

VIII CONGRESO ESTATAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES

Comunicaciones
Libres

**Trabajo Social en el
Cambio de Milenio**



SEVILLA

7, 8 y 9 Noviembre 1996

**COMUNICACIONES
LIBRES**



CF
8

**VIII CONGRESO ESTATAL
de
Diplomados en Trabajo Social
Y
Asistentes Sociales**

Trabajo Social en el Cambio de Milenio
Sevilla, 7, 8 y 9 de Noviembre de 1996

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

Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social
y Asistentes Sociales de Sevilla

R.16-II

Edita Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Sevilla.
Avenida San Francisco Javier, nº 9. 41018-Sevilla.

Impresión Coria Gráfica, S.L.

Depósito Legal ... SE-1956-96

ÍNDICE GENERAL

	<u>Página</u>
1. Introducción	15
2. Saluda	16
3. Agradecimientos	17
4. Organización	18
5. Ponencia I:	21
* "Estudio sobre la Satisfacción en el Trabajo de los Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales de Base de Aragón" Antonio Gaspar Blasco	23
* "La Integración Teórico-Práctica en la Formación del Trabajo Social" Lourdes Cortés Torregrosa, Esther Escoda Porqueres, Paloma Escribá Pérez, Elvira Marí Poveda, Alicia Mazzola Aristegui y Ana Poyatos García	41
* "Algunas Aportaciones al Trabajo Social desde la Atención Individualizada" Balbina Girón Camacho y Angeles Solé Dubé	53
* "Nuevos Modelos Familiares, Nuevos Modos de Intervención" M ^a Rosario Ovejas Lara	61
* "Política Social: Análisis de una Crisis" Agustín Vida Ruiz	73

	<u>Página</u>
● "Un Nuevo Paradigma de Trabajo dentro de la Estructura de Servicios Sociales" <i>Montserrat Bocos Laconcha y Gerardo Villar Moraza</i>	81
● "Adopciones Internacionales. Marco Legislativo e Intervención Profesional" <i>Ana M^a Mascaraque Fontecha</i>	95
● "Factores Sociales y Motivos de Abandono de la Lactancia Materna en el Distrito Sanitario de Córdoba" <i>Concepción Lluch Fernández, M. Ramírez, D. Pérez, C. Piñar, A. Murillo, V. Casitas y A. Rodríguez</i>	107
● "Sexualidad Joven (Estudio Comparativo)" <i>Amalia Pedraza Pascual, M^a Prado Ramírez y Francisca Carmona Buendía</i>	113
● "Planificación y Evaluación: Nuestra Realidad (Tenerife)" <i>M^a Milagros Pulido Gaspar, Josefa Armas Santana, M^a Carmen Franchy Gómez, Juan M. Herrera Hernández, Edina Lucas Blanco, Ibrahim Navarro Magdaleno, M^a Milagros Pulido Gaspar y Berta Puyol Lerga</i>	131
● "Familia-Red Social del Enfermo Mental Severo" <i>Pilar Herrador Cembranos, M^a Dolores Godoy Sánchez, Margarita Tapia Mena, Marisa Barriguete Santos y Ana de la Vara París</i>	145

	<u>Página</u>
● "Perfil Sociosanitario de las Madres Adolescentes de una Zona Básica de Salud" <i>M^a Dolores Pérez Gómez, Carmen Cárdenas Talaverón, Lourdes Jordano Salinas, Gemma Moreno Fernández, Rafaela Gómez Torres y Enrique Martín Riboo</i>	157
● "Programa de Educación Materno-Infantil" <i>Ana Borreguero Abuja, Juan José Díez Fernández, Carmen Mariné Blanco y Mercedes Sancho Marugán</i>	161
● "El Trabajo Social con Menores en Situación de Riesgo Social: Estrategias de Intervención Preventiva" <i>Juana Dolores Santana Hernández</i>	175
● "La Coordinación en la Intervención Interinstitucional en el Campo del Menor" <i>M^a Jesús Felipe Tío, Conxa Aleisandre Muedra, M^a Dolores Altimiras García, M^a José Blanco González, Ana Crespo Giner, Carmen Fernández March, Esther Gómez Piqueras, Amparo Gómez Prats, M^a Antonia Herrera Millán, M^a Victoria López Gil, Llanos Martínez Collado, Teresa Montaner Torres, Pilar Morcillo Moreno, Isabel Pardo González, M^a Dolores Peña Poza, Inmaculada Rel Casaní, y Rosa M^a Tormo Torrent</i>	191
● "El Trabajo Social en la Adopción Internacional" <i>Francisca i Borrue García</i>	201
● "Trabajo Social en el Cáncer Infantil" <i>Amparo Jiménez de la Torre</i>	215

	<u>Página</u>
• "Una Experiencia en Intervención Social en Geriatría" <i>Francisca Medina López</i>	221
• "El Colectivo de los Mayores: Una Posible Oportunidad Profesional para los Trabajadores Sociales" <i>José Luis Sainz Muñoz</i>	231
• "El Trabajo Presidencial en el Cambio del Milenio" <i>Teresa Russell Poch y Pepita Cabiscol Pujol</i>	241
• "Los Dispositivos Sociales Municipales. El Trabajo Social y los Trabajadores Sociales" <i>Isabel Ramírez de Mingo</i>	251
• "El Trabajador Social ante la Dirección de un Centro de Servicios Sociales" <i>Manuel Martín García</i>	263
• "Una Opción Real: El Enfermo Mental Crónico y el Voluntario" <i>M^º Dolores Sánchez Juárez</i>	281
• "Trabajo Social desde una Perspectiva de Género" <i>María Ferraz Dobarro</i>	295

	<u>Página</u>
7. Ponencia II:	305
• "Creación y Consolidación de la Asistencia a la Víctima en España" <i>Pilar Morcillo Moreno</i>	307
• "Asistencia Víctimas" <i>Pilar Morcillo Moreno</i>	317
• "Trabajo Social con Mujeres Maltratadas" <i>Inmaculada Sánchez Becerra</i>	327
• "Aplicación de la Metodología y Técnicas Avanzadas en la Gestión de un Centro de Urgencias para Infancia Maltratada" <i>Rosa Domenech, Montserrat Colomer y Amparo Porcel</i>	345
• "Estrategias de Riesgo en el Programa Materno Infantil" <i>Rafael García Galán, M^º Isabel García Fernández, M^º Mercedes Morales Martín, Pilar Ruiz-Granados Ollero y Nieves Roque Barroso</i>	355
• "Propuesta de Planificación Integrada de lo Social" <i>M^º Milagros Pulido Gaspar, Josefa Armas Santana, Juan M. Herera Hernández, Edina Lucas Blanco, Ibrahim Navarro Magdaleno y Berta Puyol Lerga</i>	367
• "Trabajo Social y Grupos Pequeños: Aportaciones desde la Sociometría" <i>Juan Ramón López Olano y José Vicente Pérez Cosín</i>	381

	<u>Página</u>
● "La Construcción de Historias Comunitarias" <i>Silvia Navarro Pedreño</i>	393
● "Trabajo Social y Desarrollo Socioafectivo: La Gips una Propuesta Integrada para el cambio del Milenio" <i>M^ª Luisa Blanco Roca</i>	411
● "Análisis de Calidad del Servicio de Teleasistencia en el Ayuntamiento de Murcia" <i>Natividad Díaz Sánchez</i>	429
● "Algunos Protocolos de Trabajo Social en Salud Mental" <i>Esperanza Ausmendi, Eva Romero, Asunción San Martín, M^ª José Fernández, Chelí Santamaría, Pilar López y M^ª Jesús Alonso</i>	439
● "Metodología en Educación para la Salud" <i>Amparo Castell Sepúlveda, Pilar Palermo Plaza, Marina Vadillo Cives, Pilar Ruiz Gómez y Merce Pérez-Balsalobre</i>	453
● "Estrategia de Intervención Socio-Sanitaria en los Problemas de Salud Mental de la Mujer en la Zona Básica de Salud Polígono Guadalquivir" <i>Concepción Piñar Fernández</i>	465
● "El Trabajo Social con Familias desde un Centro de Orientación Familiar" <i>Inmaculada Baquero Gordo y Franca Tonini Zaccarini</i>	473

	<u>Página</u>
● "Relaciones Intrafamiliares: Un Proyecto de Formación" <i>M^ª Montserrat Rejado Corcuera</i>	489
● "Modelo Sistémico: Trabajo Social Versus Terapia Familiar: Un Falso Debate" <i>José Francisco Campos Vidal</i>	501
● "Epistemología y Ética del Trabajo Social: Una Reconstrucción Dialéctica" <i>José Luis Moreno Pestaña</i>	515
● "Ética y Trabajo Social Sanitario: Comités Asistenciales de Ética" <i>Victoria Rubio Moreno</i>	527
● "El Método de la Bioética y su Aplicación a la Práctica del Trabajo Social" <i>M^ª del Carmen Castillejo García, Aurora Castillo Charfolet, Felisa García García-Romeral, M^ª Victoria Molina Sánchez y Riansares Solera Oliva</i>	543
● "La Construcción Permanente y Dialéctica de la Profesión: Apuestas de Futuro" <i>Manuel Hernández Hernández</i>	551

	<u>Página</u>
8. Ponencia III:	563
• "Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión: Trabajo Social y Evaluación Diagnóstica para la Reinserción" <i>M. Domingo Pérez Pérez</i>	565
• "Balance del Trabajo Social: Entre la Exclusión y la Inserción por lo Económico" <i>M. Domingo Pérez Pérez</i>	581
• "Iniciativa de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social" <i>Amelia León Gómez, Juan Sebastián González Rodríguez y Juan Carlos Ordóñez Fernández</i>	593
• "Definición de Barrio como Unidad de Relación Comunitaria" <i>Yolanda García Lanzuela, M. Gil Lacruz, P. García López, R. Aragón Rodrigo</i>	617
• "Casablanca, Una Experiencia de Análisis Comunitario Basada en Informantes Claves" <i>Yolanda García Lanzuela, M. Gil Lacruz, P. García López, R. Aragón Rodrigo</i>	625
• "La Escuela y la Comunidad" <i>M^a Puy Lamo García</i>	633
• "El Trabajo Social con Excluidos. El Modelo del Año 2000" <i>Ana Ilarena Conde y M^a Cristina Martín Tamayo</i>	651
• "Experiencias de Trabajo Social en el Marco de un Proyecto de Integración" <i>Concha Fernández Alvarez</i>	659

	<u>Página</u>
• "Incorporación Social de Drogodependientes. Proyecto de Empleo Exit" <i>Pilar Ventas García, M^a Eugenia Rodríguez Madrid y Elena Rodríguez San Julián</i>	667
• "La Intervención del Trabajador Social en los Programas de Mantenimiento con Metadona para personas Drogodependientes" <i>Montserrat Magrane y Anna Velilla</i>	677
• "Intervención Social con Drogodependientes en Activo" <i>Ana Trujillo Gavira y Marta Carrió Cruz</i>	693
• "Intervención Específica de los Servicios Sociales en el Área de la Economía Social. Acompañamiento Social" <i>Dolores Quintero Cisneros</i>	703
• "La Cuestión Social de la Vivienda" <i>Grupo de Trabajo Social y Vivienda</i>	709
• "La Integración Social Mediante el Acceso al Empleo de Personas con Minusvalía. Aportación del Trabajo Social" <i>Valentín González Calvo y Mercedes Benítez Roda</i>	721
• "Trabajo Social con Inmigrantes. Interculturalidad para la Formación en Procesos de Integración" <i>Pilar Gallego González</i>	731

* * *

VIII CONGRESO ESTATAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES

INTRODUCCIÓN:

La celebración del VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, al facilitar el encuentro a los profesionales de todo el Estado español, propicia un privilegiado espacio para el análisis, la reflexión y el debate sobre las necesidades sociales -en continuo cambio- y la función del Trabajo Social.

La publicación que presentamos en dos volúmenes, refleja el esfuerzo previo realizado desde el punto de vista técnico para potenciar la información y el intercambio de ideas.

En el primer volumen "Ponencias y Comunicaciones Oficiales" se tratan, en línea con los objetivos enunciados en el programa, aquellos temas que hemos considerado prioritarios para el desarrollo del Trabajo Social en estos últimos años del milenio: tendencias de las políticas socioeconómicas y su repercusión en el Trabajo Social, el Trabajo Social en las sociedades complejas y el Trabajo Social en los procesos de integración y exclusión. Temas que puedan dar lugar a propuestas de futuro, teniendo en cuenta los cambios sociales, demográficos, económicos y políticos que se suceden de forma vertiginosa.

La respuesta de los profesionales a la petición de comunicaciones libres ha sido muy elevada, por lo que, valorando positivamente el significado de esta aportación el Comité Científico ha optado por ofrecer la posibilidad de que todas ellas puedan ser expuestas oralmente y sean objeto de debate en el Congreso. No obstante, considerando los condicionantes de este Comité para su publicación, en el segundo volumen se recoge un número inferior al de presentadas.

Esperamos que esta publicación, por el interés de sus contenidos, contribuya a la reflexión y participación en un debate enriquecedor para todos y que, al finalizar el Congreso, hayamos conseguido aumentar nuestro bagaje profesional y, lo más importante, nos sintamos parte de una profesión que avanza cada vez con mayor fuerza y seguridad.

El Comité Científico.

EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN
TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES

Y

EL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y
ASISTENTES SOCIALES DE SEVILLA

SALUDAN

y dan la bienvenida a los asistentes al
VIII CONGRESO ESTATAL DE LA PROFESIÓN

El Comité Organizador os desea que durante los días 7, 8 y 9 de Noviembre, sintáis todo el calor, la alegría y el aroma que nuestra ciudad os ofrece.

Felizmente, el Congreso abre sus puertas y es un exponente del esfuerzo colectivo de todos los Trabajadores Sociales de España.

El contenido de esta edición permitirá que reflexionemos sobre los avances del Trabajo Social al finalizar el segundo milenio y profundizar en el papel que la profesión de Trabajo Social debe asumir en los próximos años.

Sería nuestro deseo que este Congreso en el que tanto empeño e ilusión hemos puesto satisfaga vuestras expectativas; nuestra felicitación pues, a todos los participantes y congresistas.

El capítulo de agradecimiento con ser extenso no refleja en verdad cuanto tenemos que corresponder a tantas deferencias tenidas en personas e instituciones.

A todos por vuestra inestimable presencia, muchísimas gracias.

EL COMITÉ ORGANIZADOR DEL VIII CONGRESO
ESTATAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL
Y ASISTENTES SOCIALES

AGRADECIMIENTOS

El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales y el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Sevilla, agradecen la colaboración de:

- Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.
- Consejería de la Presidencia de la Junta de Andalucía.
- Ayuntamiento de Sevilla. Delegación de Asuntos Sociales.
- Diputación Provincial de Sevilla. Área de Asuntos Sociales.
- Dirección General de Asuntos Sociales del Menor y de la Familia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- El Monte de Piedad Caja de Huelva y Sevilla.
- Fundación el Monte.
- Firma Quattro Trabajo Social, S. L.
- Iberia.
- Aviaco.
- Renfe.
- AVE
- FOAM
- Patronato Provincial de Turismo de Sevilla.
- Compañía Europea de Seguros, S. A.
- Coca - Cola. S.A.

ORGANIZACIÓN

PRESIDENTA DEL CONGRESO

Carmen Guerra Muñoyerro

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

COMITE DE HONOR

Presidencia: Su Majestad La Reina Doña Sofía

Excmo. Sr. D. Manuel Chaves González

Presidente de la Junta de Andalucía

Excmo. Sr. D. Javier Arenas Bocanegra

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Excmo. Sra. Doña Soledad Becerril Bustamante

Alcaldesa de Sevilla

Excmo. Sr. D. Alfredo Sánchez Monteseirín

Presidente de la Diputación Provincial de Sevilla

Excmo. Sr. D. Miguel Florencia Lora

Rector Magnífico de la Universidad de Sevilla

Ilma. Sra. Doña Eilis Walsh

Vicepresidenta de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales para la Región Europea

COMITÉ CIENTÍFICO

Presidenta: M^ª Dolores Delgado López

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

Vocal: Montserrat Castanyer Vila

Vocal: Ana Díaz Perdiguero

Vocal: Esperanza Esteve i Ortega

Vocal: José Luis Malagón Bernal

Vocal: Mayte Míguez San Román

Vocal: Elena Suárez Mariscal

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidenta: Rocío Álvarez Navarro

Presidenta del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Sevilla

Vicepresidenta: M^ª Angeles Llerena Gómez

Secretaria: Urbina Aguilar Raposo

Tesoreras: Purificación Soto Martín y M^ª del Carmen Gil del Pino

Vocal de Enlace con el Comité Científico: Teodoro García Pérez

Vocal de Coordinación con los Colegios Oficiales: Esperanza Álvarez Navarro

Vocal de Prensa y Protocolo: Elena Tejedor de Santamaría

Vocal Adjunto de Prensa y Protocolo: M^ª José Tinoco Rodríguez.

