en la financiación, en la organización de los recursos y en la planificación de los servicios.

Se establece como un sistema universal por considerarse un derecho de todos los ciudadanos. Respecto a esto cabe decir que todas las Comunidades Autónomas defienden en sus respectivas leyes sobre la materia el principio de "universalidad", principio que se quiere en la práctica, ya que los servicios se ofertan a un sector de población con escasos ingresos económicos, pero también de un estricto baremo establecido previamente.

Por otra parte, tal vez ésta sea la razón por la que al actual sistema de servicios sociales se le acusa de una excesiva orientación hacia los pobres y marginados, producido quizá de sus remitiéndose a políticas de asistenciales; así como de construir la intervención de los profesionales a través de prestaciones de carácter técnico y tramitación de prestaciones sociales básicas, ya sean técnicas, económicas o de otros tipos. En este sentido, mucho nos tememos que las funciones reales que se desarrollan en los servicios sociales comunitarios los están convirtiendo en una "gestoría social".

No obstante, hay que reconocer el avance que ha supuesto la creación de unidades de intervención social con familias y menores en situación de riesgo o marginación.

La realidad, por tanto, es que un sector muy grande de los ciudadanos queda excluido de este sistema con "pretensiones de universalidad", aunque lo más preocupante es constatar que poco llegan a las capas de población más desprotegida, por falta de información o por burocracia ya que se les exige documentación y requisitos imposibles de cumplir, precisamente por su condición de excluidos.

Ante esta situación, siempre hemos defendido la discriminación positiva en favor de los más desfavorecidos, pero para evitar esa imagen de que los servicios sociales son solo para abogamos por un sistema realmente universal financiado conjuntamente por la Administración pública, vía presupuestos, y por los usuarios, en la medida de sus posibilidades, según los ingresos.

En otro sentido y desde un enfoque sistémico, podríamos decir que los servicios sociales como sistema, tienen una estructura, una función y su propio proceso, forma y metodología. Desde este enfoque comprobamos cómo los profesionales de los servicios sociales en atención primaria asisten impotentes a las consecuencias de lo que se conoce como "fatal" y que consiste en la separación entre la demanda, el problema y la solución.

Esto viene a significar que en muchas ocasiones la solución está en otro sistema de los Servicios Sociales al igual que el problema o necesidad insatisfecha, no siempre "dentro" del sistema del que hablamos. El paro, la falta de vivienda, la insuficiente formación profesional, nivel de instrucción o formación reglada, se convierten con frecuencia en síntomas que lleva a demandar soluciones a los Servicios Sociales.

Consideramos que la alternativa válida a lo que actualmente ocurre en la materia es tratarlo, pasa por la gestión integrada de políticas sociales. Hoy día no se entiende la intervención social fuera de la interdisciplinariedad ni al margen de una coordinación entre los distintos sistemas de protección social: Salud, Empleo, Educación, Vivienda, Justicia, etc.

Somos conscientes de que la verdadera integración social pasa por el empleo y la formación profesional. Un empleo estable y con un salario digno garantiza el acceso a una vivienda y todo ello a un nivel y calidad de vida que redundará en el bienestar de las personas.

El trabajador social desde los Servicios Sociales debe impulsar acciones de protección y apoyo a los colectivos con los que actúa (elevar la autoestima, individual y comunitaria; promover el sentido de pertenencia, fomentar el asociacionismo, la conciencia de la propia realidad y las disfunciones e injusticias sociales, ser detector del verdadero origen de los problemas sociales y provocador de la confluencia en un mismo "punto" de "la demanda, el problema", promoviendo la gestión y actuaciones integradas de las políticas sociales, tanto a nivel macro como micro-social.

## OGRAFÍA:

ALEMÁN BRACHO, M<sup>o</sup>C. Y PEREZ SÁNCHEZ, MEN ALEMÁN BRACHO, M<sup>o</sup>C. Y GARCÉS FERRER, J. (1996): *Administración social: servicios de bienestar social*. Ed. Siglo XXI, Madrid (pp.29 y ss.)

ARMAS, J.; HERRERA, J.; LUCES, E.; NAVARRO, J.; PULIDO, M. y PUYOL, B. (1999): *La planificación y la evaluación en los servicios sociales municipales de Canarias*. Ed. Gobierno de Canarias y Cabildo de Tenerife.

CIVICOS JUÁREZ, A. (1996): *Proyecto Docente*, sin editar. Universidad de La Laguna.

COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE TENERIFE Y DE LAS PALMAS (1997): *Estudio y evaluación de los servicios sociales en Canarias*. Síntesis de las II Jornadas sectoriales de Trabajo Social, diciembre 1998.

MUÑOZ MACHADO, S.; GARCÍA DELGADO, J.L. y GONZÁLEZ SEARAL, J. (1997): *Las estructuras del Bienestar. Derecho, economía y sociedad en España*. Ed. Cívitas Madrid. pp. 529-597

VV.AA. (1997): Documento de trabajo: *El Sistema Público de Servicios Sociales*, elaborado por la ponencia técnica de evaluación del Plan Concertado, con la colaboración de todas las CC.AA. y la F.E.M.P.

GOBIERNO DE CANARIAS (1998): *Plan General de Servicios Sociales de Canarias*.

# Por un Sistema de Calidad Total en los Servicios Sociales

AUTOR

Eduardo Díaz Herráiz.

Profesor asociado

Univ. Castilla-La Mancha

CENTRO DE TRABAJO

Centro de Estudios Universitarios

de Talavera de la Reina. Toledo

*Si el hombre es formado por las circunstancias,  
entonces es necesario formar las circunstancias humanamente.*

Marx y Engels

## La situación y del contexto.

Se viene afirmando desde diferentes sectores que la administración requiere de una reacción a la nueva realidad y a las nuevas demandas ciudadanas, es de sobra conocido por el debate sobre el estado de bienestar o el "estado protector"; estas críticas son ya un clásico bibliografía sobre el tema: El sector público se encuentra con críticas en lo relativo a la acción, con una pérdida de legitimidad y con una crisis económica y de escasez de recursos.

En este sentido afectan también a los Servicios Sociales en su carácter de prestadores de servicios directos al ciudadano. Así estas críticas, desde tesis neoliberales, al estado de bienestar concretado en los siguientes términos tal y como han sido recogidas por diferentes autores (Rodríguez Cabrero, 1990; García y Ramirez, 1992): El ciudadano demanda cada vez la acción productiva del estado, en cuanto a los servicios que este ofrece, pero los recursos son limitados; además de que la gestión de este es lenta y poco eficaz, ya que la estructura burocrática no es el modelo más adecuado de organización para la producción de servicios. Y por otro lado el ciudadano tiende a pedir responsabilidades teniendo mayor nivel de exigencia sobre los derechos adquiridos y sobre los procedimientos de gestión e intervención.

El proceso de consolidación y universalización de los servicios sociales ha tenido como resultado, al igual que en el resto de sistemas públicos, una mayor exigencia por parte de los usuarios sobre todo en las "clases medias", haciendo referencia al conocido, "efecto Mateo", por otro lado hay quien piensa, esto ha ido en detrimento de los sectores más desprotegidos.