DELEGADOS DE LOS COLEGIOS OFICIALES

Alicia Martínez de Bujo
Colegio de ÁLAVA

Patricia Valles Valentín
Colegio de ALICANTE

Ana Hernando Rica
Colegio de ARAGÓN

Pilar Pando Lobo
Colegio de ASTURIAS

Blanca Isaura Mañoso Gómez
Colegio de ÁVILA

M^ª Isabel Delgado Parrilla
Colegio de BADAJOZ

Silvio Alcalde de Santa Teresa
Colegio de BURGOS

Oscar Tena García
Colegio de CÁCERES

Gloria Bestard Rodríguez
Colegio de CÁDIZ

Luis Fernando González Fernández
Colegio de CANTABRIA

Lidia Bonachi Sales
Colegio de CASTELLÓN

Margarita López Rebolledo
Colegio de CATALUÑA

M^ª Dolores Pérez Gómez
Colegio de CÓRDOBA

Concepción Rancaño Osorio
Colegio de GALICIA

M^ª Teresa Villasanta Fernández
Colegio de GRANADA

Asunción Berasategui Otegui
Colegio de GUIPÚZCOA

Flora Pereira de la Torre
Colegio de HUELVA

Juan Pérez Billar
Colegio de JAÉN

M^ª Concepción de la Varga Fernández
Colegio de LEÓN

M^ª Victoria Molina Sánchez
Colegio de MADRID

M^ª Teresa Manzanares Ramos
Colegio de MÁLAGA

M^ª Carmen Carrión María
Colegio de MURCIA

Socorro Lasarte Alberro
Colegio de NAVARRA

Marina Sánchez García
Colegio de PALENCIA

Lisbel García del Pino
Colegio de LAS PALMAS

Esperanza Álvarez Navarro
Colegio de Sevilla

M^ª Begoña Martínez Ridruejo
Colegio de Soria

Diego Alfonso Guillermo
Colegio de TENERIFE

M^ª Josefa Ferruz
Colegio de VALENCIA

Emilio Bautista Soto
Colegio de Valladolid

Adoración del Cerro Ruiz
Colegio de VIZCAYA

PONENCIA I

**ESTUDIO SOBRE LA
SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO
DE LOS TRABAJADORES SOCIALES
DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE
BASE DE ARAGÓN**

Antonio Gaspar Blasco
Teruel

Domicilio : C/ Cura Aguilar, 62, 2º.
Alcorisa-44550, Teruel.

Teléfonos: Trabajo: 978 - 84 06 61
Casa: 978 - 88 31 95
Fax : 978 - 84 06 17

1.- INTRODUCCIÓN

Mediante este escrito comunicamos los resultados de una investigación efectuada en el colectivo de los trabajadores sociales de los Servicios Sociales de Base de Aragón, para averiguar su grado o nivel de satisfacción con el trabajo, así como las características de su sentimiento. Para ello se realizó un estudio estadístico, aplicando al colectivo una escala tipo Likert, de medición de la satisfacción en el trabajo. Se obtuvieron resultados globales, según factores y en función de diversas variables independientes. Se exponen los resultados y se efectúa un análisis de éstos. También presentamos la escala tipo Lickert que hemos elaborado para poder hacer esta investigación. Se presentan las pruebas a que ha sido sometida y se propone como instrumento válido y fiable de medición de la satisfacción en trabajo para el colectivo investigado y para otros similares con adaptaciones en los enunciados de las proposiciones de la escala. Dicha escala fue elaborada a lo largo del año 1.995 y pasada al colectivo investigado entre los meses de Diciembre de 1.995 y Febrero de 1.996 .

El universo del Estudio son, como se ha dicho, el colectivo de los trabajadores sociales que trabajan en los Servicios Sociales de Base de Aragón. Se excluye a los que trabajan para el ayuntamiento de Zaragoza, por entender que forman un colectivo distinto. Los sujetos de universo son 101. La encuesta fue enviada por correo a los centros de trabajo, en sobres personalizados. Contestaron 76 sujetos.

Esta investigación ha sido presentada como Tesina de Magister para el Magister de Estudios Sociales Aplicados de la Escuela Universitaria de Estudios Sociales de la Universidad de Zaragoza.

2.- MOTIVO DEL TRABAJO

La elección del tema de investigación estuvo motivada por la expresión repetida que hemos creído apreciar de un sentimiento de descontento y malestar que afectaría al colectivo. Las quejas que son enunciadas por los profesionales se refieren a la inestabilidad laboral, la dependencia directa de responsables políticos que se muestran desconocedores y desinteresados respecto de los servicios, la escasa valoración del trabajo que se realiza, las variaciones continuas de dependencia administrativa y laboral, la escasa implicación del Gobierno de Aragón en la ejecución de sus responsabilidades cotidianas con los servicios y en el desarrollo técnico, y en lo que respecta a las tareas que se desarrollan en los servicios, su carácter principalmente gestor y administrativo. En este trabajo hemos deducido que de darse realmente la situación que se plasma, la relación de los AASS frente a su trabajo será de insatisfacción.

3- OBJETIVOS

- 1.- Construir un instrumento válido y fiable de medición de satisfacción en el trabajo apropiado para ser usado con los trabajadores sociales de los Servicios Sociales de Base.
- 2.- Averiguar que grado de satisfacción en el trabajo sienten los Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales de Base de Aragón.
- 3.- Averiguar respecto de qué factores de los que influyen en la satisfacción en el trabajo están más satisfechos y con cuales menos. Mostrar las relaciones y correspondencias que se den entre estos factores en la población investigada.
- 4.- Relacionar los resultados del grado de satisfacción obtenido en los distintos factores con las siguientes variables independientes: sexo, situación familiar, situación laboral, residencia, medio social de origen y características del servicio.

4.- HIPÓTESIS

- 1.- Los Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales de Base de Aragón se sienten básicamente insatisfechos en su trabajo.
 - 1.1.- Sienten ST moderada a alta en los aspectos de contenidos del trabajo y posibilidades de autorrealización.
 - 1.2.- En los aspectos relacionados con los superiores y con la administración y política de la organización su satisfacción es muy baja.
 - 1.3.- En los aspectos de retribución, seguridad y relaciones humanas se da satisfacción moderada.
 - 1.4.- No están satisfechos respecto del prestigio que tienen, el status que poseen y el reconocimiento que reciben.
- 2.- Las variables referidas a situación personal, situación laboral y características demográficas del servicio tienen relación con la satisfacción en el trabajo.

5.- ESCALA DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO.

La escala que construimos y utilizamos consiste en 60 items que se refieren a variables que determinan la satisfacción en trabajo, 8 items que responden al factor necesidad de logro, y luego 10 items que se refieren a las siguientes variables independientes: sexo, estado civil, situación laboral, años de trabajo en SSBs, nº de habitantes del SSB, distribución de la población, dotación de personal del SS, si la o el sujeto proviene del medio rural o del medio urbano, si tiene o no fijada su residencia real en algún pueblo del S.S.B., y si el trabajo que realiza se centra en un pueblo o en varios pueblos.

Los items referidos a satisfacción pueden ser respondidos según cinco categorías: (1):nada de acuerdo; (2):muy poco de acuerdo; (3):medianamente de acuerdo; (4):bastante de acuerdo; (5):muy de acuerdo. Por cómo esta construida la escala, estas categorías significan : (1): nada de satisfecha/o; (2):muy poco satisfecha/o; (3):medianamente satisfecha/o; (4):bastante satisfecha/o; (5):muy satisfecha/o. Los valores que pueden ser obtenidos de la escala oscilan entre un mínimo de 60 y un máximo de 300 por cada sujeto en las variables dependientes. Necesidad de logro tiene consideración de variable independiente, pero consta de las mismas categorías. El factor necesidad de logro fue incluido en la investigación en función de unas hipótesis planteadas de carácter teórico que formaban parte de la tesina pero que no se comentan por exceder los límites de esta comunicación.

En esta escala se contemplan los siguientes factores y variables que conforman el constructo de la satisfacción en el trabajo:

- 1.- Retribución:** Consideración del sueldo, justicia observada en el sueldo.
- 2.- Condiciones de trabajo:** Condiciones ambientales físicas de trabajo, condiciones de equipamiento, condiciones generales de desenvolvimiento del trabajo, intensidad y ritmo de trabajo, horario y duración de la jornada.
- 3.- Seguridad:** seguridad/peligrosidad física del trabajo, Seguridad y estabilidad laboral, información, apoyo y asesoramiento.
- 4.- Relaciones humanas:** Relaciones humanas derivadas del trabajo, Integración social y laboral, clima de trabajo.
- 5.- Administración y política de la organización:** Procesos administrativos de la organización, delimitación de funciones y tareas, sistema de contratación, control de tareas y supervisión, participación, trabajo en equipo/individual.
- 6.- Estilo de dirección:** Justicia en el trato, clase, estilo, calidad de dirección.
- 7.- Reconocimiento, Feedback:** Interés de la gerencia hacia los trabajadores, comunicación gerencia-trabajador, reconocimiento verbal, feedback.
- 8.- Prestigio, status:** prestigio, status, autoridad, poder.
- 9.- Contenidos del puesto de trabajo:** gusto por el trabajo, variedad/repetitividad de tareas, identidad con las tareas, Interés profesional del trabajo, utilidad social del trabajo, vinculación afectiva, autocontrol, responsabilidad, autonomía.
- 10.- Autorrealización:** posibilidades de éxito, posibilidades de ascenso y promoción, posibilidades de desarrollo personal, posibilidades de perfeccionamiento personal, obtención de logros.

5.1.- Validez y Fiabilidad de la escala

Como prueba de validez utilizamos el procedimiento de pasar la escala a individuos a los que sabíamos de antemano que poseían unos valores muy altos o muy bajos respecto de la actitud investigada. Además de pasarles la escala, los entrevistamos para

obtener mejoras en el reflejo que las proposiciones de la escala debían mostrar respecto de su actitud con los diversos factores en los que mostraban niveles muy altos o muy bajos de satisfacción. En sentido estricto, no fue una prueba de comprobación, sino un ejercicio de corrección en la fase de construcción de la escala.

Para comprobar la fiabilidad de la escala utilizamos dos pruebas: la prueba de las dos mitades y el coeficiente α de Cronbach. La prueba de las dos mitades, en la hacemos dos grupos, uno con los ítems pares y otro con los ítems impares, para efectuar una correlación, obtuvo un coeficiente de correlación del 0'6085, lo que es un valor elevado.

Correlations:	MITAD 1	MITAD 2
MITAD 1	1.0000	.6085**
MITAD 2	.6085**	1.0000

N of cases: 76 1-tailed Signif: *.01 **-.001
Los dos asteriscos indican una $p < 0'001$.

El coeficiente α de Cronbach permite comprobar la consistencia interna de un factor. En nuestra escala prefijamos los factores que debían estar incluidos, atendiendo a la doctrina existente sobre cuáles son las dimensiones de la satisfacción en el trabajo y los factores que deben figurar necesariamente en cualquier instrumento de medición. Después utilizamos esta prueba para ver si los factores que habíamos elaborado eran consistentes. El criterio comúnmente aceptado es que un factor demuestra su homogeneidad y consistencia interna si obtiene un $\alpha > 0'7$. Todos nuestros los factores de satisfacción de la escala superaron este valor: Retribución: $\alpha = 0'9458$; condiciones de trabajo: $\alpha = 0'7496$; seguridad: $\alpha = 0'7299$; relaciones humanas: $\alpha = 0'8353$; administración: $\alpha = 0'8353$; estilo de dirección: $\alpha = 0'8865$; reconocimiento: $\alpha = 0'7817$; prestigio-status: $\alpha = 0'8925$; contenidos del puesto: $\alpha = 0'8763$; autorrealización: $\alpha = 0'7712$.

Estos resultados nos permiten afirmar que la escala que hemos elaborado es fiable. Como a mayor fiabilidad de una escala también es mayor la validez, los resultados en las pruebas específicas de fiabilidad también nos valen para afirmar la validez de la escala.

6.- RESULTADOS.

En Marzo de 1.996 comenzamos el proceso de tabulación. Para extraer datos de nuestra escala utilizamos el paquete estadístico SPSS/PC+ versión 4.0 y la hoja de cálculo Excel. Dado que la escala que hemos presentado fue enviada a la totalidad de la población del estudio, 101 sujetos, trabajamos con una población, no con una muestra, pese a que no contestaran todos.

6.1.- Datos descriptivos de las variables sociodemográficas.

A este conjunto de variables, que reflejan la situación personal y laboral de los sujetos del estudio, las llamamos sociodemográficas por ser una manera común de enunciarlas, pero en este caso cabría más denominarlas personales, laborales o demográficas, según el caso. En cuanto a sexo, contestaron 4 varones y 71 mujeres (un sujeto no contestó en la variable sexo) Considerando estos datos decidimos no considerar la variable sexo en los análisis estadísticos. 52 sujetos manifestaron estar casados/as o conviviendo con pareja estable, y 24 solteros/as o sin convivir con pareja estable. 44 sujetos dijeron tener su hogar dentro del territorio donde trabajan y 32 tienen su hogar fuera. Acerca del medio social de procedencia, 57 dijeron proceder del medio rural y 19 del medio urbano.

En los aspectos laborales, un sujeto dijo ser funcionario, tres interinos, 36 laborales fijos y 34 laborales temporales, de los que 9 dijeron estar rotando de ayuntamiento -cada cierto tiempo los contrata un ayuntamiento distinto de los que forman parte del S.S.B y 8 dijeron estar contratados a fin de obra o servicio. En cuanto a años de trabajo, 11 sujetos manifestaron tener menos de 3 años de experiencia laboral en Servicios Sociales de Base, 24 sujetos entre 3 y 6 años, 27 entre 6 y 9 años y 14 más de 9 años. De los consultados, 16 asistentes sociales dijeron trabajar en solitario, y 50 con más personal, asistentes sociales, educadores y/o auxiliares administrativos.

6.2.- Resultados de satisfacción en general

Satisfacción en el trabajo tuvo los siguientes estadísticos descriptivos: unos valores entre 117 y 271, para un valor mínimo posible de 60 y un máximo de 300 ($M=172,67$; $DT=30,13$). El rango de puntuaciones estuvo en 154. Por cuartiles: $Q1=148$ (18 sujetos), $Q2=177$ (37 sujetos); $Q3=188$ (56 sujetos). Los individuos se distribuyen regularmente: 18, 19, 19 y 20 sujetos en cada cuarta parte de la distribución en función de la mediana.

Variable SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

Mean	172.671	S.E. Mean	3.456
Std Dev	30.131	Variance	907.850
Kurtosis	.542	S.E. Kurt	.545
Skewness	.351	S.E. Skew	.276
Range	154.000	Minimum	117.000
Maximum	271.000	Sum	13123.000

Podemos interpretar estos datos como sigue: El resultado de puntuar 3, categoría media, en cada ítem daría el valor 180. Como la media ha estado en 172,67 y la mediana en 178, podemos concluir que el grado de satisfacción general de la población investigada es moderado, algo por debajo del valor medio.

En la primera hipótesis proponíamos que los sujetos estarían básicamente insatisfechos en su trabajo. Esto es verdad pero por muy poco. Los sujetos se reparten muy regularmente a lo largo de toda la muestra de observaciones (18, 19, 19 y 20 sujetos en cada cuartil), lo que indica que esta población constituye un grupo bastante homogéneo en lo que a satisfacción en el trabajo se refiere.

6.3.- Resultados por ítems

Los resultados arrojados por cada uno de los ítems referidos a satisfacción se exponen en la tabla 1. En ella hemos ordenado los ítems de menos satisfacción a más satisfacción. Junto a cada enunciado de los ítems hemos extraído cuatro datos: la media de cada ítem, la desviación típica, el coeficiente de variación y el índice de satisfacción. El estudio de esta tabla permite un conocimiento cabal y descriptivo de los resultados obtenidos. De los estadísticos que se recogen, quizás sea el índice de satisfacción el que resulta más explicativo.

Las medias obtenidas por los ítems están entre 1'75 y 4'07 recordamos que los valores van de 1 a 5). El ítem "me parece bien el actual sistema de contratación" es el que ha obtenido el más bajo nivel de satisfacción ($M= 1'75$, $DT= 1'05$). y también el que ha obtenido el mayor coeficiente de variación ($CV= 60'16$), lo que indica bastante diversidad de criterio dentro de una insatisfacción general. Las peores valoraciones, después de éste, las obtuvieron los siguientes ítems:

- Este trabajo me da posibilidades de acceder a otros puestos de trabajo social ($M= 1'94$, $DT= 0.91$).

- Me gusta el interés que se toma la DGA (administración autonómica) por mi trabajo ($M= 2.01$, $DT=0.80$).

- Me gusta la clase, el estilo y la forma con que mis superiores desempeñan su función: ($M= 2'02$, $DT= 0'95$).

- Me satisface la forma como se llevan los aspectos como convenios, nóminas, información, y otros aspectos administrativos y de gestión respecto de mi S.S.Base ($M= 2'05$, $DT= 0'98$).

- Recibo información sobre lo que concierne a mi estabilidad laboral ($M= 2'10$, $DT= 1'26$).

Por el contrario, el ítem que ha reflejado la mayor satisfacción ha sido "Me siento identificado con mi trabajo, me interesa personalmente, me importa lo que hago" ($M= 4'07$, $DT= 0'62$). su coeficiente de variación ha sido el segundo más bajo de la escala ($CV= 15'28$), sólo superado por el ítem que le antecede en nivel de satisfacción. Los 6 ítems que han reflejado mayor satisfacción general han sido, además de este y en orden de mayor a menor satisfacción:

- Me satisface la relación que mantengo con los usuarios ($M= 3'92$, $DT= 0'57$).

- Me satisface el reconocimiento que me expresan los usuarios por el trabajo que efectúo para ellos ($M= 3'77$, $DT= 0'68$).

- El contacto con personas, ideas y situaciones que se da en mi trabajo me enriquece personalmente ($M= 3'75$, $DT= 0'74$).

- Me satisface mi integración en el medio social donde desempeño mi trabajo ($M= 3'69$, $DT= 0'79$).

- Mi trabajo me ha permitido establecer nuevas amistades ($M= 3'69$, $DT= 0'81$).

6.4.- Resultados por factores

Dado que hay factores que agrupan más ítems que otros (p. ej., estilo de dirección tiene 3 ítems mientras contenidos del puesto de trabajo tiene 10 ítems), los valores absolutos de los estadísticos tienen significados distintos según de que factor se trate. Por lo tanto, en la presentación del factor diremos qué ítems pertenecen a él y cuáles son los valores posibles en ese factor. Para poder hacer una valoración de los datos, daremos cual es el valor medio de cada factor (aquel que se obtiene si todos los ítems se marcan con el valor 3). y el coeficiente de variación (CV), que nos permite comparar la variabilidad de los factores entre sí. Por ser un dato muy descriptivo daremos un índice de satisfacción para cada factor, que no permite hacer una ordenación de los factores.