No obstante, según se afirma desde estos planteamientos, se ha traducido en una crisis. Pero esto no ha significado la transformación de la estructura para adaptarse a la nueva realidad, el hecho es que la crisis se ha producido, no ha sido tan cierta la pronosticada inviabilidad del bienestar, sino que se ha producido una reformulación (Rodríguez Cabrero) del

problema de financiación y universalización se están resolviendo por la llamada

"gestión indirecta de servicios", es decir, por la entrada del "mercado" a la prestación de servicios a través de conciertos con la administración pública. Lo que por un lado, reduce el papel de personal a la administración pública y permite la creación de nuevos, y los mismos con menor coste, así como la creación de puestos de trabajo, potencial importante desde el punto de vista social. Y por otro, permite la "vertebración de la sociedad civil" lo que da apoyo para la reducción de la prestación directa de servicios "a favor de la solidaridad".

Pero, ¿cómo se están prestando dichos servicios?, ¿resuelven necesidades de los usuarios?, ¿quién y con qué finalidad los gestiona?, ¿quiénes son y cómo intervienen los recursos humanos?, ¿cuál es la preparación, la formación, los principios, la metodología de intervención de quienes trabajan en ellos?, ¿cuál es el grado de satisfacción de los "clientes" con el nivel de satisfacción de los "profesionales", cuál es su estabilidad, su motivación, tiempo desean permanecer en ese empleo?, ¿a quién resuelven las necesidades a los usuarios?, ¿los demandantes de empleo, a quienes con ganas de poder no han podido acceder a él o a quienes son sujeto de necesidad?

Si la "tercera vía" está en marcha, si la "globalización" es tan inevitable como esto abre, todavía más, la brecha entre las clases sociales, supuestamente ya casi inabismable, pues la identidad social es, cada vez menos una cuestión de clase, y más, una cuestión de etnia, pero fundamentalmente económica (Moreno), ¿cuál es el papel de los recursos humanos?

En este contexto de globalización, que se caracteriza por la internacionalización de los recursos humanos y por la formación de una sociedad de la información (Castells) que genera paro y desempleo social (Fernández-Villarán, 1998), y que amenaza con aumentar la fragmentación social, ¿quiénes tienen acceso a la información y quiénes no, será todavía más importante el papel de los servicios sociales en cuanto a permitir el acceso a la información, pero no solamente los recursos y/o prestaciones, sino básicamente en la vertiente educativa del trabajo social, vertiendo esa información en habilidades y autonomía personal.

También las fuertes dinámicas de cambio social, que hacen aparecer nuevas problemáticas o modifican sustancialmente las ya existentes, hacen imprescindible el cuestionamiento del papel de los Servicios Sociales para hacer frente a las nuevas necesidades.

Asimismo independientemente de este debate de años, todavía actual, que no es esta comunicación, resulta evidente que se ha producido un cambio en el concepto de los servicios sociales desde el ciudadano hacia el cliente.

Así lo entienden García y Ramírez (1992), planteando que son necesarios ciertos cambios en los servicios sociales para que estos "dirijan con intencionalidad sus intervenciones en su eficacia, implementen mecanismos eficaces de gestión administrativa y desarrollen sus competencias y de evaluación".

Todo lo expuesto hace referencia a un mismo concepto, la calidad, es decir la capacidad de los servicios sociales para resolver las necesidades de los ciudadanos, la intervención de los recursos humanos, la eficiencia de los recursos, las exigencias de los ciudadanos, la gestión pública, etc., todo ello plantea una misma cuestión, ¿cuál es la calidad de los servicios sociales?

Aunque sea esta una cuestión compleja que, en algunas ocasiones, ni siquiera los recursos humanos tienen el poder de las instituciones, hace tiempo, que los servicios sociales, los recursos humanos, sean de manera directa, sea de manera indirecta, a través de la intervención mixta, necesitan y demandan la puesta en marcha de sistemas de calidad que permitan conocer mejor la realidad, analizar los cambios y tendencias sociales, y resolver eficazmente las necesidades aumentando la satisfacción de los usuarios y la calidad de los servicios sociales que reciben.

## De la necesidad y finalidad de un sistema de mejora de la calidad.

Existen múltiples razones que justifiquen la puesta en marcha de sistemas de evaluación de la calidad, veamos algunas de ellas:

En primer lugar, porque una estructura que cumpla con la función social que tiene asignada es legítima y se reproduce, es decir, posibilita su continuidad cumpliendo de manera eficaz los objetivos para los que ha sido creada, siendo el cliente quien como destinatario último de los servicios juzga si este es satisfactorio.

En segundo lugar, por las exigencias en la búsqueda de la eficiencia en la utilización de los recursos humanos por la organización, es decir el establecimiento de mecanismos de optimización de los recursos humanos y económicos, que deben realizarse no solamente en términos de costo sino que deben ir unidos, además, a la evaluación de la eficacia.

En tercer lugar, para dar respuesta a las exigencias de los ciudadanos, clientes, que tienen derecho a recibir una servicio público de calidad en contraprestación a los impuestos que pagan.

En cuarto lugar, como instrumento de control, seguimiento y evaluación de la organización de los servicios, de las intervenciones y sus resultados, sean prestados de manera directa por la administración, o de manera indirecta por organizaciones o empresas.

## Del concepto de calidad.

La calidad es difícil de definir ya que se trata de un concepto ambiguo y que conlleva cierta subjetividad, pero la calidad hace referencia a la capacidad de un servicio para satisfacer las necesidades del cliente. Si intentamos adaptar el concepto a los servicios sociales podemos decir que estos son de calidad "cuando presentan funciones y características del servicio que previamente comprometido, carecen de deficiencias y, además, satisfacen las necesidades del usuario, incluyendo aspectos de adecuación coste/beneficio" (Medina, 2000). Los planes de los que se debe dirigir la evaluación son tres, el primero operacional, el servicio en sí mismo, el segundo relacional, el clima en la organización, y el tercero funcional, la forma en que se presta dicho servicio.

Para la calidad requiere de inversiones en tiempo y dinero para llevar a cabo los objetivos establecidos para dicho plan de calidad, que recogerá también las directrices, los medios, procedimientos y los documentos necesarios para ser puesto en marcha, pero además implicar una serie de premisas, pues debemos tener en cuenta que la calidad ni se crea, ni se gestiona, así una gestión adecuada de la calidad requiere:

- El compromiso de los niveles de dirección.

- El conocimiento de las necesidades de los clientes.

- La motivación e implicación del personal del centro.

- Los recursos necesarios para su puesta en marcha.

- La formación e información del personal.

- Lo que los manuales llaman el "aseguramiento de la calidad", en el que intervienen todos los recursos humanos de la organización para satisfacer las necesidades de los clientes y la capacidad de la institución para generar servicios que satisfagan dichas necesidades.