- Factor *remuneración*: ítems 1 a 6; valores entre 6 y 30 ($M= 16,36$; $DT= 5,50$). El valor medio es igual a 18, por lo que el resultado indica una ligera insatisfacción con la retribución.

- Factor *Condiciones de trabajo*: ítems 7 a 11, valores posibles entre 5 y 25. Valores obtenidos entre 5 y 25 ($M=14'82$; $DT=3,42$). el valor medio aquí se sitúa en 15, por lo que la media de obtenida denota un nivel moderado de satisfacción, que tiende a insatisfacción.

- Factor *Seguridad*: ítems 12 a 16; valores posibles entre 5 y 25. Valores obtenidos entre 5 y 24 ($M=11,43$; $DT=3,8$). El valor medio en este factor es 15. El resultado denota un insatisfacción general notable.

- Factor *Relaciones humanas*: ítems 17 a 23, valores posibles entre 7 y 35. Valores obtenidos entre 15 y 35 ($M=25,26$; $DT=4,24$). En este caso el valor medio es 21, por lo que este factor arroja una clara satisfacción de la población.

- Factor *Administración y Política de la Organización*: ítems 24 a 30, valores posibles entre 7 y 35. Valores obtenidos entre 7 y 30 ($M=17,18$; $DT=5,14$). el valor medio es para este factor es 21, por lo que la $M= 17'18$ denota una clara insatisfacción.

- Factor *Estilo de Dirección*: ítems 31 a 33, valores posibles de 3 a 15. Valores obtenidos entre 3 y 13, ($M=6,56$; $DT=2,7$). El valor medio aquí es 9, por lo que la $M= 6'56$ denota insatisfacción.

- Factor *Reconocimiento-Feedback*: ítems 34 a 40, valores posibles de 7 a 35. Rango de valores obtenido entre 10 y 28; ($M=18'22$; $DT=3'97$). Dado que el valor medio es 21, este

factor denota insatisfacción, pese a que en este factor incluimos reconocimiento recibido de los usuarios, que con su alta valoración modera el resultado total negativo del factor.

- Factor *Status- prestigio*: ítems 41 a 44, valores posibles entre 4 a 20, que coincide con los valores obtenidos. (M=11; DT=3,4). El valor medio está en 12, por lo que la M= 11 denota una ligera insatisfacción.

- Factor *Contenidos del puesto de trabajo*: ítems 45 a 54; valores posibles entre 10 y 50. Valores obtenidos entre 22 y 50 (M= 33'6; DT=5'72). Dado que el valor medio de satisfacción estaría en 30, se puede decir que es un factor que genera satisfacción. La variabilidad (CV= 17'02) es la segunda más baja de las obtenida. Dado que el valor medio estaría en 18, en este factor se obtiene una satisfacción moderada.

- Factor *autorrealización*: ítems 55 a 60, valores posibles entre 6 y 30, valores obtenidos entre 11 y 26 (M= 18'14, DT= 3'2). Dado que el valor medio es 18, se puede decir que los sujetos, sin estar insatisfechos, se encuentran en una situación muy moderada con la satisfacción que les reporta la autorrealización que consiguen en su trabajo.

A continuación ordenamos los factores según la satisfacción que han reflejado, tal como hemos hecho con los ítems. Junto al factor ponemos entre paréntesis su índice de satisfacción I y su coeficiente de variación CV, en porcentajes.

- 1.-Relaciones humanas (I= 60'1%; CV= 16'7 %).
- 2.-Contenidos del puesto de trabajo (I= 55; CV= 17).
- 3.-Autorrealización (I= 50'4; CV= 17'7).
- 4.-Condiciones de trabajo (I= 49'4; CV= 23'1).
- 5.-Prestigio - status (I= 46; CV= 30'8).
- 6.-Retribución (I= 45'4; CV= 33'6).
- 7.-Reconocimiento-Feedback (I= 43'3; CV= 21'8).
- 8.-Administración y política de la organización (I= 40'9; CV= 29'9).
- 9.-Seguridad (I= 38'1, CV= 33'29).
- 10.-Estilo de dirección (I= 36'4, 41'1).

6.5.-Variables independientes sociodemográficas y satisfacción en el trabajo

Nuestra tercera hipótesis trata de averiguar que relación existe entre los variables independientes sociodemográficas y la variable dependiente satisfacción, en general y por factores. Para hacer todos estos análisis utilizamos la prueba de contraste de medias "t de Student". En el cuestionario existen variables sociolaborales dicotómicas y también de más categorías. Para estas últimas el estadístico a utilizar era el análisis de varianzas, pero dado que la muestra son 76 sujetos, al dividirla en pequeñas muestras quedaban grupos muy poco numerosos, con lo que los resultados pierden significación. Para evitar este efecto recategorizamos todas las variables sociolaborales en dicotómicas, de forma que a todas les pudimos aplicar la prueba "t". El criterio de significación es $p < 0'05$ (p = probabilidad)

Como ya hemos hecho al analizar los resultados por factores, vamos a resumir la información, señalando solo los resultados más significativos. Vamos a comentar los t-test de cada variable sociodemográfica con satisfacción general, y con los factores en los que arroja alguna significación.

6.5.1.-Estado civil

La media de satisfacción del grupo de los/las casados y los/las solteros fue prácticamente idéntica. El t-test da unos resultados extremadamente alejados de cualquier significación. Tampoco hay resultados significativos con respecto a ninguno de los factores. Por lo tanto, el estado civil no guarda relación con la satisfacción en el trabajo en nuestra población.

6.5.2.-Situación Laboral.

Para analizar esta variable agrupamos a la población en dos grupos, uno de trabajadores con contratación laboral temporal o a fin de obra o servicio (grupo 1) y otro de trabajadores fijos (grupo 2). No mostraron diferencias en la satisfacción general en el trabajo. Por factores, mostraron mayor satisfacción con su seguridad los trabajadores fijos (M2= 12'65) que los temporales (M1= 10'08). El test de contraste de medias reflejó diferencias significativas respecto de seguridad: $t(74) = -3'10$, $p = 0'003$. No reflejó por el contrario diferencias en ninguno de los demás factores. Esto nos indica que la situación laboral afecta muy notablemente a la satisfacción con la seguridad en el trabajo, pero solamente a esto.

6.5.3.- Años de trabajo en SSBs

Mostraron más satisfacción en el trabajo los asistentes sociales con menos experiencia laboral (M= 181'08) y menos satisfacción los asistentes sociales con más de 6 años de experiencia. Dentro de éstos últimos, los que tienen experiencia entre 6 y 9 años son los más insatisfechos (M= 162'5) y los que tienen más de 9 años de experiencia tienen algo su nivel de satisfacción (M= 169'9) sobre los anteriores, pero estando más insatisfechos que los menos veteranos.

También en este caso agrupamos las categorías para hacer los t-test. El t-test para la satisfacción general en el trabajo devuelve resultados significativos: $t(74) = -2'38$, $p = 0'02$.

lo que da una probabilidad suficiente para rechazar la hipótesis nula (H_0) y afirmar que la satisfacción en el trabajo de nuestra población varía en función de los años de trabajo. También se obtienen resultados significativos en algunos factores. En todos los factores muestran más satisfacción de media los asistentes sociales con menos de 6 años de experiencia, con resultados significativos en el caso de los factores administración y política de la organización [$M_1=16'07$, $M_2=18'41$; $t(74)=-2'02$, $p=0'047$]; estilo de dirección [$M_1=5'4$, $M_2=7'8$; $t(74)=-4'42$, $p=0$]; reconocimiento-feedback [$M_1=17$, $M_2=19'58$; $t(74)=-2'97$, $p=0'004$] y autorrealización [$M_1=17'42$, $M_2=18'94$; $t(74)=-2'09$, $p=0'04$]. Hay que destacar que para el factor estilo de dirección, que es aquel con el que la población ha mostrado estar más insatisfecha, la probabilidad que arroja el t-test en este caso es del 100%. Es decir, los trabajadores más veteranos están más insatisfechos, y esto es más cierto respecto de los factores que se señalan en este párrafo.

6.5.4.-Número de habitantes del SSB

En esta variable pretendíamos averiguar si se sienten más o menos satisfechos los sujetos del estudio en función del número de habitantes con que cuenta su SSB. El número de sujetos que se agrupan en cada categoría propuesta varía mucho, de manera que no es prudente sacar resultados estadísticos con tal variabilidad de tamaño de los grupos en una muestra tan pequeña. No obstante sí diremos que, formando dos grupos, uno de sujetos que trabajan en SSB de más de 5.000 has. y otro con los sujetos que trabajan en SSBs de menos de 5.000 has., demuestran una satisfacción algo superior los trabajadores sociales que trabajan para SSBs de más de 5.000 has, que los que lo hacen en SSBs de menos de 5.000 habitantes, pero los t-test no salen significativos en ningún caso. Por lo tanto hemos de aceptar la hipótesis nula H_0 , que predicaría en este caso que no debe establecerse relación entre número de habitantes y satisfacción en el trabajo.

6.5.5.- Dotación de personal en el S.S. Base.

El objetivo en este punto es ver si el hecho ser el único profesional del SSB o de trabajar con otros profesionales tiene algo que ver con la satisfacción en el trabajo. En la muestra hubo 18 sujetos que dijeron trabajar en SSBs en los que no hay trabajando más asistentes sociales ni otros profesionales (se excluyen las trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio, que es un programa que desarrollan la mayoría de los SSBs.), mientras que 58 trabajadores sociales dijeron trabajar en SSBs en los que además de ellos, hay otro u otros trabajadores sociales y/o auxiliar administrativo y/o educador social. Manifestaron estar menos satisfechos en el trabajo en general los sujetos que trabajan en solitario ($M=165'5$) frente a los del otro grupo ($M=174'8$). Pero la aplicación del t-test no dio contraste de medias significativo, ni para satisfacción en general ni para ningún factor, por lo que hay que aceptar la H_0 .

6.5.6.- Tener el hogar en el territorio del servicio o no.

No hay ninguna diferencia significativa en la satisfacción en el trabajo entre los que tienen su hogar en algún municipio de los que forman parte del SSB donde trabajan, y los que tienen su hogar fuera del territorio donde trabajan.

6.5.7.-Trabajo centrado en un pueblo o en varios pueblos.

63 sujetos de la muestra dijeron que su trabajo estaba centrado en varios pueblos, mientras que 13 dijeron trabajar para un solo pueblo o principalmente para un pueblo. La diferencia de número de miembros en cada grupo condiciona la validez de los resultados. Esta variable es muy determinante de las características del trabajo que se hace y de las condiciones en que se hace, porque trabajar para un solo pueblo o principalmente un pueblo permite darle más consistencia al trabajo y profundizar más en las situaciones, entre otras razones. Aquí nos interesa ver si están más o menos satisfechos los sujetos de uno u otro grupo. Los que trabajan en varios pueblos (Grupo 1) manifestaron una satisfacción ligeramente menor ($M_1=171'3$) que los que trabajan para varios pueblos (Grupo 2, $M_2=179'2$), pero esta diferencia no es significativa en la prueba de contraste de medias. Tampoco para los t-test por factores, salvo para el factor seguridad, donde hay notable diferencia de medias ($M_1=10'82$, $M_2=14'3$) y en el que la prueba t es significativa: $t(74)=-3'26$, $p=0'002$. Esto puede ser debido a que los que trabajan para varios pueblos deben viajar más, con el riesgo que conlleva, y porque muy posiblemente sufren mayor precariedad e inestabilidad laboral.

7.- CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación vienen a confirmar los motivos que anunciábamos en la introducción. Hemos visto que, salvo en relaciones humanas, se manifestaba insatisfacción en todos los factores extrínsecos del trabajo, principalmente en los factores de estilo de dirección, seguridad y administración y política de la organización, es decir, los factores relativos a la gestión y la dirección de los servicios. Cabe preguntarse porqué.

Los trabajadores sociales de los SSB no están contentos con los directivos que tienen: los alcaldes, concejales y presidentes de mancomunidades, que son los jefes de los servicios. Se achaca incomprensión y desconocimiento. Los Servicios Sociales tienen una influencia directa muy fuerte de las instancias políticas. El profesional entiende su trabajo como una actividad técnica, y se desazona ante los vaivenes inherentes a la política de la administración para la que trabaja. Otros técnicos de la administración, como maestros, ATS, aparejadores, etc, tienen que responder ante

instancias superiores de carácter técnico, con lo que la supervisión responde a criterios profesionales, lo que no es el caso en los Servicios Sociales de Base, con el agravante de que al trabajar para pequeños ayuntamientos los criterios de dirección y supervisión suelen estar extremadamente alejados de los criterios de actuación profesional. A todo esto se suma los intereses contrapuestos y las peleas políticas entre pequeños ayuntamientos cercanos, donde los profesionales servicios de carácter supramunicipal son entendidos de manera distinta por unos y otros, e incluso son utilizados como arma arrojadiza. La Diputación General de Aragón tiene la función del apoyo técnico a los servicios, pero se le achaca falta de interés, de criterios, de eficacia y de consistencia. Todo esto determina la insatisfacción manifestada con el estilo de dirección que se padece.

A pesar de que la plantilla de Asistentes Sociales de los Servicios Sociales de Base ha permanecido relativamente estable en los últimos años, los profesionales están insatisfechos con su seguridad en el trabajo. Esto es debido a la acusada inestabilidad institucional que padecen estos servicios. La causa principal es que los SSB no son unas estructuras estables, sino que su mantenimiento solo es fijado por períodos de un año, y su continuidad depende de convenios administrativos que deben firmar entre la DGA y los distintos Ayuntamientos que conforman el servicio. La renovación de los convenios siempre es planteada tarde, cuando el período que contemplaba el convenio anterior ha terminado. Además, se producen replanteamientos con los sucesivos gobiernos autónomos y municipales, de manera que se da una situación de permanente zozobra. Los profesionales padecen de inseguridad y arbitrariedad en las decisiones. Hablamos de arbitrariedad porque en la actualidad la permanencia o no de los servicios y de los profesionales no depende de la utilidad de los servicios, la calidad del trabajo, la dedicación o la competencia, sino de causas indiferentes a esto, de carácter administrativo, político o presupuestario, ante las que el profesional poco tiene que decir. La lectura de los ítems que han manifestado mayor insatisfacción da idea del sentimiento del profesional ante los factores ligados a la administración de los servicios. Los asistentes sociales más veteranos demuestran mayor insatisfacción con estos factores, muy grande con el estilo de dirección, sin duda debido a observar que con el paso de los años los servicios no abandonan su precariedad institucional. La evolución en el nivel de satisfacción que se registra con el paso de los años es muy expresiva. Los profesionales empiezan estando motivados, para gradualmente alcanzar frustración, con un momento crítico entre los 6 y los 9 años de ejercicio profesional.

Los factores vinculados al reconocimiento obtienen insatisfacción moderada, con mayor insatisfacción respecto del reconocimiento que se obtiene que respecto del prestigio que se cree tener. Los ítems que referían estos factores a los superiores han sacado valores muy inferiores que los que referían estos factores a los usuarios de los servicios, por las mismas causas que se han explicado antes. Respecto de los usuarios, debido al papel que desempeñan los asistentes sociales en el medio rural aragonés, esta figura profesional es paulatinamente más valorada y reconocida. Los resultados de la investigación demuestran

que este trabajo es capaz de producir autorrealización, y de motivar con sus contenidos. Hubiera sido desolador obtener lo contrario, porque demostraría un alejamiento radical del ideal de la profesión, una profesión volcada a la satisfacción de las necesidades y la promoción del ser humano. El ítem que ha conseguido mejor valoración es "me siento identificada/o con mi trabajo, me interesa personalmente, me importa lo que hago". Esto significa que la considerable carga burocrática que soportan los SSB y la gran vulgarización de buena parte de sus tareas no ahogan el gusto por los logros y las satisfacciones que se pueden obtener del ejercicio profesional.

Las pruebas de contraste demuestran en general indiferencia del nivel de satisfacción respecto de variables sociodemográficas. Las excepciones son la situación laboral con la seguridad laboral (lo que es perfectamente lógico), los años de experiencia laboral para empeorar el sentimiento con los factores ligados a la gerencia, y trabajar en uno o en varios pueblos. Esta última variable indica que en las poblaciones más grandes, además de gozar de mejor situación laboral, se puede efectuar un trabajo más lleno de contenidos motivadores que en los minúsculos pueblecitos que jalonan buena parte del territorio aragonés.

Entendemos que la presencia del asistente social en estas pequeñas poblaciones, y en el medio rural aragonés en general, ha proporcionado mayor acceso a la información, a los recursos y a los servicios, mayor protección de los sectores más desfavorecidos de un medio social muy degradado, mejoras generales en los niveles de rentas y en la calidad de vida. Ha permitido la implantación de recursos, servicios, actividades e iniciativas sociales de toda índole, ha favorecido mayor participación de los ciudadanos en el devenir de su realidad social. Ha creado unas estructuras de carácter comarcal que han servido de modelo para la mejor ordenación del territorio y para la colaboración entre municipios. Por fin, ha mejorado la situación y la importancia de la profesión del Trabajo Social en los últimos años. Y todo esto nos debe llenar de satisfacción.

Tabla 1. Ítems de la escala, ordenados según el nivel de acuerdo con sus proposiciones que mostró la población del estudio.

Están ordenados de menor nivel de acuerdo (menor satisfacción) a mayor nivel de acuerdo (mayor satisfacción). La numeración del enunciado corresponde al número de ítems que tiene cada ítem en la escala. En la segunda columna aparece la media obtenida por el ítem, de unos valores entre 1 y 5. La tercera columna expresa la desviación típica del ítem. La columna cuarta refleja el coeficiente de variación (desviación típica/mediana); la columna quinta refleja el índice de satisfacción en el trabajo que se obtiene para cada ítem, dando un valor entre 0 y 1.

Enunciado de los ítems	media desviación coeficiente			
	tipica	variación	índices	
26.- Me parece bien el actual sistema de contratación	1.75	1.05	60.16	0.35
14.- Este trabajo me da posibilidades de acceder a otros puestos de trabajo social.	1.94	0.91	47	0.38
35.- Me gusta el interés que se toma la DGA por mi trabajo	2.01	0.80	39.8	0.40
32.- Me gusta la clase, el estilo y la forma con que mis superiores desempeñan su función	2.02	0.95	45.9	0.40
24.- Me satisface la forma en que se llevan los aspectos como convenios, nóminas, información, y otros aspectos administrativos y de gestión respecto de mi S.S.B.	2.05	0.98	34.6	0.41
15.- Recibo información sobre lo que concierne a mi estabilidad laboral.	2.10	1.26	59.9	0.42
33.- Estoy satisfecha/o con la calidad y competencia en sus funciones de mis superiores.	2.11	0.94	44.62	0.42
34.- Me gusta el interés que se toman los alcaldes y concejales por mi trabajo.	2.18	0.92	42.4	0.43
57.- Me satisfacen las posibilidades de promoción profesional que me da mi trabajo	2.27	0.82	36	0.45
16.- Puedo contar con el apoyo y asesoramiento que necesito	2.28	1.12	48.9	0.45
4.- Creo que mi sueldo es justo respecto de lo que perciben otros profesionales.	2.30	1.03	45.1	0.46
12.- Considero mi trabajo escasamente arriesgado y/o peligroso.	2.38	0.85	36	0.47
31.- Me satisface la forma como es juzgada mi tarea por mis superiores.	2.42	1.64	45	0.48
37.- Estoy satisfecha/o con el reconocimiento que recibo de mis superiores respecto de mi actividad laboral y mis logros en el trabajo.	2.44	1.01	41.6	0.48
25.- Me satisface la poca o mucha delimitación de mis funciones o tareas que se da en mi trabajo.	2.5	0.86	35.64	0.5
36.- Encuentro que la comunicación que existe entre los responsables municipales y yo es satisfactoria.	2.53	0.97	38.5	0.50
40.- Recibo la información que necesito sobre las cosas que afectan a mi actividad profesional.	2.55	0.81	31.3	0.51
2.- Creo que mi sueldo es justo respecto del esfuerzo y dedicación que apporto en mi trabajo.	2.59	1.07	41.5	0.51
3.- Creo que mi salario es justo respecto de mi cualificación profesional.	2.61	1.08	41.5	0.52
27.- Me siento satisfecha/o con el control que recibo.	2.61	1.05	40.13	0.53
8.- Considero satisfactorios los medios materiales y de equipamiento con que cuento para hacer mi trabajo.	2.65	0.98	36.9	0.53
42.- Me satisface la consideración social que tenemos los trabajadores sociales de los servicios sociales de base.	2.65	0.98	36.9	0.53
59.- Este trabajo me permite perfeccionarme según mi deseo.	2.68	0.83	30.9	0.53
30.- Puede trabajar tanto individualmente como en equipo o en coordinación, como me gusta y creo que debe hacerse.	2.69	1.12	41.6	0.54
13.- Tengo bastantes posibilidades de conservar mi puesto de trabajo.	2.71	1.23	45.5	0.54
39.- Recibo la comunicación e información que necesito sobre el efecto que produce mi trabajo.	2.71	0.74	27.3	0.54
44.- Estoy satisfecha con la autoridad y poder que me confiere mi trabajo	2.71	0.95	35.3	0.54
9.- Estoy a gusto con las diferentes ubicaciones de trabajo, los horarios de permanencias y actividades, los desplazamientos y circunstancias similares que se dan en mi trabajo.	2.73	0.93	34.2	0.54

Enunciado de los ítems	media desviación coeficiente			
	tipica	variación	índices	
29.- Me satisface la forma en que puedo participar en la toma de decisiones sobre aspectos de mi trabajo.	2.76	1.06	38.43	0.55
28.- Me satisface la forma en que puedo participar en la fijación de objetivos.	2.80	1.0	37	0.56
1.- A mi el sueldo que percibo me parece bien.	2.82	1.04	36.8	0.56
43.- Me satisface el status social que me confiere mi trabajo.	2.82	0.97	34.5	0.56
5.- Estoy satisfecha/o con la capacidad adquisitiva que me proporciona mi sueldo.	2.85	0.95	33.4	0.57
41.- Me satisface el prestigio que me confiere mi trabajo.	2.85	0.98	34.4	0.57
47.- La variedad y/o repetitividad de tareas que existe en mi trabajo es la que a mi me gusta que haya.	2.85	0.88	30.9	0.57
58.- Este trabajo me permite desarrollar como deseo mis capacidades y valía profesional.	2.90	0.90	31.14	0.58
56.- Este trabajo me permite llevar a cabo las iniciativas profesionales que a mi me gusta emprender.	2.93	0.76	26.12	0.58
7.- Considero satisfactorias las condiciones ambientales (luz, temperatura, limpieza) de mi lugar de trabajo.	2.96	1.08	36.5	0.59
10.- La intensidad y ritmo con que tengo que trabajar está bien.	2.96	0.88	29.7	0.59
54.- Me satisfacen las posibilidades que se dan en mi trabajo de decidir por mi misma/o.	3.140	0.94	29.9	0.62
6.- Con mi salario puedo cubrir mis necesidades y deseos actuales.	3.17	0.95	29.9	0.63
52.- Me satisfacen las posibilidades que tengo en mi trabajo de efectuar un autocontrol de mi actividad.	3.18	0.99	31.2	0.63
49.- Los contenidos de mi trabajo se ajustan a mis intereses profesionales.	3.21	0.81	25.4	0.64
51.- Me satisface la poca o mucha vinculación afectiva que tengo establecida con mi trabajo.	3.31	0.76	23.0	0.66
23.- Me gusta el ambiente que hay en el trabajo.	3.32	1.03	30.96	0.66
53.- Me satisfacen las posibilidades que tengo en mi trabajo de poder ejercer mi propia responsabilidad.	3.36	0.82	24.4	0.67
12.- Me satisface mi integración en el medio laboral donde desempeño mi trabajo	3.42	0.92	26.9	0.68
11.- Me gustan los contenidos, los aspectos teóricos y técnicos, en los que se desarrolla mi trabajo	3.43	0.78	22.8	0.68
Gracias a mi trabajo ayudo satisfactoriamente a los demás.	3.44	0.81	23.7	0.68
Me gusta mi horario y jornada de trabajo.	3.51	0.92	26.32	0.70
Me satisface la relación que mantengo con los trabajadores de los ayuntamientos.	3.51	0.92	26.32	0.70
Me gustan las tareas que realizo en mi trabajo.	3.56	0.74	21	0.71
Me gusta tener éxito al resolver las demandas y situaciones que se me plantean.	3.59	0.58	16.3	0.71
Me siento apreciada por mis compañeros de trabajo.	3.68	0.84	22.96	0.73
Este trabajo me ha permitido establecer nuevas amistades.	3.69	0.81	21.9	0.73
Me satisface mi integración en el medio social donde desempeño mi trabajo.	3.69	0.79	21.5	0.73
Me gusta relacionarme con personas, ideas y situaciones que se da en mi trabajo	3.75	0.74	19.8	0.75
Me gusta recibir personalmente el reconocimiento que me expresan los usuarios por el trabajo que hago para ellos.	3.77	0.68	18	0.75
Me gusta la relación que mantengo con los usuarios.	3.92	0.57	14.7	0.78
Me siento identificada/o con mi trabajo, me interesa personalmente, me gusta lo que hago.	4.07	0.62	15.28	0.81

**LA INTEGRACIÓN
TEÓRICO-PRACTICA
EN LA FORMACIÓN
DEL
TRABAJO SOCIAL**

**Lourdes Cortés Torregrosa
Esther Escoda Porqueres
Paloma Escribá Pérez
Elvira Marí Poveda
Alicia Mazzola Arístegui
Ana Poyatos García**

Valencia

INTRODUCCIÓN

A partir del curso académico 94/95, varias profesoras pertenecientes al Área de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la EUTS de Valencia, comenzamos a reunirnos con objeto de reflexionar e investigar sobre nuestra actividad docente.

Las seis personas que inicialmente formamos el grupo teníamos docencia en todos los módulos troncales, teóricos y prácticos, de la materia de Trabajo Social en el nuevo Plan de Estudios y, en la actividad docente que veníamos desarrollando, el tema de la integración teórico-práctica del Trabajo Social constituía para nosotras, no solamente un problema metodológico o de adecuación de contenidos y métodos entre la teoría y la práctica profesional vigente, sino una cuestión básica, al tratar de enfocar nuestra actividad desde la perspectiva de formar profesionales con capacidad de trabajar y responder como tales ante una realidad social cambiante, y al mismo tiempo, que fuera posible pensar, sentir, crear y producir con los otros, a través de un enfoque participativo y crítico.

Con este planteamiento diseñamos un proyecto de trabajo que titulamos "LA INTEGRACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL" en el que como grupo, hemos venido trabajando durante estos dos cursos, a modo de seminario permanente de profundización en el análisis de la práctica docente dentro del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, y que presentamos a continuación.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO

Grupo de discusión

Planteamos que las reuniones-discusión constituirían una técnica adecuada para iniciar y desarrollar nuestra reflexión, ya que se trata de una técnica flexible que permite trabajar sobre una temática más abierta en el primer momento y ofrece la posibilidad de ir profundizando al avanzar en el camino de la discusión.

El acuerdo de realizar una reunión por mes, como mínimo, registrando el contenido de las mismas.

En cada reunión nos propusimos determinar cuáles eran los puntos de mayor interés para nosotras, buscar cuál de ellos podía resultar el hilo conductor de nuestra reflexión y partir de cuál podíamos encauzar mejor todos los aspectos que surgen de la misma en la integración teoría-práctica.

Surgieron diversos temas que tenían que ver con los siguientes centros de interés:

- Que hacemos (las profesoras), cómo enseñamos;
- Que hacen los estudiantes, como aprenden;
- Que se hace en los Servicios Sociales y, en general, en el campo profesional;
- A través de que se aprende en la práctica;
- Que problemas encontramos en los materiales que utilizamos;
- ¿Cuanto y que queremos que sepa el estudiante: responde a un perfil de escuela?, a requerimientos del medio social?, a la cosmovisión del profesor? ..
- Que importancia damos a los valores y actitudes;
- ¿Falta solidez?, existe inseguridad respecto a contenidos de la materia que sean útiles para conseguir que el estudiante se proponga una intervención no mecanicista?.

Estas cuestiones, que se abordaron durante las primeras sesiones, nos llevaron a plantear nuevas preguntas, a cuestionar/ reconocer características o particularidades de nuestra profesión y del marco social e institucional en que se desenvuelve: nos pasea desde nuestras aulas hasta los espacios de práctica; nos enfrenta continuamente con el querer, deber, poder....

2) Análisis de modelos docentes

De forma paralela a este proceso y a partir de las preguntas que nos vamos haciendo sobre nuestra metodología docente surgió en el grupo la necesidad de incorporar también otro nivel de análisis: la aproximación al estudio de modelos metodológicos ya descritos.

De los modelos estudiados destacamos los referidos a métodos sociales, los métodos llamados personales, los conductuales y los centrados en el proceso de información.

Del grupo de los métodos sociales analizamos: el trabajo de grupos, el juego de roles y el aprendizaje de laboratorio. De ellos nos pareció interesante la importancia de afianzar el conocimiento del estudiante a través de la investigación y el profundizar en el conjunto de las situaciones sociales, en especial los problemas interpersonales que posibilitan que los estudiantes mejoren las relaciones y exploren sus sentimientos.

Del grupo de métodos personales analizamos: la enseñanza no directiva y sinéctica. Nos parece de interés en este modelo el rol del profesor, que debe facilitar, guiar y aconsejar el aprendizaje del estudiante que es quien determina lo que le interesa aprender. De la sinéctica destacamos el desarrollo de la creatividad utilizado en actividad metafórica.

Del grupo de métodos conductistas destacamos el modelo de entrenamiento ya que posibilita que el estudiante descubra, a través de la demostración que realiza, hasta dónde ha aprendido y que es lo que le queda por aprender y lo predispone a prestar atención fin de completar lo que no ha sido capaz de llevar a la práctica o de asimilar.

Del grupo de métodos de proceso de información analizamos la formación de conceptos básicos y el modelo de los organizadores previos. En ellos también hemos encontrado aspectos aplicables en el aula como son: facilitar que los estudiantes sean más activos en su iniciativa y control de los conceptos y puedan conectarlos con sus estructuras cognitivas de manera que al final de un periodo docente, el estudiante adquiera la perspectiva del área completa.

De las discusiones mantenidas alrededor del tema de los modelos docentes, nos reafirmamos en la idea de que ningún método pedagógico es perfecto ni tiene éxito con todos los alumnos, ni alcanza todos los objetivos. Estimamos también que nuestra tarea como docentes consiste en conocer y aprender las particularidades de cada uno de ellos para poder aplicar unos u otros dependiendo del ambiente del aula y de lo que queremos enseñar.

3) Sistematización de la práctica

A partir de todos los temas-problema que surgieron en las reuniones-discusión nos propusimos comenzar a investigarlos desde el nivel de la vivencia práctica. Coincidimos con algunos autores en que desde la interrogación sistemática sobre lo que se hace se puede llegar a descubrir aquello que no está en la superficie. Sistematizar es un esfuerzo analítico que implica mirar la práctica con distancia, reflexionarla, hacerle preguntas y hacer no obvias las actividades cotidianas. Es distinguir a nivel teórico lo que en la práctica se da sin distinciones dentro de un todo, es buscar las relaciones que hay en lo que hacemos (Sanchez, 1987:86). Distinguir (a nivel analítico) sin separar (aquello que en la práctica es un todo) ha de permitir que reelaboremos, reorganicemos las tareas a la luz de una nueva aproximación.

Atendiendo a nuestro primer interrogante, la relación de la práctica y la teoría:

... analizamos que era necesario partir de lo que hacemos, de los problemas que nos plantea la práctica docente;

... elaboramos un guión para organizar el registro de nuestra tarea diaria y poder describir la actividad realizada, durante un periodo determinado;

... analizamos la reconstrucción en la actividad realizada, durante un periodo determinado;

... analizamos la reconstruir la actividad realizada, durante un periodo determinado;

... analizamos la reconstrucción en las actividades más importantes.

El documento elegido permite encuadrar nuestra experiencia, tomar "distancia" en el tiempo y discriminar diferentes aspectos relevantes de la acción:

... analizamos (la acción en sí),

... analizamos (nivel racional),

... analizamos (nivel afectivo)

... analizamos (cómo conseguir con ello {fines}).

Acordamos realizar un registro diario durante quince días que recogió las diversas actividades de ese periodo: docencia en aula, supervisiones, tutorías, contactos con centros de prácticas.

Comenzamos a trabajar el material obtenido siguiendo las siguientes pautas:

- Vaciado desordenado y completo de lo registrado;
- subrayado de temas semejantes o de expresiones similares con el mismo significado;
- agrupamiento en categorías según criterios de resonancia, reiteración y estrategia;
- determinación de los obstáculos, limitaciones, hallazgos, contradicciones.

Desde el comienzo del análisis antes descrito advertimos que, dada la organización académica, todas las reconstrucciones contemplaban en mayor medida y como tema central y más desarrollado la supervisión.

Fue así como la supervisión se convirtió en el aspecto nuclear para iniciar nuestro trabajo. A ella nos referimos a partir de ahora en el análisis sobre nuestra práctica docente.

3.1. La Supervisión

Partimos de un concepto de supervisión cuyo objetivo es posibilitar el encuentro entre teoría y práctica y cuyo método implica un proceso dinámico de reflexión teórica sobre la acción profesional, que permite el aprendizaje y experimentación de ciertos procesos técnicos (observación, entrevista, trabajo grupal, elaboración de informes sociales de distinto tipo, diagnósticos y programación de intervenciones... etc.).

Pensamos que por sí sola esta actividad ofrece grandes posibilidades para proseguir nuestra discusión porque:

- a.- en ella están presentes tres sujetos: estudiante - profesional de campo - docente.
- b.- se desarrolla alrededor de las situaciones problema (objeto del trabajo social) y las intervenciones (método).
- c.- es un espacio de intervención docente.
- d.- es un proceso en el que la experiencia es analizada para poner de relieve los puntos de contacto con la teoría..., clarificar acciones, evaluar, reorientar las intervenciones.

En función de ello analizamos lo que estábamos haciendo al respecto, sobre todo en relación a la supervisión de las prácticas de campo.

3.2. Relación del docente con el profesional de campo.

En este sentido hemos llegado a valorar como necesarios los siguientes aspectos:

a) Negociar con el profesional de campo el programa de prácticas (concretar acuerdos referentes a: objetivos, actividades, rol a desempeñar por el estudiante y función docente del profesional) adaptando los contenidos de dicho programa a las particularidades de la institución, ya que es importante explicar en las organizaciones que pretendemos y por qué.

b) Programar y secuenciar el proceso de aprendizaje contando con las características del estudiante:

- * Solicitar una descripción del qué y el cómo se están realizando las actividades;
- * que técnicas se utilizan;
- * contrastar la experiencia del estudiante, a través del relato del profesional con la percepción que tiene la profesora desde la supervisión en la Escuela;
- * propiciar que los estudiantes actúen con los usuarios y asuman mayores responsabilidades.

Y todo ello, tratando de subsanar los desacuerdos y contradicciones que existen entre la teoría y algunas prácticas, estudiando cómo trabajar este doble mensaje, ya que siempre es más impactante la experiencia, y existe el riesgo de quedarse prendido en las situaciones-problema, en la dinámica de la institución...

Análisis de la reconstrucción de la práctica. Algunas consideraciones.

Conocimientos de la profesora- supervisora.