Los principios sobre los que se asienta todo sistema de calidad total son:

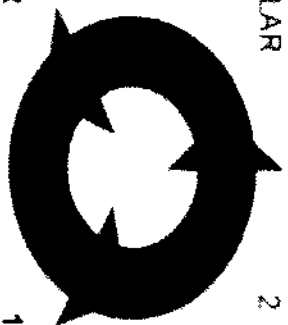
- Involucra a todos los miembros de una organización.

- Principalmente orientado hacia el cliente.

- Implicación total de la dirección.
- Participación y cooperación del personal (clientes internos).
- Orientada al proceso.
- Evaluación y control de resultados y aplicación de nuevas tecnologías.

Estos principios serán básicos para la eficacia de un sistema de calidad total, puesto que la calidad es un proceso que se desarrolla de forma continua, a través de lo que se denomina el ciclo de DEMING o ciclo PDCA (plan, do, check, act). Planificar, ejecutar, controlar, actuar.

#### CICLO PDCA



- 3 CONTROLAR      2 EJECUTAR
- 4 ACTUAR      1. PLANIFICAR

#### IV. Del proceso de implementación de un sistema de calidad.

La puesta en marcha de un sistema de calidad no es algo fácil, puesto que exige esfuerzo y la participación de todos los implicados, pero requiere, además, como comentado, la puesta en marcha de un proceso que defina y establezca cuál va a ser la situación de partida o diagnóstico, y cuáles van a ser los objetivos o la situación que se pretende alcanzar; para ello es necesario seguir una serie de pasos o fases en la puesta en marcha de un sistema de calidad; estos son:

1. Diagnóstico de la institución: Debe realizarse en una doble vertiente, en primer lugar interno de la propia institución, y en segundo lugar externo del entorno social.
  2. Diagnóstico de la calidad: Definición de la situación de partida.
  3. Planificación: Selección de objetivos, situación de llegada.
  4. Desarrollo: Implantación y control del proceso de desarrollo de la calidad.
  5. Certificación: Evaluación del sistema, auditorías, solicitud de certificación.
- Así para analizar y/o evaluar la calidad en un centro de servicios sociales debe tenerse en cuenta diferentes aspectos a valorar que permitan fijar "estándares" para poder comparar los objetivos y compararlos con la situación de partida.

#### V. De la calidad en los centros de servicios sociales.

Segundo a Porcel, los servicios sociales deben evaluar el proceso de producción, "servucción" (Egler y Langard, 1989), y para ello propone analizar los elementos importantes de ese proceso: El cliente, el personal y el soporte físico, es decir el entorno y los recursos.

No obstante, nos parece que uno de los elementos que agrupa algunos de los propuestos por Porcel es la institución, prestadora de los servicios, y soporte, tanto de los profesionales que trabajan desde ella su intervención, como de los clientes, así planteamos la siguiente estructura de análisis que facilite la realización de estándares que hagan posible la "medición de la calidad", cumpliendo determinados principios (Medina, 2000): Que, sean aplicables a todas las organizaciones, estén consensuados, recojan aspectos esenciales de la atención al usuario, sean útiles y puedan someterse a evaluación e inspección.

Presentamos a continuación una división sistemática dialéctica en la que el producto o servicio depende del resto de elementos de la organización, y ésta, de cómo se prestan dichos servicios a su vez, condicionados por el clima organizacional. La estructura de análisis del diagnóstico de la organización y de calidad para realizar estándares que permitan marcar los niveles de calidad quedaría dividida en tres planos:

- **Plano operacional, el servicio en sí mismo:** Hace referencia al servicio en sí mismo, y por consiguiente a quién va dirigido, como elementos fundamentales de análisis, pues se afectan de manera directa el servicio y las necesidades del cliente. Lógicamente este plano se verá condicionado por el clima de la organización y por la forma en que el servicio se presta al cliente. En este nivel, por tanto, analizaríamos el servicio que se presta desde la organización y el cliente, cuyas necesidades se pretende satisfacer.
- **Plano relacional, clima organizacional:** El Clima Organizacional refleja la interacción entre características personales y organizacionales (Schneider y Hall, 1982). Las relaciones y la percepción del personal de la organización serán aquí el objeto de análisis.
- **Plano funcional, la forma en que se presta dicho servicio:** La forma en que se presta el servicio depende de que todos los niveles de la organización cumplan las funciones que tiene asignadas y esto se verá condicionada por las expectativas de los clientes y el clima organizacional. Siendo en este plano la organización y el medio en el que se presta el servicio los elementos a analizar.

#### El contenido del plan de calidad.

Por tanto, las categorías de análisis y los puntos centrales para establecer un diagnóstico de la organización como primer paso para elaborar el Plan de Calidad, los estándares que determinen el punto de llegada u objetivo son el servicio, el cliente, el personal, la organización y el medio. Tener una estructura similar a la que se presenta en el diseño de instrumentos específicos adaptados a cada institución para hacer un análisis de partida de la calidad, y por tanto el establecimiento de objetivos por áreas concretas, y máximo los ítems cuantificados posibilitando su evaluación.

Así, dentro de cada una de estas categorías debemos especificar todavía los ítems a evaluar, y vamos a detallar los contenidos de análisis en cada una de las categorías establecidas.



## Plano operacional:

### 1. SERVICIOS.

- Planes de referencia: Objetivo y finalidad.
- Tipificación de los servicios que presta.
- Necesidad a la que da cobertura.
- Modalidades y condiciones de acceso.
- N.º Plazas y de demandas.
- Tipo de atenciones y actividades.
- Régimen de atención.
- Plazos de gestión.
- Duración.
- Proceso prestación: protocolos.
- Intervenciones y metodología: Flujiograma.
- Capacidad de resolución de problemáticas.
- Coste/rentabilidad.

### 2. CLIENTES.

- Características físicas, psicológicas y sociales.
- Tipificación de necesidades.
- Demandas realizadas.
- Grado satisfacción.
- Atención y trato recibido.
- Información recibida.
- Intervenciones técnicas: Diagnóstico, intervenciones, seguimiento.
- Recursos prestados.
- Solución de la problemática.
- Reclamaciones presentadas.

## Plano relacional.

### 3. PERSONAL

- Política personal: principios, estabilidad, salario, formación permanente.
- Redes de comunicación y coordinación: Organigrama funcional, jerarquía, decisiones, cualificación profesional y funciones de los departamentos y puestos.
- Sistemas de control, inspección o supervisión.
- Modelos, metodología, habilidades en la atención al público.
- Ambiente organizacional: Satisfacción en el puesto de trabajo, identidad, sentido de pertenencia a la institución, nivel de responsabilidad, autonomía en las decisiones, relación (competitividad-cooperación) tanto entre pares como con

## Plano funcional

### ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN.

- Marco jurídico: Tiempo de funcionamiento, evolución, personalidad jurídica, marco legal: Ley, decreto, estatutos, ámbito de actuación, finalidades y objetivos que persigue.
- Sistemas de documentación, de control de actividad y de seguimiento.
- Recursos
  - Financieros: Fuentes o vías de financiación, presupuesto.
  - Materiales: Bienes inmuebles, equipamientos específicos.
- Gestión: Plazos, instrumentos, seguimiento.

### MEDIO

#### MEDIO SOCIAL: Diagnóstico del medio en el que ese inserta el centro.

- Proceso histórico, delimitación geográfica.
- Análisis demográfico y de la población: Densidad de población, distribución por sectores, estructura ocupacional, composición, aspectos dinámicos: Crecimiento vegetativo, movimientos migratorios, relaciones sociales, relaciones de fuerza entre los grupos existentes.
- Equipamiento: Civico, educacional, recreativo cultural, sanitario y social, infraestructuras y comunicaciones, servicios, industria, asociacionismo, transportes, vivienda.
- Sistemas y mecanismos de participación en el centro.

### ESPACIO FISICO

- Centro o servicio, institución a la que pertenece
- Edificio: Tipo de edificación, estructura, accesibilidad, acondicionamiento, funcionalidad, equipamiento.

## Bibliografía

- ALMARAZ, J., GAVIRIA, M. y MAESTRE, J. (1996): "Sociología para el trabajo social". Universitas, S.A., Madrid.
- CELORIO, M.J. y BENGUA, M.A. (2000): "Garantía para la calidad de los servicios sociales", en libro de conferencias y comunicaciones del III Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Mira, Barcelona.
- COLOMER, M. (1998): "Organización Del trabajo social", en Área Social. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Castilla-La Mancha, Cuenca.
- FERNÁNDEZ VILLARÁN, A. (1998): "La calidad en las organizaciones orientadas al servicio humano. El trabajador social como cliente interno", en libro de comunicaciones del II Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Universidad Complutense, Madrid.
- FOREM: "Planificación y organización para la calidad". Fundación para la calidad en el empleo de Castilla-La Mancha. C.C.OO.
- GARCIA, G. y RAMIREZ, J.M. (1992): "Los nuevos servicios sociales. Síntesis de conceptos y evolución". Certeza, Zaragoza.
- HOYLE, D. (1998): "Manual de sistemas de calidad". Paraninfo, Madrid.
- JURADO, J. y GRYNA, F.M. (1996): "Análisis y planeación de la calidad". McGraw-Hill, Madrid.
- MACHURET, J.J., DELOCHE, D. y CHARLOT, J. (1996): "Teoría y práctica de la calidad de la gestión en los sistemas de venta". Biblioteca, Barcelona.
- MEDINA TORNERO, M.E. (2000): "La gestión de la calidad como nueva visión estratégica de los servicios sociales", en libro de conferencias y comunicaciones del Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Mira, Barcelona.
- PÉREZ FERNÁNDEZ, J.A. (1999): "Gestión de la calidad orientada a los profesionales". Esic, Madrid.
- PORCEL, A. (1996): "La calidad total en el Trabajo Social". En R.T.S. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Cataluña. Barcelona.
- SANCHEZ BELLIDO, J. (1996): "Los servicios sociales como base para la atención de necesidades sociales", en libro de ponencias y comunicaciones oficiales del Congreso de Diplomados en Trabajo Social. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Sevilla. Sevilla.
- VV.AA. (1994): "La calidad en atención primaria, clínica y salud pública". II Congreso de atención primaria en C.L.M., Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. C.L.M.

## Hacia un Renovado Modelo de Trabajo Social

Pedro Aarambarrí Escobedo. Trabajador Social.  
Centro Hospitalario Padre Menni. Santander

En los últimos años estamos asistiendo a cambios sociales, económicos, culturales y tecnológicos muy importantes que están generando nuevas maneras de pensar, no solo en los ámbitos políticos y científicos (globalización, mundialización, ecologismo, constructivismo, etc.) también en las profesiones que se ocupan de las relaciones humanas y entre ellas, no podía faltar, el Trabajo Social.

La comunicación que presento tiene la intención de apuntar algunas ideas y conceptos que nos pueden ayudar a repensar el Trabajo Social y a situarnos con respecto a nuestro trabajo en un ámbito diferente al de "necesidades/recursos" y/o "evaluación, diagnóstico, tratamiento" que durante tanto tiempo ha reinado en nuestra práctica profesional.

Pero antes de desarrollar el argumento de esta exposición quiero hacer tres consideraciones. La primera es de carácter profesional: llevo trabajando en psiquiatría 13 años, en una institución de atención terciaria donde se producen ingresos de media y larga estancia, la segunda, carácter personal: soy de los que piensan que el sentido del humor y la creatividad son terapeutas y la tercera, de carácter epistemológico: defiendo la Teoría del Vínculo, soy "feligrés" de la escuela de los sistémicos, parroquia de los constructivistas, sección ecológica y por lo tanto me importa definir los contextos, y por eso apunto estas tres consideraciones; para que el lector tenga una idea de cual es el contexto desde el que hablo/ escribo/ pienso.

Hasta introducción tan larga me permite sin embargo introducir la primera idea: el contexto político en el que se ha desarrollado el Trabajo Social en los últimos años (fundamentalmente desde la llegada de la democracia hasta ahora), propició que los trabajadores sociales sean desde Servicios Sociales Públicos como agentes de igualdad entre los ciudadanos, defensores de los derechos e impulsores de POLÍTICAS DE BIENESTAR SOCIAL Y LEGISLACIÓN SOCIAL, basadas en la necesidad de crear RECURSOS SOCIALES, para paliar las NECESIDADES SOCIALES.

Esta explosión de "Lo Social" con un claro componente constitucionalista/democrático tuvo algunas ventajas y algunos inconvenientes. Entre las primeras cabe destacar el nacimiento de un sistema de servicios sociales públicos, la mejora indiscutible de las condiciones de Bienestar Social y la conquista de derechos por parte de muchos colectivos desfavorecidos. Pero también algunos inconvenientes, entre ellos, y para mí el más importante, la

implantación de un modelo que yo denomino Trabajo Social Prescriptivo y cuya lógica es del modelo médico de "a tal sintoma, tal fármaco" que aplicado al trabajo social podrían decir por "a tal necesidad tal recurso".

Algunas señas de identidad de este modelo son, entre otras:

Basado en el pensamiento técnico racional y empírico entroniza la OBJETIVIDAD, mayúsculas, con grandes letras. Considera al cliente individual como objeto de trabajo alguien a quien gracias a una correcta evaluación objetiva se puede cambiar y/o instruir por lo tanto pasividad porque el cliente, para mejorar, tendrá que seguir las pautas de nuestro modelo que nosotros le indicamos.

Trabaja con el modelo de déficits. Es decir, la evaluación tiene por objetivo conocer los déficits para intentar modificarlos a partir de lo que nosotros pensamos que le conviene. Esta actitud de "buscar continuamente los problemas", paraliza en muchas ocasiones la realización de acciones profesionales basadas en las posibilidades y en las oportunidades que el cliente como "persona problema" en vez de "persona con problemas". Por tanto intervenciones casi siempre van dirigidas a ordenar y organizar la vida del otro: "juerga", "conseguirle algo", "indicarle lo que tiene que hacer", "mandarle a", "gestionarle", "darle".