Las expectativas que crea nuestra profesión en el medio social-debido a los campos o áreas de trabajo, competencias, funciones diversas,... y situación de poder recrean en el aula un ambiente expectante e inquieto respecto a lo que se va a hacer y a la cantidad de recursos de que se puede hacer gala, lo que algún día llegará a ser la omnipotencia de la profesión. Esta circunstancia nos produce un grado de ansiedad creciente, cuando no angustia frente a los variados planteamientos que pueden surgir en una supervisión. Sin embargo cada profesional debe asumir la profesión por lo que pensamos que su actitud ha de ser la de saber afrontar la incertidumbre como componente de la situación, y partir de la premisa de que las respuestas dependen de las aportaciones de todos y de la reflexión grupal. De esta manera se constituiría lo que constituye un instrumento de trabajo, de reflexión, de acción, en la escena donde se encuentran todas las respuestas.

Aquello que constituye el centro de su responsabilidad es saber preguntar, aprender a plantear las cuestiones básicas para orientar el análisis, los comentarios, las comparaciones, la síntesis final.

4.2. Efecto envolvente o cautivante de la dinámica de la institución.

En la supervisión constatamos que el estudiante queda encandilado por la dinámica de la institución, se indentifica con sus criterios y se enrola activamente en la línea de trabajo de la organización. Abrazan el campo y declaran su vocación y deseos de especialización.

Esta excesiva implicación personal del estudiante conlleva el riesgo de quedarse atrapado por las situaciones, las personas, las relaciones por el impacto de la experiencia.

En algunos casos se produce también desconcierto, choque, rechazo, dudas sobre todo cuando el desconocimiento del campo es total, o cuando la información es compleja y desbordante, hay multiplicidad de programas y variedad de objetivos, etc.

Para limitar estos efectos sería necesario:

- crear el espacio para que el estudiante conozca las diferentes formas de hacer frente a una misma problemática;
- utilizar recursos como películas de otras latitudes...;
- leer y comentar artículos que relaten experiencias;
- visitar otros centros y sobre todo preguntar y escuchar a sus propios compañeros que están en otros centros de prácticas para comparar y contrastar su experiencia mediante un aprendizaje colectivo.

Previamente, preparar al estudiante para que se inicie en la práctica, con un conocimiento inicial mínimo del tipo de organización y las problemáticas que encontrará. No obstante, debe comprender que el aprendizaje más rico lo realizará durante y no antes de su estancia en prácticas. Pretendemos que sea la realidad institucional la que despiere las preguntas, las dudas y lleve a clarificar conceptos, a luchar contra lo conocido en búsqueda del significado de lo obvio, lo cotidiano.

Por otra parte, el hecho de consensuar los objetivos y actividades del estudiante en la institución y mantener un contacto asiduo con el profesional de campo facilitará el proceso de inserción del estudiante.

Finalmente, guiarle en la identificación de contradicciones y limitaciones de la organización para que se cuestionen que hay detrás del dinamismo, de

multiabarcabilidad de algunas de ellas, las ideologías subyacentes, los mensajes implícitos, la visión de la sociedad, la interpretación de la problemática con la que trabaja, la distribución de poderes...

4.3. Trascendencia de la limitación del aprendizaje.

La preocupación ante una práctica que resulta un calco del hacer del profesional de campo se muestra repetidamente en nuestros registros. A esto se agrega el tipo de práctica (asistencial, activismo..) y su distancia con la teoría.

Nosotros pensamos que:

- El papel del profesional es el de transmisor de su experiencia.
- El papel del estudiante no es limitar sino reflexionar y actuar con responsabilidad.

Pero luego constatamos que:

- La limitación/copia/repetición de argumentos utilizados por los profesionales para justificar su intervención, es una alusión bastante usual en el discurso del estudiante.

Quizá resulta paradójico que rechacemos esta reacción del estudiante, en la medida que es casi obvio que aprenderá más en un lugar en que observe y realice tareas que en un lugar en que sólo escuche como se realizan tareas.

Nosotros le ponemos en situación de representar el rol profesional junto a un modelo: el trabajador social. Este es portador de algunas de las características de ese rol y realiza un conjunto de tareas que configuran ese rol profesional. Otra cosa es si estamos de acuerdo con el peso que las dimensiones del rol adquieren en ese ejercicio profesional.

Decíamos que en el medio institucional realizan un aprendizaje de rol, captando la esencia del rol representado por el trabajador social, que tiene un bagaje intelectual, una manera de actuar, una actitud frente al trabajo y el usuario, una manera de entender y relacionarse con su institución, su comunidad, el mundo.. una personal comprensión de la realidad profesional que le ha llevado adoptar y adaptar determinadas conductas, a representar el rol profesional con determinadas matizaciones.

El mayor temor expresado es que el aprendizaje de rol de como resultado un producto que carece del sentido de producto fabricado que copia otro más valioso. Que el estudiante realice una aplicación mecánica de lo que hace el trabajador social sin caer en cuenta de por qué se hace ni en qué contexto.

Por otra vez ante la necesidad de abrir un espacio y dedicar un tiempo a la supervisión, a las estrategias para hacer consciente el contenido del rol y sus implicaciones, consecuencias.

- Reconstruir las situaciones (rol playing) para facilitar verse reflejada en un situación y poder elaborar su propio análisis y respuesta.
- Dentro de este análisis solicitar que distinga si hay explicaciones y respuestas globales o puntuales e inmediatas.
- Interrogarle sobre la razón que lleva a muchos profesionales a la suma de respuestas inmediatas.
- Orientar su reflexión para que trascienda el marco de la sucesión de entrevistas que se da en una permanencia y las encuadre en la intervención general que se lleva a cabo con una familia o con una persona.
- Animarle a indagar sobre el marco sociopolítico y sobre las teorías subyacentes en distintos tipos de práctica.
- Cuestionarle si el tipo de intervención que propone esta ya discutido con el usuario; y quien encuentra satisfechas sus necesidades con esa propuesta: el usuario, el profesional, el político, la empresa, la institución?

Ponerle frente a situaciones análogas, para que readapte o reelabore sus propios análisis y posibles intervenciones.

4.4. Expectativas del estudiante en la supervisión.

Los estudiantes generalmente muestran una postura receptivo-pasiva, prolongación del procedimiento de aprendizaje de etapas anteriores donde predominan las clases muy numerosas. En el espacio de la supervisión (4-6) personas repiten la posición, a veces dependiente, a veces, competitiva. Así, esperan que le digan lo que hacen, acude a contar a la profesora lo que hace en prácticas para recibir una confirmación aprobadora de su actividad o una indicación muy concreta para desbloquear alguna dificultad.

Esta actitud observada de forma general tiene un claro reflejo en el uso que hacen los materiales previamente elaborados al momento de supervisión (registro de reconstrucciones, etc.). Por ejemplo, viven la realización del diario de prácticas como deber escolar, sin incorporar el instrumento como base de reflexión, análisis y elaboración de ideas y criterios propios. Son pocos los que encuentran el significado real del encargo de tarea mientras que la mayoría entienden el significado real del encargo como "deberes" o "mandato" de la profesora. En muchas ocasiones no vienen preparados para la supervisión y por tanto no están en condición de asumir la corresponsabilidad en la discusión. Algunos estudiantes utilizan la disposición de escucha del profesor como flexibilidad creada por la situación grupal para intentar rebajar las exigencias y responsabilizar a los factores externos de sus dificultades. Aquellos que sí han preparado la supervisión (o los más implicados o los más entusiastas) acaparan el tiempo y polariza excesivamente el tema tratado.

Del análisis realizado de la situación de la supervisión puede desprenderse una actitud del profesor tendente a superar las dificultades expuestas mostrándose dispuesto a motivar, a crear condiciones para evitar o desmontar el escenario asistente-asistido, análogo al que es fácil encontrar en la práctica de los servicios sociales. Las recomendaciones que aparecen dentro de esta lógica suelen ser: -prever el contenido de la supervisión, de manera que se pueda planificar la distribución temporal de los temas o problemas planteados y evitar la localización excesiva; - no acceder a la presión de realizar la supervisión en el tiempo previsto cuando se detecte la inadecuada preparación de los materiales acordados; -evitar el uso finalista de los materiales incorporando su utilización habitual en las dinámicas del curso; -trascender el uso puramente técnico de los instrumentos evidenciando su relación, tanto en su elaboración como en su uso, con el proceso global de trabajo.

5) A modo de conclusión.

La experiencia de reflexión colectiva descrita ha sido valorada como positiva para el grupo de trabajo.

Somos conscientes que hemos comenzado ciertas elaboraciones, pero también que sólo hemos recorrido los primeros pasos de la sistematización de la práctica; los registros son lentos y laboriosos; el análisis y la interpretación difíciles cuando se trata de partir (como en nuestro caso) de una perspectiva grupal.

El cúmulo de preguntas, con sus posibles temas derivados, se ha ido acrecentando y que han quedado sin responder en este informe lo prueban.

En la actualidad tenemos el proyecto de continuar trabajando en la línea iniciada, profundizando en la metodología de la Supervisión y, más concretamente, en la construcción y ensayo de instrumentos de registro, análisis y evaluación de la práctica.

BIBLIOGRAFIA Y FUENTES CONSUSLTADAS

LIBROS:

AA.VV. Jornadas "Integración Teórico-Práctica en la Formación de Trabajadores". Escuela Universitaria de Trabajo Social de Alicante. Alicante 2 y 3 diciembre 1993.

AA.VV.: Systematisation et evaluation: une grille pour travailleurs sociaux. Director: Manuel Luis López. Ecole Supérieure d' Action Sociales, Liège, Belgique. 1993.

DU RANQUET, M. (director): La supervision en Travail Social. Privat. Toulouse 1976.

GAGNETEN, M^a M.: Hacia una metodología de sistematización de la práctica. Humanistas. Buenos Aires, 1987.

JOYCE, BRUCEA Y WEIL, MARSHA: Modelos de enseñanza. Anaya/2. Madrid, 1985.

LAZARO LORENTE, L.M. (editor): Formación Pedagógica del Profesorado Universitario y Calidad de la Educación. Sevei de Formació Permanent. Universitat de València, CIDE. Ministerio de Educación y Ciencia, Valencia 1993

ROBERTIS, C., PASCAL, H. Y PERDROT, P. :Prospective et Travail social. Actes du colloque Université de Toulon, 7 y 8 de octubre de 1993.

VILLAR ANGULO, L. M.: Microsupervisión una técnica de Formación de Supervisores. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 1986.

OTRAS FUENTES DOCUMENTALES:

PORCEL, A. Y VAZQUEZ, C. Sesiones de Asesoramiento por Supervisores y Responsables de Prácticas. Escuela Universitaria de Trabajo Social de Valencia. Valencia, 24 y 25 de febrero de 1994.

SANCHEZ, D. Sistematizar es un verbo que se conjuga en la acción. Apuntes para Trabajo Social, nº 2 y 3. ICE. Sevilla, 1992.

ALGUNAS APORTACIONES AL TRABAJO SOCIAL DESDE LA ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA.

Balbina Girón Camacho
Angeles Solé Dubé
Barcelona

PRESENTACIÓN

Esta comunicación pretende dar a conocer una experiencia piloto llevada a cabo desde la Asociación Ciudadana Anti-SIDA de Cataluña, organización no lucrativa formada por profesionales y voluntarios que desde 1989 ofrece servicios y actividades para responder a las necesidades sociales generadas por la existencia del SIDA. Con el ánimo de normalizar la visión sobre este tema, promocionamos la participación ciudadana con el fin de implicar en el proceso a la población en general.

SUPERACIÓN DE ALGUNAS DIFICULTADES

Las consecuencias que la infección por VIH/SIDA genera en el individuo son de tal variedad que precisan de una intervención globalizada y, si bien podemos decir que se dispone de una red socio-sanitaria de recursos que pretenden cubrir (ello no quiere decir que se consiga), las necesidades que en el proceso de la enfermedad se van generando, existe un efecto que difícilmente se podría cubrir desde las instituciones, entidades o servicios, con él nos referimos a la **soledad** que en general padecen infectados y afectados de SIDA. A nuestro modo de ver la soledad genera efectos que sumados a otras condiciones limitantes de salud invalidan la autonomía de estas personas. En muchas ocasiones se detecta una falta de relación con el entorno, ya sea de carácter social y/o familiar que produce una fuerte situación de **aislamiento**. Una forma de poder solventar las necesidades y efectos que estas situaciones generan, es el trabajo que se puede llevar a cabo con voluntarios. Si bien articular un entramado que ponga en relación usuarios y voluntarios no es sencillo, desde nuestra experiencia las dificultades que generan este tipo de intervenciones se solucionan realizando un trabajo de **soporte continuado** y **motivación** de los voluntarios. Estos dos elementos son fundamentales para superar la **soledad** que se tiene del voluntario como un individuo que basa su actuación única y exclusivamente en aspectos relacionados con los buenos sentimientos, amor hacia los demás, altruismo, voluntariedad, etc... y pasar a descubrir en ellos un **potencial como recurso** que facilita la labor del trabajador social en ciertos ámbitos específicos. Sobre el tema de formación y seguimiento hablaremos más adelante, por lo que respecta a su formación, en esta entidad se ha llevado a cabo mediante la aplicación de un Programa de Voluntarios para Voluntarios subvencionado por el Ministerio de Asuntos Sociales. Así, se ofrece un servicio riguroso de acompañamiento con voluntarios que pretende mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad.

La selección de voluntarios se lleva a cabo partiendo de las expectativas, habilidades, y deseos que les mueven a ofrecer su participación en la entidad. De los voluntarios que llegan, sólo una parte de ellos se sitúa en el programa de acompañamiento, el resto suelen dirigirse a otros programas que estén más acordes con sus deseos.

Resumiendo, podemos decir que **soporte, formación y selección**, son variables que actúan a modo de encuadre donde quedan claramente descritas las funciones de los voluntarios y ello facilita una clara **limitación de su actuación**.

La dedicación del voluntario, no excede nunca de tres o cuatro horas semanales. Estos límites ayudan a que la relación que se establece a través del trato continuado entre voluntario/usuario sea lo más saludable posible.

Con los voluntarios de acompañamiento pretendemos que se complementen, (en ningún caso que reemplacen), el soporte de familia, pareja y /o amigos de los afectados, del mismo modo, bajo ningún concepto la tarea del voluntario nunca debe suplir las posibles intervenciones profesionales.

PRESENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA PILOTO

Desde el programa de acompañamiento en el año 1995 se atendieron a 73 personas, de las que un 40% (30 personas) se infectaron con el VIH a partir de realizar prácticas de riesgo como consumidores de drogas por vía parenteral. De este grupo, se detecta que hay una creciente demanda de acompañamiento para excarcelados por el artículo 60¹, esta razón nos llevó a articular un proyecto piloto en relación a este tema. Su puesta en marcha tenía como objetivo prioritario realizar una aproximación a la realidad, para hacer extensible el servicio a la creciente demanda.

La aplicación del artículo beneficia a personas que por estar afectadas de una enfermedad terminal pueden disfrutar de una remisión de la condena.

El beneficio de esta medida implica que para salir de prisión deben poder ingresar en algún centro de curas paliativas o disfrutar de la posibilidad de que la familia los acompañe.

Normalmente se aplica el artículo a personas que están en una fase de enfermedad muy avanzada, característica que no les permite en muchas ocasiones ser autónomos. Debido a ello la carga para la familia suele ser difícil de sobrellevar sumándole a todo esto que suelen ser familias con estructuras frágiles y multiproblemas.

Características de la población atendida:

*El número total de casos es de 19, todos ellos varones. Las intervenciones en 14 se han realizado en el domicilio y 5 en centros hospitalarios.

*Este colectivo posee una media de edad de 28'3 años y en todos los casos la privación de libertad es superior a los siete.

*A excepción de un caso, las condenas son consecuencia de delitos relacionados por la adicción a las drogas, mayoritariamente la heroína.

*Las largas experiencias de privación de libertad y la avanzada evolución de la enfermedad, son variables que determinan la falta de relación con el entorno. Este aspecto se materializa en un 87% de los casos, que a penas salen de sus hogares o centros de residencia.

*Las anteriores variables también afectan a sus relaciones sociales, destacando que estas suelen ser nulas o casi inexistentes en un 63% de los casos.

*Los problemas sociales detectados son de tipo económico que revierten de forma directa sobre las condiciones de la vivienda, cobertura de mínimos indispensables, etc...

*Emocionalmente se percibe que en un 70% de los casos existe una negación con respecto a la enfermedad eludiendo hablar sobre el tema. Así mismo, se perciben procesos depresivos en los que se juegan sentimientos de culpa, rabia, falta de motivación y en algunos casos desconfianza.

*En todos los casos atendidos en el domicilio, se recoge la queja por parte de los familiares de la presión que genera admitir al miembro recién llegado en situaciones tan delicadas de salud. Se detecta una fuerte desinformación sobre aspectos como la medicación, medidas higiénicas, recursos de la red sanitario/asistencial, aspectos de la nutrición, etc....

Este colectivo padece el **doble efecto estigmatizador** que supone ser afectado por una enfermedad terminal y haber vivido una experiencia carcelaria. La acción del voluntario permite a estas personas la posibilidad de normalizar algunos aspectos de sus vidas, así como ganar autonomía e independencia, en definitiva contribuir en la mejora de su calidad de vida.

Definición de objetivos, actividades e indicadores.

Partiendo de un objetivo marco en el que se pretende aumentar la calidad de vida del colectivo, se trabajaron una serie de objetivos operativos en función de la realidad de cada caso. Paralelamente a los objetivos y actividades la utilización de indicadores cuantitativamente definidos nos permitió una evaluación. Los objetivos fueron:

1. Ayudar al usuario con el entorno a través del voluntario.

2. Entenderlo como:

3. Ayudarle a tramitar algún recurso, al médico, algún local lúdico y/o cultural, etc...

4. Relacionarlo con el número de veces que se ha realizado alguna de las actividades.

Resultados: un 67% del tiempo dedicado al acompañamiento se ha empleado en realizar este tipo de actividades.

- Ofertar al usuario los servicios de la asociación.

Esta oferta se ha centrado básicamente al servicio de atención psicológica y los talleres que se realizan en el Centro de Día.

El indicador recogía el número de veces que se hacía uso de los diferentes recursos.

Resultados: ninguna demanda de atención psicológica y cuatro demandas de actividades en el Centro de Día, básicamente masaje y yoga.

- Introducir hábitos sanos en la vida cotidiana del usuario.

Por hábitos sanos, definimos el incidir sobre la higiene corporal y aspectos de alimentación básicamente. El indicador se relacionaba con el número de veces que el voluntario introducía información de estas características y los resultados que de estas intervenciones se percibían visualmente.

Resultados: en ocho casos se perciben cambios en los hábitos de higiene.

-Mejorar el nivel de autoestima del usuario.

La autoestima es un concepto estrechamente relacionado con lo emocional y por ello difícil de definir, en consecuencia, nos limitamos a que el voluntario realizará propuestas para despertar en el usuario intereses fuera de su círculo habitual, además de detectar si se producía algún tipo de variación en cuanto a su apariencia física y estado de ánimo. Cuantificar estos aspectos es una cuestión más complicada, por lo que se fue recogiendo información cualitativa que hacía alusión a los aspectos mencionados.

Metodología empleada para llevar a cabo el proyecto.

La intervención la ha llevado a cabo una trabajadora social, con el soporte multidisciplinar de un psicólogo, la coordinadora del centro de día y la responsable de promoción y formación de voluntarios.

Se han primado atender los casos en los que existía demanda de acompañamiento ya sea explicitada por el usuario como por su familia.

El trabajador social ha centrado gran parte de su intervención en realizar visitas a domicilio, dicho aspecto favorece la detección de necesidades y la relación que establece en la dinámica familiar. Por cada caso se han realizado una media de cinco visitas a domicilio estructuradas de la siguiente forma:

* Entre una y dos visitas para recoger y valorar las demandas de acompañamiento. Estos primeros contactos permitieron hacer una aproximación a la realidad personal y familiar del afectado. Este momento es idóneo para delimitar funciones de los voluntarios para no generar expectativas irrealizables por los voluntarios.

* La tercera visita suele coincidir con la presentación del voluntario al usuario y familia. En este momento se establecen los canales de contacto con el voluntario, siempre será vía Asociación, nunca directamente con él. Con ello se pretende establecer una relación entre usuario/voluntario que ofrezca límites claros en la relación asistencial/personal.

* En la cuarta visita el trabajador social realiza una valoración del seguimiento.

* La quinta visita se utiliza para realizar una evaluación a tres bandas usuario/voluntario/trabajador social.

Si no surgen situaciones que requieren la intervención del trabajador social el seguimiento domiciliario se realiza cada 4/6 meses.

Con anterioridad, nos referíamos al soporte continuado del voluntario, éste se ha realizado articulando en cada caso un proyecto de intervención individual, confeccionado a partir de que la relación empática entre voluntario/usuario se ha consolidado. En el mencionado proyecto se trabajaron los anteriores objetivos, actividades e indicadores.

Todo ello implica un seguimiento continuado a partir de realizar contactos telefónicos semanales con el voluntario, lo que permite detectar la evolución y el surgimiento de problemas. Se les oferta la posibilidad de realizar supervisión en grupo mensual, llevada a cabo por un psicólogo. Los planes de trabajo individuales se confeccionan en reuniones que se establecen entre el trabajador social y el voluntario cada mes y medio o dos meses, en estos encuentros se evalúa la evolución y se estructura y reelabora la dirección de las intervenciones futuras.

Algunas aportaciones al rol del trabajador social

En este tipo de intervenciones la figura del trabajador social es central dado que, a través de sus esfuerzos a facilitar la obtención del objetivo marco que la institución establece, actuando en una doble dirección a partir de articular las demandas y deseos que surgen del usuario y por otra parte las que derivan del voluntario.

La formación del trabajador social permite que detecte necesidades que desde otra perspectiva profesional difícilmente se perciben, pudiendo ofertar un tipo de información que se relaciona a los usuarios con las redes asistenciales. Este hacer cotidiano relaciona al trabajador social con otros servicios y a la vez pone en relación a estos servicios con la entidad para que trabaje, en definitiva continuamente **pone en relación...** usuarios, voluntarios, servicios, etc...

Por otra parte facilita la posibilidad de introducir **cambios** en la dinámica del funcionamiento de las personas que demandan su intervención a partir de incidir directamente sobre ellas e indirectamente a través del voluntario. Los cambios también los genera una demanda que lleva al voluntario a la entidad, dado que reformula su oferta de voluntariado por una actividad llevada a cabo en un encuadre de rigor y seriedad. La actuación del trabajador social facilita la creación de agentes de salud a partir de su relación con el voluntario, beneficiando este aspecto directamente al usuario e indirectamente a la comunidad en general. Es decir el trabajador social es un **facilitador** de la relación entre el usuario, voluntario, etc...

Desde una perspectiva multidisciplinar, la figura del trabajador social aporta **método** y un **enfoque de calidad social directo** y útil para articular propuestas y generar acciones que tienen práctica y directa de la realidad social, ayuda a materializar propuestas que forman parte del cotidiano del resto de los profesionales que forman el equipo.

El éxito de los resultados del trabajo de los voluntarios es **responsabilidad de la entidad** que los acoge; ello hace necesario que existan profesionales que dirijan sus esfuerzos a realizar soporte y seguimiento a los voluntarios. Lejos de restar trabajo a los profesionales, la intervención del voluntario genera trabajo nuevo y hace posible que el profesional extienda su intervención a nuevas realidades.

Desde nuestra experiencia, la finalidad es contribuir en la promoción de la salud y en la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA. Los principios que orientan nuestra tarea se relacionan con la voluntad de adaptación con garantías de éxito a las nuevas necesidades sociales, el compromiso en la defensa de la dignidad de las personas, el respeto por las diferentes opciones y estilos de vida y la exigencia de calidad en todas las formas de trabajo. Así, la elaboración y evaluación de este tipo de programas, nos aportan elementos para reflexionar sobre la solidaridad, el rigor y la seriedad con la que se debe intervenir sobre las problemáticas sociales. La experiencia anteriormente expuesta muestra la evidencia de poder conjugar los tres elementos y ofrecer la opción como trabajadores sociales de canalizar la participación ciudadana, lo que nos puede aportar el sentirnos más cerca de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- BAYES, R.: Sida y psicología. Ed: Martínez-Roca. Barcelona, 1995.
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE CATALUÑA. Vol. XVIII. nº 2. I.S.S.N. 021-6340. Febrero, 1996.
ELIZALDE B., MENOYO, ZULARKA D. Sida y usuarios de drogas. Aspectos epidemiológicos en Europa y España. Ed: Jano. Madrid, 1994.
GARCÍA HUETE, E. Sida. Apoyos en el entorno personal, familiar y laboral. Ed: Endemias. Madrid, 1993.
GARCÍA ROCA, J. Solidaridad y voluntariado. Ed: Sul Tarrae. Cantabria, 1994.
KISNEMAN, N. Teoría y práctica del Trabajo Social. Ed: Buenos Aires, 1985.

¹ Utilizamos el término art.60, dado que era el vigente en ese momento.
En la reforma del código penal corresponde al art. 104.

NUEVOS MODELOS FAMILIARES, NUEVOS MODOS DE INTERVENCION.

M^a Rosario Ovejas Lara
Alava

SUMARIO

1. Introducción
2. Ejes centrales del análisis
3. Análisis del cambio:
 - 3.1. Dificultades en la conceptualización
 - 3.2. Factores que inciden en el cambio
 - 3.3. Estructuras familiares cambiantes e inestables
4. Conclusiones

INTRODUCCIÓN

El **contexto social cambiante**, marco de nuestra intervención profesional, exige una actitud reflexiva acerca de los cambios producidos en nuestra sociedad, al objeto de estudiar respuestas idóneas y adecuadas a las nuevas situaciones sociales.

En este espacio se pretende situar como objeto de análisis un tema cotidiano para todos como es la **familia**, ofreciendo una aportación teórica * que facilite elementos para la reflexión que pudieran ser de interés para el Trabajo Social, sólo a través de su consideración y estudio podemos captar su importancia y consecuentemente valorar la necesidad de inducir cambios en nuestra intervención.

*Esta comunicación surge de la investigación en la que actualmente participo: "Roles sociales y nuevas tipologías familiares en la C.A.V.", financiada por la U.P.V.

EJES CENTRALES DEL ANALISIS

En la actualidad asistimos a grandes transformaciones en la sociedad que afectan directamente a la profesión y es evidente que la evolución y los **cambios** producidos en **estructura y funcionamiento familiar** supone un interés especial para el Trabajo Social desde una óptica teórica y práctica.

Considerando las aportaciones que se han realizado al respecto, se puede constatar que existe una idea central, **la diversidad familiar**, tanto en el tiempo -fenómeno dinámico- como en el espacio -diferencias contextuales-.

Las consideraciones plantean:

1. La **incertidumbre de definir el propio termino de familia**, puesto que han ido surgiendo tipos de convivencia que actualmente presentan un peso específico importante respecto al modelo tradicional de familia basado en el matrimonio y la filiación.

2. La necesidad de analizar el **fenómeno** de algún modo **relacionado**, aunque no necesariamente con los factores como son: **cambios demográficos, cambios socio-culturales** y yo diría que en la base de todo ello y paralelo al proceso de **transformación de valores**.

Es por ello que pretendo situar el análisis de la familia en relación a diferentes elementos condicionantes, partiendo en mi exposición de dos **presunciones**:

- **La situación actual refleja cambios profundos en las formas y papel de la familia, así como en la estructura y su funcionamiento, de algún modo relacionados con factores de diferente índole, originando nuevas tipologías familiares, nuevas formas de convivencia y variaciones en el ámbito de las relaciones, redes familiares y redes sociales.**

- **Es necesario analizar el fenómeno de un modo contextualizado, en un espacio y tiempo determinados, marcados por el proceso histórico y una serie de acontecimientos particulares para cada tipo de sociedad.**

3. ANALISIS DEL CAMBIO

3.1. DIFICULTADES EN LA CONCEPTUALIZACION

El primer **problema** que encontramos al adentrarnos en el análisis de la familia se sitúa en la propia **definición del concepto**, lo cual es reflejo de las modificaciones producidas dentro y fuera de ella, destacando una idea fundamental, tradicionalmente ha identificado familia y matrimonio y hoy se habla de un proceso de desinstitucionalización.

La **definición de familia**, debe incluir la diversidad aludida, puesto que en un proceso evolutivo aquellas estructuras familiares que constituían una excepción, hoy tienen una presencia significativa en nuestra sociedad. El **momento actual refleja un complejo de situaciones**: matrimonios -civiles y eclesiásticos- y uniones de hecho consensuadas, situaciones derivadas de su disolución, monoparentales- por separación o divorcio, por soltería o por viudedad- y familias reconstituidas, cohabitación de personas de distinto o del mismo sexo, existencia o no de filiación -natural, adopción, ...-, así como la convivencia de personas con o sin parentesco, personas que viven solas, ... Por ello es importante considerar como elemento de análisis el **concepto de hogar**, el cual se refiere a la referencia "al conjunto de personas emparentadas o no entre sí, ... pudiendo ser nuclear, multipersonal y sin o con núcleo/s familiar/es" -según Censo de Población de 1.990-.

Esta **diversidad** se refleja incluso en los propios términos utilizados para hablar de familia, convivencia, nuevas tipologías familiares, formas alternativas, ... Incluso podemos encontrar algunas matizaciones que se hacen del propio concepto, la autora ALBERDI, I. (1.994) propone un elemento de análisis interesante, la distinción entre "la familia extensa residente" y "familia extensa relacional", refiriéndose a ésta en términos de intercambio de

destacando el papel de las relaciones intergeneracionales, de este modo se relativiza la posible conexión entre modernización y nuclearización, siendo ilustrativo de ello el número significativo de jóvenes que conviven con sus padres en razón a dificultades para establecer un núcleo propio y en el otro extremo el aumento de hogares unipersonales -especialmente en ancianos- pero constatándose un aumento de las relaciones, cobrando importancia las redes familiares.

Otra cuestión que también reflejan las definiciones, es el **cambio en las funciones de la familia**, al respecto me gustaría aportar la elaborada por MINUCHIN (1.982), quien entiende la familia como "sistema natural socio-cultural abierto, célula matriz de suministro afectivo, transmisor de normas y que da sentido de pertenencia e identidad, así como de diferenciación de sus componentes", esta definición marca especialmente un cambio en las funciones de la familia, poniendo el acento en las funciones afectiva -búsqueda de felicidad- de cuidado y protección de sus miembros, como dice REQUENA (1.993), "la familia es una agencia de servicios afectivos ...", se destacan valores relativos a la calidad de vida, forzando la importancia de la esfera privada en la sociedad actual.

Otra definición, de carácter metodológico, que nos ofrece una visión de la familia desde el espíritu del proceso de modernización, nos la ofrece CHACON (1.995), define la familia como "Instrumento básico y herramienta para comprender, explicar y analizar el cambio de qué manera y a través de que medio se llega a reproducir en cada generación la permanencia, incremento, disminución y/o en definitiva, alteración de la estructura de relaciones sociales y de poder en el seno de una comunidad", de este modo se sitúa a la familia como motor del cambio, considerando que el análisis de esta institución nos permite un diagnóstico global de la sociedad.

Podríamos decir que la **nueva conceptualización de la familia** es amplia, cambiante y con ello ambigua, y sus tendencias de futuro en cierto modo inciertas, pero la familia es una institución dinámica, capaz de adaptarse a los cambios, experimentando modificaciones tanto en su tamaño, como en su estructura y sus funciones.

Es fundamental la idea transmitida por BEHNAM, D (1.993): "ya no es la estructura de la familia, sino su naturaleza y funciones, así como sus relaciones con el resto de la sociedad, los criterios para su clasificación", añadir que con respecto a la familia en el mundo debemos considerar como elemento esencial su preocupación por lo cultural, perdurando valores tradicionales respecto al papel de la familia.

En el artículo que recoge en su artículo la reflexión sobre la familia realizada por la autora, de la cual destacaríamos algunas de sus **consideraciones**:

La familia es una célula en evolución, flexible y con capacidad de adaptación. La familia es una institución social, es universal y a la vez singular, según los contextos históricos y culturales.

No se puede proponer una teoría general ni un modelo universal de familia si en el análisis de cambio consideramos las diferencias socio-culturales y al propio tiempo, según países e incluso dentro de una misma sociedad, según

clases sociales, así se plantea la diversidad estructural y funcional de los sistemas familiares, CSEH-SZOMBATHY (1.990) habla de la necesidad de un **modelo multidimensional** de análisis que incluya "los factores económicos, sociales y políticos de condicionamiento y que tome en consideración los sistemas culturales y normativos de las poblaciones, contando con la posibilidad de opciones individuales".

3.2. FACTORES QUE INCIDEN EN EL CAMBIO

Introducirnos en el **análisis de la familia exige un abordaje global**, habiendo revisado las aportaciones de diversos autores, podemos esbozar una serie de **elementos que pudieran destacarse en la reflexión:**

1. La transición demográfica: generalizada, pero a diferentes ritmos, pudiendo señalar de especial interés algunos factores como son:

- **Descenso de la mortalidad**, dando lugar a una población más envejecida
- **Aumento de la esperanza de vida**, lo cual provoca un cambio de valores un aumento de las posibilidades de cambios a lo largo de la vida y con ello un índice mayor de divorcialidad.
- **Disminución en la tasa de nupcialidad** y retraso en la edad de primeras nupcias.

- **Descenso de la fecundidad**, así como una fecundidad "tardía" -retraso en la edad de concepción del primer hijo- y un espaciamiento mayor entre hijos; relativo a este concepto, señalar también un aumento de la fecundidad fuera del matrimonio.

2. Cambios globales en la sociedad actual. Junto a los elementos descritos debemos considerar los cambios producidos en las sociedades, siendo **el avance científico y técnico** un elemento clave: los avances en diferentes temas de contracepción y procreación asistida han incidido especialmente en la familia. BEHRENDT (1.990) analizando este punto, comenta la posibilidad de actuación independiente que supone entre hombre y mujer, pudiendo incidir además terceras personas, planteando problemas éticos, culturales y sociales.

Así mismo debemos considerar fenómenos de gran alcance que influyen en la familia, apuntando a este respecto la influencia de la **migración** en cuestiones como "matrimonios mixtos, desintegración familiar, problemas de integración ...".

Y por último es evidente que debemos considerar **los cambios económicos generales de la sociedad**, las transformaciones de las estructuras sociales y las condiciones económicas variables, junto a otras, inciden en cuestiones fundamentales para la configuración familiar: vivienda, rentas familiares, impuestos, destacando de un modo especial **los cambios en la situación social de las mujeres**, reflejados en los niveles educativos y su participación en el mercado de trabajo, lo que confiere una mayor autonomía.

Todo ello origina nuevas demandas sociales y nuevos colectivos objeto de intervención - la nueva pobreza, ...-, por ello es importante considerar los **cambios** producidos en las **Políticas Sociales**, con tendencia a una reducción intervencionista del Estado.

3. Cambio de valores. Los elementos citados, parecen ser el eje central de análisis, pero de acuerdo con LOPEZ DE LERA Y ESPINOSA (1.992) diría que en el cambio, además de los factores socio-demográficos y factores socio-económicos, debemos considerar el cambio de valores, "se trataría de un proceso global de ajuste de comportamientos demográficos, familiares y sociales a las particularidades de vida de las sociedades europeas actuales. En síntesis podría resumirse como el **paso de la familia al individuo**".

En esta línea REQUENA y DIAZ DE REVENGA (1.993) señalan que "el proceso de modernización de la institución familiar implica un complejo de transformaciones sociales que se cifran en el tránsito de **una sociedad de familias a una sociedad de individuos**".

En relación a esta cuestión, GIL CALVO (1.993) destaca también la idea de la **preponderancia de los individuos sobre la familia**, entendida ésta como "grupo que presta servicio a los miembros individuales", presentando un análisis interesante del cambio de la familia: recoge las aportaciones de COLEMAN J. respecto a que "el cambio en la modificación del valor económico de los hijos", constituyéndose así tres tipos de familia: premoderno, moderno y postmoderno y considerando, especialmente, a los hijos como bienes de producción, bienes de inversión y bienes de consumo; frente a esto afirma, que el momento actual se caracteriza por un "acto de inversión para que rinda beneficios en el presente", por ello habla de los hijos como bienes de intercambio, no de consumo.