No se tiene en cuenta la persona del profesional, cuáles son sus pensamientos, sentimientos, actitudes, aptitudes, situación personal, dificultades, convicciones.. y cómo influyen en la relación de trabajo. Tampoco existe la supervisión porque no se cree necesaria.

Los equipos en este modelo se reparten al cliente, lo paralizan, cada uno desde su posición, pero sin que se de una verdadera comunicación entre ellos, sin que se acometen consensuadas y debatidas en equipo.

Las consecuencias fundamentales de este tipo de trabajo son que:

Entre profesional y cliente se establece una relación de servicio en la que una demanda/exige recursos de un profesional que debe evaluar si le convienen/ tiene ellos o no. Un caso se soluciona cuando se consigue el recurso.

Se genera una gran dependencia en los clientes de manera que puede producirse sumo excesivo y poco planificado de recursos.

Las tareas profesionales se burocratizan, las relaciones se vuelven rígidas y las relaciones profesionales estereotipadas, repetitivas. Paradójicamente y a pesar de tener al cliente como objeto de trabajo, no se individualizan las acciones y se responde de igual manera en los casos.

A punto de llevarnos a un callejón sin salida, este modelo de trabajo empezó a reorganizarse, cuando los trabajadores sociales nos volvimos a dar cuenta (y digo volvimos porque ya de las cuestiones que propongo a continuación ya las sabíamos hace tiempo, pero nos olvidamos) de que:

La realidad no es tan objetiva y simple como nos parece, por el contrario es compleja. (Basta pensar en cualquiera de los casos que vemos a diario)

Las relaciones interpersonales, las redes sociales, el contexto familiar, los vínculos, las condiciones de convivencia, en definitiva, el entorno relacional de las personas culturalmente importante en su calidad de vida siendo factores que debemos tener en cuenta en la intervención.

Las personas que sufren, tienen problemas o dificultades, además de recursos buscan profesionales con los que poder hablar, que les escuchen. Por lo tanto el primer recurso en nuestro trabajo somos nosotros mismos.

Estas breves, puede que evidentes, pero olvidadas reflexiones, nos hacen visualizar una manera de entender los problemas y esbozar algunos conceptos que van a estar presentes en los próximos debates en torno al Trabajo Social, su epistemología y su metodología.

Sin entrar en demasiados detalles por problemas de espacio, desarrollo a continuación un par de términos que a modo de faros iluminan (al menos para mí) la densa niebla que había sobre la práctica del trabajo social.

**LO SUBJETIVO.** Lo adelantábamos hace un momento; la realidad, al menos la que a nosotros nos interesa, la psicosocial, no es objetiva. Por eso de un mismo caso puede haber tantas versiones como profesionales hayan intervenido y, por el mismo motivo cuando un cliente habla con nosotros, no nos está contando "el problema", sino una versión de lo que él piensa/siente que es su problema (que es muy diferente).

**LA INCERTIDUMBRE.** Si nos movemos en un ámbito intersubjetivo como el de las relaciones humanas, nuestras acciones profesionales no pueden tener el empirismo de las matemáticas o la física donde se puede predecir un resultado. Tenemos que acostumbrarnos a trabajar en la incertidumbre que por supuesto no quiere decir, ni hay que confundir con la irresponsabilidad, el no hacer o la no acción.

Trabajar desde la incertidumbre nos permitirá ser más flexibles y creativos y también ser menos culpables cuando las cosas no salen todo lo bien que hubiéramos deseado/proyectado.

**LA ESCENA Y EL ESCENARIO.** Para mí la escena que más se repite en Trabajo Social es la de las sillas ocupadas por una persona/as que están contándole algo a un profesional con la intención de que eso puede ayudarlos. Ese "contándole algo" es fundamental y decisivo en nuestro trabajo y en este sentido estoy totalmente de acuerdo con la frase de Juan Borulla (escritor) en la que dice: "Creo que es mucho más importante el arte de pensar que el de contar, pero para pensar que imponer el arte de contar. La razón no se sostiene sin relatos". Tenemos que recuperar el instrumento básico, la palabra, que nos permite comunicarnos, identificar sentimientos, emociones, problemas, ideas, convicciones y que por lo tanto ayuda también a buscar alternativas, oportunidades.

Creo que el Trabajo Social olvidó durante un tiempo la palabra, el discurso, la narración lo que le pasaba al cliente y la enconsetó en cuestionarios exhaustivos, categorías y baremos, decir, la burocratizó.

Y cuanto a los escenarios en los que debe desarrollarse el Trabajo Social sigo pensando en tres: el despacho del Trabajador Social donde lo que prevalece es la relación personal con el cliente y qué dice que le pasa), la casa, donde lo que prevalece son las relaciones familiares como es el sistema familiar y qué dicen que les pasa) y la calle, donde se producen las relaciones, ocio, relaciones laborales (cómo es la red social y qué posibilidades ofrece), el intercambio entre estos tres escenarios es una habilidad propia del trabajo social que debemos revitalizar.

**RELACION.** Me parece que éste es un concepto fundamental. Construir una relación de confianza, mantenerla, darle significado y saber finalizarla es para el Trabajo Social (pero también para las compañías gallegas que han organizado este Congreso) como la Catedral al Camino de Santiago, lo que le da sentido.

Por eso creo que cuando nos hacemos cargo de un nuevo caso la primera pregunta debemos hacernos es ¿qué y cómo voy a hacer para crear una relación de trabajo con persona/as/comunidad?, en vez de ¿qué voy a hacer para cambiar esta situación?

Situamos en la primera pregunta nos obliga a:

Preguntarnos por el cliente/es: ¿qué esperan de esta relación?, ¿qué dicen que les ¿qué han intentado?, ¿cuál es su entorno relacional? ¿cómo se encuentran en esta relación que momento de su ciclo vital/historia estamos?

Preguntarnos por la red profesional: ¿qué otros profesionales han trabajado/trabamos ellos?, ¿con quién vamos a hablar?, ¿de qué? ¿cuándo?, ¿cómo lo vamos a hacer?

Preguntarnos por nosotros mismos: ¿cómo se siento en esta relación?, ¿estoy siendo?, ¿qué dificultades tengo?, ¿necesito ayuda?, ¿cuándo acabaré la relación profesional?, ¿en texto de trabajo me estoy moviendo?, ¿cuánto tiempo me doy?

Asumir un rol de facilitadores, orientadores, mediadores.

Sin embargo si es la segunda pregunta el hilo argumental de nuestro trabajo es caer en el rol de solucionadores, en la urgencia de la intervención y la utilización del recurso.

**CONTEXTOS.** No es lo mismo trabajar en una institución pública que en una atención primaria o especializada, con equipo o sin equipo, siendo el director o el supervisor, no es lo mismo. Por eso conviene que los profesionales reflexionen en torno al contexto de trabajo en el que se desenvuelven, y éste viene señalado (en grandes líneas) por dos variables: El tipo de institución. Ideología, jerarquía, fines, forma de entender el trabajo etc.

Los profesionales que la forman: cantidad, formación, relaciones interpersonales.