Este proceso de transformaciones de la familia pone de manifiesto un cambio de actitudes relativos al matrimonio, la fidelidad, el divorcio, el papel de la mujer en el matrimonio, la nupcialidad, cohabitación, la natalidad, la educación de los hijos/as, el divorcio, ... así ALBERDI, Y (1.994) nos dice que "se refleja una mayor aceptación de la sociedad cuando se aceptan ampliamente los cambios legales y culturales que están produciendo, ... aparecen actitudes más tolerantes y apartadas de la moral de la Iglesia".

Los autores citados, presentan una reflexión sobre los cambios en la familia **destacando** valores como son la libertad individual, la autonomía, la seguridad, la independencia, cuando lo privado como el ámbito de autodesarrollo, así BEJAR (1.993) señala que "la familia actúa como coraza protectora, ... como guarida...", señala el aumento de la emancipación juvenil, y frente a ello comenta la existencia de generaciones caracterizadas por la soledad.

Por todo ello decimos que bajo los comportamientos socio-demográficos descritos, existen nuevas consideraciones y valores, prevalece la idea de **libre decisión, aunque condicionada por el contexto**, siguiendo a GERMANI (1.992) diríamos que es el propio ejercicio de las opciones individuales el rasgo definitorio, considerando que éstas deberían estar marcadas por una tendencia hacia una mayor racionalidad -en especial la racionalidad instrumental- subrayando la libertad individual como valor fundamental, la afirmación del individuo y su pleno desarrollo; al mismo tiempo nos dice que el individuo puede actuar como portador de normas, valores e intereses de grupo, enmarcando al sujeto dentro de un sistema normativo que le limita. Analizando esta última cuestión en el ámbito jurídico, ALBERDI (1.993) nos dice que "la ley influye en los comportamientos imponiéndose a ellos y presentado modelos de conducta".

3.3. ESTRUCTURAS FAMILIARES CAMBIANTES E INESTABLES

Analizados los posibles elementos condicionantes del cambio, podemos concluir que existen factores que inciden sobre la familia, pero no podemos hablar de ningún modo de planteamientos deterministas, todo ello marca un cambio en dos direcciones:

1. Reflejo de estos factores, surgen **nuevas tipologías de familia**, son muchos los autores que abordan el tema pudiendo destacar a FLAQUER, REQUENA, DURAN, LAMO DE ESPINOSA, SANCHEZ VERA, IGLESIAS DE USSEL, DELGADO, ... algunos de ellos incluso hablan de **nuevas formas de convivencia**, hecho en si significativo para analizar el cambio experimentado en la familia.

Sin entrar en el desarrollo de este tema, pudiera citarse una serie de **hechos** que se dan en el proceso de cambio:

- * **Retraso en la formación de la familia y acortamiento en la constitución de la misma.**
- * **Aumento de la cohabitación en los últimos años.**
- * **Incremento significativo de familias monoparentales.**
- * **Aumento en el número de hogares unipersonales.**
- * **Mayor relevancia numérica de hogares no familiares.**

Es evidente que la situación actual refleja **cambios en los modelos familiares**, corroborando muchas de las cuestiones presentadas en el análisis anterior; pero, ¿cómo se teoriza respecto al tema ¿en qué medida responde a un modelo determinado?, ¿no existen fenómenos sutiles en la vida cotidiana que se escapan realmente condicionan?, ¿hasta que punto las estadísticas reflejan la situación real?, ¿último, los cambios observados ¿en que medida obedecen a condicionantes del contexto o a razones individuales?.

2. En este momento, cabe destacar de un modo especial los **cambios en el ámbito de las relaciones**:

- Los cambios en las **relaciones de pareja** -con una orientación más igualitaria- y en las **relaciones paterno-filiares** - "la paternidad responsable"-, encontrando en la base de ambas el reconocimiento al sujeto, a su individualidad y a su desarrollo personal.

- El cuestionamiento de la preponderancia de la familia nuclear aislada si tomamos en consideración la **red familiar**, marcada por el valor de la solidaridad en las relaciones intergeneracionales, así como la importancia que hoy en día cobran las **redes sociales** de apoyo.

El hecho de que las familias no compartan residencia, no implica la desaparición de sus relaciones, se valoran los vínculos familiares. HOPFINGER (1.990) caracteriza el momento actual por un cambio de modelo de "un hogar/dos familias" a "dos hogares/una familia". Pero, ¿realmente se generan lazos de solidaridad o de dependencia?, así, las **redes de apoyo** ¿son ilusorias o existen vínculos reales?.

En cuanto a las redes sociales, concebidas como una configuración social -no como grupo organizado- entre la familia y la sociedad, y relacionadas con el ámbito del vecindario, amistad, vecindario, trabajo, ... se encuentran condicionadas por factores sociales como son las variables económicas, ocupacionales, características demográficas de la zona de residencia, ... así como por la propia personalidad del sujeto, sus actitudes sociales y estrategias personales- en ocasiones una actitud individualizada que debilita los lazos de apoyo-.

¿Existe en el momento actual una tendencia positiva o negativa en cuanto a la formación de redes sociales?, ¿existen diferencias en función de las diferentes tipologías familiares? En el análisis de éstas cuestiones encontramos aportaciones de BOTH, E (1992, ed.) un ya clásico del tema, pero realmente no son muchos los autores y estudios que se ocupan con estos aspectos, por lo que **se abre una línea de investigación** útil, necesaria y fundamental para el Trabajo Social.

Con ello se plantea la necesidad de la investigación en nuestro trabajo, como herramienta que posibilite un conocimiento de la realidad social y con ello la posibilidad de fundamentar y justificar razonadamente, nuestras intervenciones.

En consecuencia, no cabe duda que la información obtenida por el trabajador social en su relación con la realidad social y las investigaciones en este campo pudieran responder a las necesidades planteadas.

4. CONCLUSIONES

Con este análisis de la familia se ha pretendido destacar dos hechos significativos:

1. **El paso de una sociedad de familias a una sociedad de individuos.**
2. **El aumento de lazos de solidaridad por razones muy diversas, reflejado en las redes familiares y redes sociales.**

Hechos a primera vista contradictorios configuran **un nuevo marco social, marcado de algún modo por las actuales políticas sociales.**

El reconocimiento de esta realidad y de la existencia de diferentes tipologías familiares debe ser la base de Políticas Sociales realistas, una experiencia pionera la encontramos en el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, donde al objeto de posibilitar el acceso a las ayudas familiares, se planteó una modificación en la consideración de la familia.

Esta nueva realidad nos debe hacer reflexionar acerca de las dificultades con las que se encuentran algunas personas para acceder a prestaciones sociales, por los requisitos establecidos en base a la **definición que se hace de la unidad familiar.** Pretender unificar criterios de intervención frente a una realidad heterogénea ocasiona tensiones y conflictos y nos habla de una inadecuación de las Políticas Sociales.

Debemos también considerar que la **falta de apoyo a las familias,** marcando intervenciones individuales, sectoriales y no familiares, provoca la fragmentación de la familia -la atomización-. La intervención con la familia corre el riesgo de individualizarse, perder la oportunidad de trabajar y fomentar las redes familiares y sociales -redes informales- y de este modo promocionar los propios recursos del sujeto, cobrando fuerza en la esfera privada del individuo.

Esta consideración no debe significar la sustitución de la intervención pública, por todos somos conscientes de que en muchos casos aquellos que utilizan sus redes de apoyo son excluidos.

Todo ello nos lleva a **cuestionar las Políticas Sociales que parten de un modelo tradicional y uniforme de familia** y entienden la familia como "colectividad" ante los problemas sociales sin ofrecer un apoyo adecuado, ni considerar los cambios producidos.

Solo siendo conscientes de los cambios sociales y las tendencias de estos cambios, aunque de algún modo sean inciertas, podemos realizar un Trabajo Social eficaz, anclarnos en presupuestos pasados, en modelos teóricos desfasados y excesivamente ideologizados, conduciendo a intervenciones poco eficaces.

BIBLIOGRAFIA

- ALBERDI, Y. : "La familia, propiedad y aspectos jurídicos". En GARRIDO, L. y GIL CALVO, E. (eds) "Estrategias Familiares". Alianza Universidad. 1.993. Madrid. Pgs. 271-298.
- ALBERDI, Y. : "Informe sobre la situación de la familia en España". Ministerio de Asuntos Sociales. 1.994. Madrid. Pgs. 263-286.
- BEHNAM, D. : "Una reflexión internacional sobre el futuro de la familia: un proyecto de la UNESCO". Revista Internacional de CC.SS. nº 126. 1.990. Barcelona. Pgs. 579-584.
- BEHNAM, D. : "El fundamento de la familia en el mundo". En "El futuro de la familia en Europa". Fundación encuentro nº144. 1.993. Madrid. Pgs. 3-29.
- BUAT, H. : "La cultura del yo". Alianza. 1.993. Madrid. Pgs. 151-185.
- GAH, E. : "Familia y red social". Taurus Humanidades. 1990. Madrid.
- GAZDAR, L. : "Modelo de la intervención entre la macrosociedad y la familia". Revista Internacional de CC.SS. nº 126. 1.990. Barcelona. Pgs. 465-474.
- GIL CALVO, E. : "La historia de la familia. Debates metodológicos y problemas actuales". Revista Internacional de Sociología nº 11. Instituto de Estudios Avanzados. Universidad de Sevilla. 1.995. Pgs. 5-20.
- GIL CALVO, E. : "Secularización, Modernización y Desarrollo económico". En CARNERO ARBAT, T. (ed) "Modernización, desarrollo político y cambio social". Alianza. 1.992. Madrid. Pgs. 71-100.
- GIL CALVO, E. : "Estrategia Progenitora". En GARRIDO, L. y GIL CALVO, E. (eds) "Estrategias Familiares". Alianza Universidad. 1.993. Madrid. Pgs. 181-200.
- GIL CALVO, E. : "Modernización y cambio socio-político". En BENEDICTO, J. y MORAN, M.L. (eds) "Temas de Sociología Política". Alianza. 1.995. Madrid. Pgs. 327-368.
- GIL CALVO, E. : "Futuro de las familias y de las estructuras familiares en Europa". Fundación encuentro nº144. 1.990. Madrid. Pgs. 61-85.
- GIL CALVO, E. : "Transformaciones demográficas y nuevas formas de familia en la población española". 1.992.
- GIL CALVO, E. : "Familias y terapia familiar". Gedisa, S.A. 1.982. Buenos Aires.
- GIL CALVO, E. : "Formas de familia en la España contemporánea". En GARRIDO, L. y GIL CALVO, E. (eds) "Estrategias Familiares". Alianza Universidad. 1.993. Madrid. Pgs. 249-262.

**POLITICA SOCIAL:
ANALISIS
DE UNA CRISIS**

Agustín Vida Ruiz

Córdoba

INTRODUCCIÓN:

Según Rafael Aliena, "el concepto de Política Social es tanto empírico como normativo y depende de las tradiciones nacionales. De ahí la dificultad por establecer sus propiedades".

Hablar de Política Social supone hacer referencia a múltiples teorías y numerosos estudios de autores relacionados con la Sociología, la Economía, la Política, la Filosofía, el Derecho, etc. Mucho se ha escrito y se ha dicho sobre la Política Social tanto a nivel europeo como nacional. Sobre muchas de esas ideas e hipótesis, a mi juicio más acertadas, he basado mis afirmaciones, para analizar y valorar el cambio que se ha producido en nuestra Política Social, principalmente en la últimas dos décadas. Finalmente a entrar en el análisis, habría que aclarar algunos aspectos relacionados con el concepto de Política Social:

El concepto de Política Social, es un concepto muy amplio. Se refiere tanto a los planes de los gobiernos por acabar con la pobreza o alcanzar una cierta medida de bienestar a través de la fiscalidad, la educación, la política de vivienda, la sanidad, y las prestaciones públicas. Pero este concepto también incluye iniciativas dirigidas a mejorar la gestión de las Administraciones Públicas, etc; por lo que habrá que redefinir el concepto y actualizarlo según los tiempos y las transformaciones de nuestra sociedad.

Segundo con Rafael Aliena, "El Estado no es la única institución de bienestar en las sociedades contemporáneas. La política social se entiende mejor en este contexto

de otros sectores o instituciones que distribuyen recursos a los individuos y familias: la familia y el hogar, la empresa, las asociaciones, fundaciones y los sindicatos, las compañías privadas de bienestar y el gobierno.

La política social de un país irá dirigida a potenciar estas instituciones. El reto de la política social futura será encontrar un acomodo entre las fuentes estatales y no estatales.

En estas pequeñas aclaraciones, paso a ubicar la Política Social dentro del contexto europeo generalizada, en Europa.

La política social actual española se halla inmersa en una situación de pérdida de bienestar que es fruto de los tiempos de crisis actuales.

Las políticas europeas son incapaces de resolver ciertas situaciones y de dar respuestas a las necesidades actuales.

Se cuestiona si los presupuestos de universalización de la protección social y el igualitarismo se han realizado.

El neoliberalismo ataca de nuevo, y las tesis de Keynes insisten en una vuelta a la privacidad y a reforzar la economía lucrativa individual como motor de desarrollo. Los Estados europeos han entrado en una crisis de tipo fiscal. Los presupuestos estatales se han disparado y los límites al aumento de la capacidad impositiva están cada vez más cerca.

Ultimos veinte años de Política Social en España:

En estos últimos años ha existido, por parte del Estado, un esfuerzo redistributivo expansivo de prestaciones y servicios; así como una continuación o universalización de los servicios educativos y sanitarios, prestaciones sociales como pensiones y desempleo. Unido al proceso de universalización de los servicios educativos y sanitarios, prestaciones sociales como pensiones y desempleo.

Unido al proceso de universalización ha existido un proceso de contención del gasto social.

Otro proceso de descentralización que conlleva el creciente protagonismo de las Comunidades Autónomas, en la planificación y ejecución de las políticas sociales.

También es característico de estos años, un proceso parcial de privatización del Estado del Bienestar, que se materializa en la expansión de la producción privada de servicios financiados por el Estado y otro proceso parcial de socialización, que se trata en el auge del sector voluntario, en la producción de servicios públicos.

Todos estos procesos se desarrollan, en estos años, en un contexto de crisis económica, flexibilidad de los mercados de trabajo, aplicación de políticas ortodoxas monetarias, que han alterado la tradicional estabilidad del empleo, y han devenido en un Estado de Bienestar extenso en coberturas, desigual en su impacto social, con un desarrollo de prestaciones asistenciales, con escasa coordinación de las diferentes políticas estatales, autonómicas y municipales, y progresivamente diversificada, en cuanto a formas de provisión de los servicios y prestaciones.

El gasto social ha ido creciendo en estos últimos años: en el año 1.980 el 3,5% del PIB fué destinado a gastos totales de las Administraciones Públicas, mientras que en 1.992 fué el 46,7%. La diferencia, en 12 años, fué del 13.45, de los cuales 5,4% fué destinado a gastos sociales.

La reestructuración del Estado del Bienestar ha producido efectos contradictorios sobre los cuales la reforma social está remodelándose: la universalización de la protección social no se ha frenado, pero la diferenciación de la misma es

volumen del gasto social ha sido creciente, pero su crecimiento se ha frenado en función de necesidades de modernización económica: la acción estatal sigue teniendo el principal protagonismo, pero compartiéndolo progresivamente con el mercado y la sociedad civil.

El impacto del gasto social ha sido claramente redistributivo, sobre todo en servicios como sanidad, servicios sociales, y en pensiones, pero no ha logrado reducir la pobreza, ya que la intensidad protectora ha sido baja y se ha distanciado de los niveles medios de renta familiar per cápita.

La integración en la Unión Europea y la Política de convergencia ha justificado la dirección de una política social sometida a la triple tensión de universalizar los derechos sociales, pero subordinándolos a la contención del gasto y a la provisión privada de ciertos servicios y prestaciones.

Entre las políticas de reforma del mercado de trabajo y políticas salariales y las de protección social, ha existido, hasta hace poco, un determinado intercambio: los sindicatos han asumido las políticas de contención salarial e inestabilidad en el empleo a cambio de una intensidad protectora de tipo asistencial.

Los avances en derechos sociales han estado precedido de conflictos sociales entre el Estado y Sindicatos.

La evaluación de la política social en España, durante los últimos quince años, ha sido marcada en desarrollos políticos, económicos e ideológicos contradictorios.

En el ámbito político, la expansión de los derechos sociales responde a las demandas sociales expresadas a través de los sindicatos, expresadas mediante huelgas generalizadas; y a políticas gubernamentales que reflejan en gran medida la tendencia ideológica

En el ámbito ideológico, existe un apoyo mayoritario a los sistemas de protección, pero al mismo tiempo existe una insatisfacción sobre su efectividad. Dicha mayoría considera que el desempleo es un grave problema, y que el gasto social (opinión de otros) es una responsabilidad y autonomía personal de muchas personas para la solución de los problemas.

En el ámbito económico, el desarrollo de los derechos sociales ha estado sometido a la tensión entre el gasto y el déficit público, así como a las políticas de convergencia; esto ha limitado la capacidad protectora del Estado.

En el ámbito institucional, el análisis de los estudios de Desdentado y otros, del análisis institucional de la España de los últimos años, muestra que el sistema español ha sido incapaz de adaptarse a la crisis. Estos estudios muestran que la acción protectora.

El gasto social que comienza a partir de 1.972, no va acompañada de un desarrollo de políticas sociales más prioritarias. El gasto crece irracionalmente, la existencia de una clara sobreprotección (acumulación de pensiones, la

compatibilidad de estas con el trabajo, etc), mientras que el nivel de cobertura de desempleo cae de forma espectacular, la eficacia protectora de las cargas familiares casi desaparece, se deteriora la asistencia sanitaria, etc.