Un análisis de estas dos sencillas variables dará al profesional un mapa institucional que trazará los caminos más seguros y eficaces por los que podrá desempeñar su trabajo.

Por otro lado, hay que tener en cuenta también en qué tipo de servicio trabajamos. Por ejemplo, si es uno de infancia y juventud donde hay que acometer tareas de guarda y adopciones, internamientos, etc... habrá una función de control importante, si por el contrario trabajamos en un centro de salud las funciones asistenciales, de promoción y educativas serán las que primen.

Conocer el contexto de trabajo es por lo tanto el paso previo e indispensable para intervenciones profesionales adecuadas, enmarcadas en lo que la institución nos pide y la realidad del funcionamiento del Servicio en el que trabajamos.

**REDES.** El refrán popular "dime con quién andas y te diré quien eres", es demagógico, pero podemos hacer de él una lectura útil para el Trabajo Social si lo tomamos siguiente sentido: "miremos en la red social del cliente/es y encontraremos posibles ayudas".

El concepto de red social está indisolublemente ligado al de apoyo social, el primer referente a la estructura y el segundo a la función. Ya hay muchos estudios e investigaciones (para más información sugiero el libro "el apoyo social en la intervención comunitaria" de por Paidós, colección Trabajo Social nº1 del que es compilador Enrique Gracia Fuster) que han demostrado la importancia de utilizar el apoyo social como herramienta de trabajo y se le considera el mejor predictor de éxito en programas de reinserción social de jóvenes marginalizados y de enfermos mentales. Pero es que además el apoyo social está en la

base del Trabajo Social; siempre habíamos hablado de la importancia de poner en común los recursos, de favorecer el asociacionismo y la ayuda mutua.

Esta es por lo tanto otra de las áreas a recobrar por los trabajadores sociales; un área en la que se funden las necesidades individuales con las colectivas, el "Yo" con el "Nosotros", los psicólogos con los dialogos y en definitiva, el sufrimiento con la palabra y el calor humano.

Quiero terminar esta exposición con una intuición. Creo que los profesionales del trabajo social verdadero deberán: conocer el contexto en el que trabajan, utilizar los tres escenarios propuestos del Trabajo Social, retomar la relación profesional de trabajo como técnica fundamental y poner en cuenta las redes sociales y profesionales a la hora de diseñar las intervenciones, y todo ello en un mundo complejo e intersubjetivo, de rápidos y profundos cambios en el que la realidad no es una e inmutable sino que es construida por todos los actores de la escena social: instituciones sociales, clientes y profesionales.

### Referencias bibliográficas:

- Servicio Social y modelo sistémico". Annamaria Campani y Francesco Luppi, Paidós Terapia Familiar, 1.995
- La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática". Maurizio Coletti y Juan Luis Linares, Paidós Terapia Familiar, 1.997.
- Teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social". David Howe, Paidós Trabajo Social nº3, 1.997
- Un salto con red a la comunidad". Silvia Navarro Pedreño, Revista de T.Social, Servicios Sociales y Política Social, Nº 40, 1.997.
- El laberinto sentimental". Jose Antonio Marina, Ed. Compactos, Anagrama, 1.999.
- Construyendo Equipos". Arambarri Escobedo, Pedro, II Jornadas de Trabajo Social, Abril 1.999, Santander.
- Descubriendo alternativas: utilidad de trabajar EN Y CON la red en drogodependencias". (En prensa) López-Baños, Fernando, II Congreso Regional sobre Dependencias, Febrero, 2.000, Santander.

# Evaluación del Programa De Valoración Riesgo Social al Ingreso Hospitalario

L. Santos Prieto, M.ª T. Aybar Zurita, A. Agustín Sánchez, M.ª J. M. E. Goyenechea, R. Sampédro, N. Gómez de Hospital Universitario de Salama

## RESUMEN

El presente trabajo es un estudio descriptivo de los resultados obtenidos tras la aplicación del PROGRAMA DE DETECCIÓN DE RIESGO SOCIAL AL INGRESO HOSPITALARIO implantado por el INSALUD. Se ha desarrollado en el Hospital Universitario de Salamanca y realizado por el personal del Área de Trabajo Social y del Servicio de Atención al Paciente. El objetivo del Programa y del estudio es detectar las carencias de recursos sociales y sanitarios que afrontan la incapacidad generada por la enfermedad dentro del Área de Salama

El programa fue evaluado mediante la aplicación de una entrevista estructurada, que valide, a los pacientes que cumplen los criterios de riesgo social fijados por el

## INTRODUCCION-JUSTIFICACION

Es frecuente en la práctica profesional del Trabajador Social Hospitalario que la intervención de éste se realice el último o penúltimo día del periodo de estancia del paciente en el hospital. Esto ocasiona que, en algunos casos, no se pueda realizar adecuadamente la intervención profesional ni gestionar con tanta inmediatez el recurso más apropiado para satisfacer la necesidad planteada. La consecuencia de todo lo anterior es la demora en el alta hospitalaria y la problemática social, ajena al tratamiento médico.

Desde el Área de Trabajo Social del Hospital Universitario de Salamanca, en colaboración con el Servicio de Atención al Paciente del mismo, se implantó el PROGRAMA DE DETECCIÓN DE RIESGO SOCIAL AL INGRESO HOSPITALARIO, en Junio de 1999, con la finalidad de detectar durante las primeras 48 horas después de su ingreso, a los pacientes incluidos dentro de los criterios de riesgo social, y susceptibles de intervención por parte del Trabajador Social Hospitalario -T.S.H.- (ANEXO I).

## OBJETIVOS

El estudio que estamos desarrollando se está llevando a cabo siguiendo los objetivos del Programa de Detección de Riesgo Social al Ingreso Hospitalario del INSALUD. (ANEXO I) propuestos por el Área de Trabajo Social, los cuales se resumen en los siguientes:

Detectar y valorar durante los dos primeros días del ingreso hospitalario a los pacientes que puedan tener riesgo social.

Conocer los recursos sociales que están siendo utilizados por los pacientes y sus familias en el Área de Salud de Salamanca.

Conocer con quién vivía el paciente antes del ingreso.

Conocer si la familia afrontará, y cómo, los cuidados del enfermo.

Detectar el grado de conocimiento que poseen sobre la situación del enfermo los Servicios de Atención Primaria de Salud y los Servicios Sociales de Base.

### METODOLOGIA

La metodología utilizada para la valoración del *riesgo social* ha sido la entrevista estructurada (ANEXO II) dividida en tres partes: en la primera parte se recogen los datos de identificación del paciente, y las fechas de ingreso y de realización de la entrevista. La segunda parte, dada por 6 preguntas cerradas, recoge la situación social y familiar del paciente, el grado de conocimiento de su situación por parte del Equipo de Atención Primaria de Salud y Servicios Sociales de Base, y un apartado de observaciones. En la última parte se contemplan los datos resultados obtenidos tras la valoración por el T.S.H.

El primer contacto con los pacientes, la identificación de los mismos y la recogida de datos sobre su situación social la realiza el personal Auxiliar de Enfermería del Servicio de Atención Primaria. Los pacientes con sospecha de riesgo social son entrevistados y valorados por el T.S.H.

### RESULTADOS (ANEXO III)

Los resultados del estudio que presentamos se han obtenido a partir de una población de 912 pacientes ingresados en el Hospital Universitario de Salamanca, que fueron entrevistados durante los meses de Marzo, Abril y Mayo de 2000.

Tras la valoración por el T.S.H. se consideró que del total de pacientes entrevistados 153 cumplían los criterios de *riesgo social* (Anexo I).

De todas las variables evaluadas en estos 153 pacientes, destacamos como más significativos los siguientes resultados:

\* Con respecto a la *edad* hemos detectado que:

Σ El 69,2 % de los pacientes son mayores de 75 años.

El 29,3 % se encuentran en el tramo de edad entre 19 y 75 años.

El 1,3 % son pacientes cuya edad no supera los 18 años.

\* Con respecto a la variable que hace referencia a la *convivencia* de los pacientes se observa que: Antes del ingreso el 30,6% de los pacientes viven con su familia (esposa/o y/o hijos), el 33,9% viven solos, y en otras situaciones de convivencia se encuentra el 12,4%.

Al alta, el paciente será cuidado por su familia en el 30,6 % de los casos, mientras que permanecerán viviendo solos el 26,7%, y en otras situaciones el 21,5%.

\* En relación con el *grado de conocimiento* que tienen los Equipos de Atención Primaria de Salud (E.A.P.) y los Servicios Sociales de Base sobre la situación sanitaria de los pacientes, hemos comprobado que:

El 82,3% de los casos son conocidos por el E.A.P. y desconocía la situación en que se encontraba el 11,1% de los casos.

Según los pacientes, el Trabajador Social de los Servicios Sociales de Base sí conocía su situación sociosanitaria en el 47% de los casos y no tenía referencia de la misma en el 42,4%.

\* Tras analizar la *problemática social* subyacente en los pacientes evaluados, se ha constatado que un 54,9% tiene problemas de incapacidad para autocuidarse. En el 42,4% de los casos se detectaron problemas de convivencia, y el 3,9% de los pacientes estaban en situación de marginación social al ingreso hospitalario.

\* Nuestro estudio ha puesto de manifiesto que, para satisfacer las necesidades de los pacientes ingresados, los *recursos sociales* que sería necesario aplicar son los siguientes:

El 35,2% de los casos requerirían un centro de larga estancia (residencia para la tercera edad).

El 34,6% precisaría el Servicio de Ayuda a domicilio.

El 5,2% necesitaría un centro de media estancia, y por último,

El 3,2% un centro de cuidados mínimos.

\* Tras la valoración por el T.S.H. de los pacientes con *riesgo social* se aplicaron los siguientes *recursos sociales*:

El 17,6% de los pacientes valorados precisaron residencias para la tercera edad.

En el 54,2% los pacientes regresarán a su domicilio, precisando apoyo del Servicio de Ayuda a domicilio. Solo en el 4,5% de los casos la Ayuda domiciliaría la proporcionaron los Servicios Sociales frente al 13% de procedencia privada.

El 0,6% de los pacientes evaluados precisaron centros de cuidados mínimos y media estancia y el 1,9% accedieron a centros de acogida.

\* Nuestro estudio también analiza los *recursos sociales* no utilizados por los pacientes, siendo estos necesarios para paliar la situación de riesgo social, así como la *causa de no utilización*, destacando los siguientes resultados:

El 29,4% de los casos, que requerían un centro residencial para la tercera edad, no pudieron acceder al mismo.

En el 21,6% de los pacientes no pudieron hacer uso Servicio de Ayuda a domicilio.

El 1,9% requería ser atendido en centro de cuidados mínimos, no disponiendo del recurso.

En el 5,2% de los casos precisaban otros recursos no disponibles.

Las causas de no utilización del recurso social adecuado han sido:

El 50,3% de los pacientes estaba en espera de concesión del recurso.

En el 13% de los casos no existía el recurso adecuado para el paciente en el área sanitaria.

En el 5,8% de los casos el recurso no es aceptado por el paciente, y el 1,3% el motivo de rechazo fue por otras causas.

## CONCLUSIONES

De los resultados del estudio se han extraído las siguientes conclusiones:

1. El perfil del usuario de los servicios sanitarios de nuestro Área de salud de Salamanca incluido en los criterios de *riesgo social*, está definido por: personas mayores de 75 años (66,3%) que viven en su domicilio y son cuidadas principalmente por su cónyuge (28,7%). Cabe destacar que el 33,9% de estos viven solos. La familia sigue siendo el recurso más utilizado por el paciente en la incapacidad generada por la enfermedad.

2. Es relevante que al ingreso hospitalario la problemática social no sea conocida por el Trabajador/a Social de la zona (42,4%), de donde se deduce que no se está atendiendo a la población en situación de riesgo, aunque también podría deberse a una falta de coordinación entre niveles asistenciales y/o a que el problema social se genera con posterioridad al ingreso.

3. Los problemas más frecuentes detectados en el Área de salud de Salamanca son: **incapacidad para autocuidarse y problemas de convivencia**, lo que le obliga a buscar alternativas de estos recursos alternativos le genera nuevos problemas ante la dificultad de acceder a los mismos por la gran demanda existente y la demora en el tiempo ocasionada por la lista de espera (Residencias de tercera edad, estancias temporales etc.).

4. La **problemática social** que puede presentar el paciente no es manifestada por el momento del ingreso. Su mayor preocupación al comienzo de su estancia hospitalaria se fundamenta en sus problemas físicos y de salud, no manifestando hasta momentos próximos al alta la necesidad de ayuda e inquietud ante el grado de incapacidad que percibe.

5. Ante la carencia de recursos sociales para dar satisfacción a las nuevas necesidades planteadas, la familia asume toda la carga (física, económica y emocional) en la mayoría de los casos.

6. Existe una clara relación entre algunas de las variables estudiadas ya que:

a) El riesgo social es más frecuente en pacientes que previo al ingreso viven solos familiares incapacitados.

b) La proporción de pacientes con *riesgo social* que vivían con su familia, previo al ingreso serán atendidos por ésta en la misma proporción.

7. Existe falta de coordinación entre las unidades asistenciales hospitalarias, por lo que se necesita comunicar lo antes posible al T.S.H. los casos susceptibles de presentar un riesgo social con objeto de intervenir en el momento adecuado para gestionar la alternativa apropiada evitando así la demora del alta hospitalaria.

## BIBLIOGRAFIA

Colom D.; La atención sociosanitaria del futuro. Edit. MIRA. 1997.

Colom D., Miranda M.; Poblaciones y bienestar. Edit. MIRA. 1999.

Buendía J., Envejecimiento y psicología de la salud (comp.). Siglo XXI. España. Edit. S.A. Florez Lozano, J.A., Adera Cadenas, M.C. y Col, J., Psicopatología de los cuidadores de personas mayores. Vol. 53, N° 1218. Ed. Jano 20-26. Junio 1997.

Salzberger-Wittenberg, I., (1970). La relación asistencial. Amorrortu. Edit.

Cuidados en la vejez. El apoyo informal. Instituto Nacional de Servicios Sociales. 1993.

Colom D., Miranda M.; Organizaciones de Bienestar. Edit. Mira. 1998.

## ANEXO I

### DETECCION DE RIESGO SOCIAL AL INGRESO

#### OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un sistema de trabajo que mejore la planificación de las altas hospitalarias.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

Evitar estancias e ingresos innecesarios por causas sociales.

Establecer una recogida de datos a través de documento homologado para todos los hospitales de la red, que permita mediante la metodología aplicada evaluar los indicadores que permitan establecerlos.

Conocer en qué servicios hospitalarios existen y con qué porcentaje, estancias evitables por causas sociales y en cuantos días.

Potenciar la coordinación entre niveles asistenciales.

Garantizar la continuidad de cuidados del paciente en su domicilio y/o Centro de Salud, una vez dado el alta en el Hospital.

#### DESCRIPCION DE PACIENTES CON CARACTERISTICAS DE RIESGO SOCIAL

Mayores de 75 años que vivan solos o con acompañante anciano.

Accidente cerebro vascular.

Úlceras por presión.

Estados vegetativos.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Fractura de cadera en ancianos.

Cáncer terminal.

Malformaciones congénitas en neonatos.

Abandono de menores o de personas mayores.

Persona que viva sola, que considerando su patología o secuelas presuntivas, a la composición de su núcleo familiar, no sea recomendable la vuelta a su domicilio.

Distorsión social (población marginal). Valoración Trabajadora Social.

HOJA DE VALORACION AL INGRESO

FECHA ENTREVISTA: ..... FECHA DE INGRESO: ..... EDAD: .....

NOMBRE Y APELLIDOS: ..... TELEFONO: .....

DOMICILIO: ..... LOCALIDAD: ..... N° H. CLINICA: .....

DIAGNOSTICO: ..... UNIDAD: .....

TACION: ..... N° INGRESOS ANTERIORES EN LOS TRES ULTIMOS MESES: .....

PACIENTE

ENTREVISTA CON: FAMILIA: ..... ESPOSA ..... HIJOS ..... OTROS .....

CENTRO DE SALUD: ..... MEDICO: .....

PREVIO AL INGRESO VIVE: ..... AL ALTA SERA CUIDADO POR: .....

PERSONA MAYOR DE 75 AÑOS: ..... PERSONA MAYOR DE 75 AÑOS: .....

SOLO ..... SOLO .....

FAMILIA: ESPOSO ..... HIJOS OTROS ..... FAMILIA: ESPOSO ..... HIJOS OTROS .....

OTROS ..... OTROS .....

PREVIO AL INGRESO EL MEDICO Y/O ENFERM. DE SU C. DE SALUD CONOCE SU SITUACION: .....

NO ..... SI ..... NO .....

CONOCE SU SITUACION EL TRABAJADOR SOCIAL: ..... SI ..... NO .....

TRABAJADOR SOCIAL: .....

OBSERVACIONES: .....

FECHA PROBABLE DE ALTA: .....

PROBLEMA DETECTADO: .....

RECURSO NECESARIO: .....

RECURSOS UTILIZADOS: .....

RECURSOS NO UTILIZADOS: .....

FECHA DE FINALIZACION DE TRAMITES: ..... CAUSA: .....

CAPACITADO: SI ..... NO .....

SI ..... NO .....

SI ..... NO .....

ALTA EL PACIENTE SERA CUIDADO POR:

ESPOSA ..... HIJOS ..... OTROS .....

SOLO ..... SOLO .....

FAMILIA: ESPOSA ..... HIJOS OTROS ..... FAMILIA: ESPOSO ..... HIJOS OTROS .....

OTROS ..... OTROS .....

PREVIO AL INGRESO EL MEDICO Y/O ENFERM. DE SU C. DE SALUD CONOCE SU SITUACION: .....

NO ..... SI ..... NO .....

CONOCE SU SITUACION EL MEDICO DE CABEZERA: ..... SI ..... NO .....

TRABAJADOR SOCIAL: .....

OBSERVACIONES: .....

FECHA PROBABLE DE ALTA: .....

PROBLEMA DETECTADO: .....

RECURSO NECESARIO: .....

RECURSOS UTILIZADOS: .....

RECURSOS NO UTILIZADOS: .....

FECHA DE FINALIZACION DE TRAMITES: ..... CAUSA: .....

CAPACITADO: SI ..... NO .....

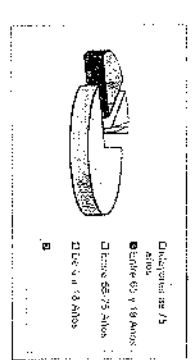
SI ..... NO .....

SI ..... NO .....

SI ..... NO .....

SI ..... NO .....

SI ..... NO .....



ESPOSA	37
HIJOS	10
OTROS	4
SOLO	41
OTROS	33

SI	126
NO	17



Familia-Esposa  
 Hijos  
 Otros  
 Solo  
 Otros

SI  
 NO

CONOCE SU SITUACION EL TRABAJADOR SOCIAL

72  
66

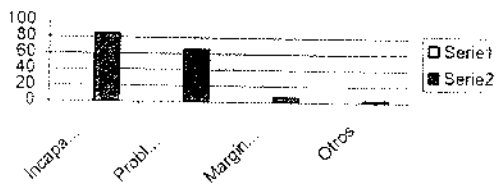


SI  
 NO



### PROBLEMAS DETECTADOS

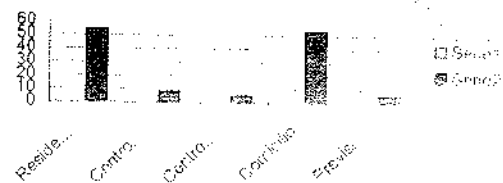
Incapacidad Para Autocuidarse	84
Problemas de Convivencia	65
Marginación Social	6
Otros	3



### ANEXO III

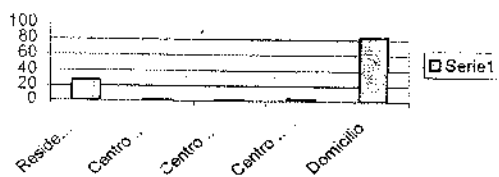
#### RECURSOS NECESARIOS

Residencia de tercera Edad	54
Centro de Media Estancia	8
Centro de Cuidados Mínimo	5
Domicilio	53
Previsión de Medios Ortope	5



#### RECURSOS UTILIZADOS

Residencia de Tercera Edad	27
Centro de Media Estancia	1
Centro de Cuidados Mínimos	1
Centro de Acogida	3
Domicilio	83



#### CAUSAS DE NO UTILIZACIÓN DEL RECURSO

Espera de concesión del Recurso	77
No existe el Recurso en el Área Sanitaria	20
No se Acepta el Recurso por el Enfermo	9
No ser sustituido por cubrir la Necesidad	1
Otras Causas	2