Otro factor de importancia fundamental, para valorar el funcionamiento real del sistema español durante la crisis de los años 70, es la ausencia de mecanismo de protección asistencial para aquella población que en su edad activa no cotizó a la Seguridad Social, o no cotizó los años suficientes para llegar a cubrir el grado mínimo para tener acceso al nivel contributivo de este Sistema. Esto provocó que un gran colectivo se encontrara en situaciones de desprotección social, mayormente personas del sexo femenino, que al llegar a la edad de jubilación mantenían su dependencia económica del marido, sin el acceso a este tipo de pensiones.

Por otra parte, Luís Ayala Cañón, en su artículo "Hacia un Modelo de Protección Social" (Revista Documentación Social nº 99/100) habla de los condicionantes que ha actuado en la reorientación del sistema español y que ha influido en la ruptura respecto a modelos anteriores:

1ª La subordinación de la política social a la política económica. La realidad española en los ochenta está protagonizada por un proceso de crecimiento económico ralentizado en la primera mitad de la década y posteriormente, dejó paso a unas singulares tasas de crecimiento durante el quinquenio siguiente. Al mismo tiempo, durante la década, se produjo una moderada disminución de la desigualdad.

Esta reducción de la pobreza, según el autor, se debió probablemente (hipótesis a verificar) "a la importancia de los instrumentos reductores de la desigualdad y concretamente de los sistemas de protección social para complementar el efecto positivo del crecimiento económico sobre la reducción de la pobreza".

Luís Ayala, analiza los resultados de la "encuesta sobre presupuestos familiares 1.980 y 1.990", y señala "que cerca del 30 por ciento de la reducción de la pobreza absoluta se debe a actuaciones reductoras de la desigualdad, lo que demuestra la importancia del diseño y la ejecución de políticas redistributivas concretas".

2ª la asistencialización de la protección social, como vía para la universalización de los derechos sociales genera una importante división interna del Estado de Bienestar.

3ª El desajuste entre el diseño actual del sistema de protección social y las necesidades que emanan en el patrón de necesidades sociales constituye una tercera fuerza tendente al cambio en la forma de organización de la protección social.

Algunas Incidencias de la Política Social en el Ciudadano:

Bajemos, por un momento, del análisis estructural de la crisis de la Política Social pasada y presente, y reflexionemos brevemente, sobre algunas de las repercusiones que todo esto tiene en el ciudadano de a pié:

- Afectado por un burocracia administrativa, que incide en la lentitud en la solución de sus problemas, y unas prestaciones que no llegan en el momento adecuado.
- Sumergido por los impresos que debe de rellenar.
- Tratado como a un número.
- Clasificado bajo criterios tan generales que lo masifican o tan específicos que muy pocos pueden acogerse a ellos.

Del ciudadano sujeto activo se pasa progresivamente al asistido permanentemente. Las actitudes del ciudadano suelen ser mayoritariamente en apoyo al sistema de protección social, pero también critica los criterios y alcance social.

Estado del Sistema de Protección Social En España:

El Estado del Bienestar español ha logrado, como ya hemos referido, la realización amplia de servicios y prestaciones sobre una progresiva asistencialización de los derechos sociales. Ahora se enfrenta al reto de mantener el Estado de Bienestar si se quiere hacer frente a los problemas de la exclusión social, el envejecimiento y los cambios demográficos en la familia.

El mantenimiento es irrenunciable por razones de legitimidad política y eficacia social, aunque el desarrollo del modelo dependerá también de los avatares de los cambios en el Estado de Bienestar, a nivel de la Unión Europea y de los logros de la convergencia en Europa.

En cualquier caso, el mantenimiento del Estado del Bienestar sólo será posible sobre la base de la centralización y extensión social lo que, puede producir más opacidad o falta de transparencia, y precisará de mayor cooperación, coordinación y participación de los actores implicados.

Luís Ayala, "que las opciones sobre las que se debe de articular el futuro del Estado de Bienestar social, son las siguientes:

- Mantener los modelos contributivos tradicionales.
- Ampliar radical de las prestaciones a través de la introducción de elementos de asistencialización.
- Reorganización del Sistema de la Seguridad Social y el mantenimiento de un modelo de asistencialidad para el resto de prestaciones ligado a la idea de

Para finalizar decir, que todas estas teorías e hipótesis futuras sobre la Política Social, deberán servir para corregir los desajuste y errores cometidos, así como para descubrir la importancia de la participación de todos los sectores de nuestra sociedad en la elaboración y desarrollo de una Política Social, acorde con las transformaciones de nuestra sociedad contemporánea, así como de las demandas y necesidades de sus ciudadanos.

El concepto de solidaridad, el de participación, tolerancia, universalidad, igualdad, equidad, son principios y valores que deben estar presente en toda Política Social que se diseñe en nuestro País.

Como trabajadores Sociales, debemos de analizar el pasado y contribuir, mediante nuestros diagnósticos, estudios y propuestas, a que las Políticas Sociales de nuestro entorno más cercano, sean cada vez más justas y acordes con la demandas y necesidades detectadas.

Para finalizar recordaré la frase de Jordi Estivill y otros autores: "De vez en cuando es necesario que el trabajador social levante la cabeza de su mesa de trabajo y otee el horizonte de la Política Social".

BIBLIOGRAFIA:

- Desdentado Bonete, A., y otros: "Política Social y Crisis Económica. Aproximación a la experiencia española". Ed. Siglo XXI. Madrid, 1985.
- Aliena Miralles, R.: "Once hipótesis sobre el estado de bienestar y la política social". Cuadernos de Trabajo Social. Madrid 1993. Número 6, págs. 9 a 23
- Ayala Cañón, L.: "Hacia un nuevo modelo de protección social". Documentación Social. Madrid, 1995. Nº 99/100 págs. 75 a 101.
- Estivill, Jordi: "los papeles perdidos de las políticas sociales". Política Social y Trabajo Social. Madrid, 1985. Págs. 15 a 28.

UN NUEVO PARADIGMA DE TRABAJO DENTRO DE LA ESTRUCTURA DE SERVICIOS SOCIALES

Montserrat Bocos Laconcha
Gerardo Villar Moraza

Álava

INTRODUCCIÓN:

Algo que tiene mucha importancia dentro de la articulación de las Políticas social y Económica es el papel de los movimientos sociales como agentes del proceso social. Entendemos que son agentes del proceso social principalmente el Estado, que planifica y organiza recursos legislativos, servicios, etc..., con los diferentes niveles de la administración en que se estructura, y junto a él están diferentes grupos sociales, cada uno con una aportación diferente, GRUPOS PROFESIONALES, POLÍTICOS, EMPRESARIALES, LA FAMILIA, LOS CONSUMIDORES, ETC. En la actualidad con la denominación de movimientos o iniciativas sociales, ciertos grupos están jugando un importante papel como agentes de políticas sociales. *En la articulación entre políticas social y económica vez más se insiste en la necesidad del control ciudadano de los servicios sociales y de la autonomía de los grupos sociales frente a la administración, ante las carencias sociales.*

Aquí viene la necesidad del retorno a la comunidad y la potenciación de movimientos sociales. Algo que, también desde dos ópticas distintas, tiene aspectos diferentes, ya que para unos es la vuelta a la privatización, a la autonomía social e individual con la pretensión de eficiencia y para otros es el descentralización y la superación de la contraposición administración desarrollando sus actividades en "relación a" y no contra él mismo.

En el que tenemos que situar estos movimientos, es en el más reciente de los agentes sociales de las políticas estatales. Anteriormente dichos movimientos operaban con corporaciones económicas o sindicatos dentro del "sistema". La socialdemocracia, en su sentido más amplio y actual, está encarnando hasta ahora este paradigma. No obstante, el movimiento que surge como superación a la crisis actual, se marca con un carácter libertario (sic. Elias Díaz) (sic. 32), donde estarían los movimientos sociales como actores.

Los movimientos sociales, aparecen al tiempo que las condiciones se van creando y comienzan a ampliarse los espacios de actuación

no gubernamental. Los grupos que plantean nuevas iniciativas sociales inciden en la formulación de las políticas sociales existentes, como formas de búsqueda de alternativas a la efectividad de los servicios de la Administración.

De lo dicho hasta ahora sobre la iniciativa social y los movimientos sociales, cabe pensar en la sospecha entre lo estatal y lo privado. Creemos que este dilema, en cierto modo existe, pero la superación del mismo debe venir del intento de que ambos niveles se encuentren en una relación mutua y dirigidos al mismo lugar, es decir, a la reestructuración de un tejido social; por un esquema tridimensional de actuación dentro del campo del bienestar social: El Estado, el Mercado y las Organizaciones Intermedias o Tercer Sector (Texto sacado de E. Ander Egg Berlain).

A partir de este nuevo paradigma, los profesionales del Trabajo Social deben de jugar su papel dentro de los movimientos sociales que desde lo privado actúan en cooperación con la Administración, de cara a mantener el actual Estado de Bienestar, asumiendo la nueva realidad, sin que esto suponga un detrimento de las ofertas de Servicios y Programas, ni en el Sistema de Servicios Sociales, en estos momentos están llegando a la población, sino un avance en los mismos desde la reestructuración del tejido social.

ESTADO DE BIENESTAR

El Estado de Bienestar es ciertamente un Estado de Derecho. Podemos decir que se trata de un fenómeno de características sociales, económicas y culturales bastante parecidas, que se da en muchos Países y que hoy están planteadas numerosas dudas respecto a su futuro.

Se entiende por Estado de Bienestar el modelo de Estado, que ha alcanzado un cierto grado de madurez como Estado de Derecho, Democrático, y también en su crecimiento económico, se dispone a intervenir en la vida económica y social de cara a alcanzar mayores cotas de Bienestar y Calidad de Vida. Esto que justifica la intervención, se sustenta en los principios de Justicia e Igualdad Social y pluralismo político como inspiradores de las actuaciones. El Estado se constituye, no como generador de bienestar, sino como el ejercicio de sus funciones redistributivas, garantiza a todos un nivel progresivos de bienestar, es decir, se constituye como garante de los servicios sociales que asisten a los ciudadanos.

Ahora bien, son muchos los que coinciden hoy en afirmar que el Estado de bienestar está "enfermo", que puede que estemos en una crisis de crecimiento o bien se trate de una vejez prematura. Sea lo que fuere, lo cierto es que el diagnóstico sobre el Estado del Bienestar es preocupante, para unos porque no acaba de desaparecer, para otros porque no acaba de fortalecerse; éstos como algo por conseguir, aquéllos como algo caduco.

El Estado de Bienestar, podemos decir, que en un sentido es consecuencia de una serie de factores que lo han posibilitado, y en otro sentido es el generador de cambios que afectan a la vida social en su conjunto. Estos dos sentidos no se encuentran en un proceso lineal, que sea posible diferenciar claramente, mas bien se trata de un proceso dialéctico en el que por una parte los cambios económico-sociales reclaman de alguna forma una intervención reguladora en los mismos, y por otra, la propia incidencia del Estado en la vida social, la modifica creando así las condiciones que propiciaron la intervención.

El Estado de Bienestar se ha configurado a partir de dos elementos fundamentales que son los que ha propiciado su desarrollo durante la segunda mitad del siglo XX. Por un lado el enorme crecimiento económico, y por otro, el intervencionismo que se traduce con claridad en dos aspectos.

El aumento del gasto social en proporción al P.N.B., lo que implica una proporción muy alta.

El importante sector público de la economía o, en su lugar, una fuerte influencia directiva del Estado con un fuerte impacto de éste como regulador de los mercados.

Estos dos elementos, crecimiento económico y gasto público, como consecuencia que afectan y cambian la vida social en el aumento de la burocracia, más empleo en el sector terciario, intervencionismo de los sectores primario y secundario, sindicatos y corporativismo, clientelismo del Estado, aumento de conciencia social y oportunidades.

BIENESTAR Y CRISIS PERSPECTIVAS DESDE DIFERENTES MODELOS

Estamos partiendo de un modelo de Estado de Bienestar configurado por economías avanzadas con intervención del sector público relevante.

Los países que han dado lugar a diversas modalidades de Estado de Bienestar, atraviesan hoy, un período de notable recesión económica que cuestiona el propio modelo.

No obstante, al tener la actual situación de crisis económica características propias y diferenciadoras a otras anteriores, no parecen apuntarse en el plano económico, propuestas innovadoras para la superación del estado actual de las cosas.

En efecto, el tamaño del sector público y la dimensión y titularidad de aquellas coberturas que le son tradicionalmente inherentes en los Estados modernos, parece ser la principal clave de la cuestión.

A partir de los años 80, se produce un cambio de rumbo claro en las políticas sociales de países europeos que siempre ha actuado como pioneros en el ámbito del Bienestar Social. Por un lado, expresaban la necesidad de abandonar un sistema rígido de prestación de servicios y de sustituirlo por un sistema flexible, fundamentado en la utilización combinada de los diversos recursos públicos y privados que mejor permiten responder a las necesidades individuales. Por otro, optaban por dar absoluta prioridad a la permanencia de la prestación atendida en su entorno social, por reconocer el importante papel que desempeña la red natural - fundamentalmente la familia.

Se puede comprender que tendencias como éstas, que por cierto se han generalizado en la mayoría de los países de Europa Occidental originando en tiempos de fuerte crisis económica, comentarios y críticas suspicaces acerca de verdaderas razones que impulsan a los gobiernos en esta nueva dirección.

Ahora bien, en circunstancias como las presentes, sería absurdo pensar que el elemento económico y demográfico puedan estar totalmente ajenos a cualquier debate o cualquier decisión que se adopte en el ámbito de la

de protección social. Existen otras razones esenciales para el cambio: el deseo que retiradamente expresan las personas dependientes de permanecer en su entorno social, en su lugar de vida habitual y, complementariamente, el deseo de las familias de atender, dentro de determinados límites y contando con estructuras de apoyo adecuadas, a sus miembros dependientes.

Así es como parece deben interpretarse las nuevas tendencias de las políticas nacionales de Bienestar Social, y así deben interpretarse también, las intervenciones que las instituciones comunitarias lideran en el ámbito de la conciliación entre responsabilidades profesionales y familiares.

Otro paso es el tratamiento en las relaciones que pueden establecerse entre las instituciones públicas competentes en materia de Servicios Sociales y la iniciativa privada, ya sea ésta con o sin ánimo de lucro.

Las nuevas tendencias abren la puerta a la firma de conciertos de colaboración, no sólo con la llamada iniciativa social, sino también con entidades de fines lucrativos, aunque se introduzcan salvedades.

La apertura de posibilidades de colaboración, sometida al cumplimiento de los requisitos de autorización y de homologación, viene a identificarse con la medida, con la insistente tendencia de las políticas sociales europeas de flexibilización, hacia lo que se ha dado en llamar economía mixta del

que alude precisamente a la mayor implicación del sector privado, ya sea de carácter formal, ya sin ánimo de lucro o con él, en la prestación de grandes servicios que abarcan el ámbito de lo social.

Este nuevo cambio de rumbo hacia sistemas de prestación de carácter mixto, aunque no exclusivamente, por las nuevas necesidades surgidas de los fenómenos socio económicos a los que se han citado anteriormente, como la crisis económica y el envejecimiento demográfico. Los Estados se ven obligados a buscar soluciones que, sin mermar la responsabilidad pública, permitan una colaboración más estrecha entre las administraciones públicas y las del sector privado, y favorecen, en consecuencia, el uso de los recursos disponibles a todos los niveles. La mayor flexibilidad de estas características amplia las posibilidades de adaptación a una gran diversidad de situaciones individuales.

Hoy en día, en el Estado Español, se plantea por una parte, la crisis económica existente y el crecimiento de ciertos sectores de población y por otra, la realidad de las políticas actuales, que aparece reflejada en la Constitución y posteriormente en las diferentes Leyes de Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas.

Se ha creado una serie de obligaciones por parte del Estado y se entiende la responsabilidad de los poderes públicos en la prestación de los Servicios Sociales.

Asimismo, la Ley de Bases de régimen Local de 1.985, establece la obligatoriedad por parte de los Entes Municipales en la prestación de los Servicios Sociales en los municipios de más de 20.000 habitantes.

Inicialmente, la mayoría de las Leyes de Servicios Sociales, sirven para dar un marco real y permitir el crecimiento ordenado de los Servicios que en el momento existen, pero, con el paso de los años, ese mismo impulso ha hecho que éstas leyes se vayan quedando obsoletas, planteándose ya en estos momentos una reforma en algunas Comunidades Autónomas.

Como cambio esencial que se observa en las mismas, es la importancia que se da a la participación de la iniciativa privada, ya sea ésta con o sin ánimo de lucro, en la prestación de los Servicios Sociales, habilitándose los cauces de participación de las mismas, en los sistemas de Servicios Sociales, como se aprecia en la nueva Ley de Servicios Sociales de Galicia 4/1.993 (art.3.3) y en el Proyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca.

Lo cierto es, que en estos momentos, las Instituciones no pueden afrontar el coste del mantenimiento de las estructuras de servicios existentes, y a la vez plantea una época de restricciones en los gastos dentro del sector público.

A partir de ahí, la tendencia, es la de plantear la gestión de dichos servicios a través de distintas entidades, bien sean de carácter social o privadas de lucro, ya que supone, no solamente un abaratamiento en los costes de mantenimiento, sino en el personal y en la conflictividad laboral, por lo que las Instituciones pueden en cierta medida continuar manteniendo un servicio, abaratando los costes de los mismos.

Los profesionales del Trabajo Social, habitualmente, han seguido la tendencia de trabajar dentro y para las Instituciones, siendo una profesión muy poco desarrollada, no solamente en el campo de las empresas privadas, sino en el ejercicio libre de la misma.

La nueva realidad de la que partimos, exige que sea necesaria la creación y potenciación de aquellas entidades, bien con ánimo de lucro bien de carácter social, para poder acceder a la gestión de los distintos programas que desde las Instituciones van a ir poco a poco concertándose con las mismas.

Aquí es, donde los Trabajadores Sociales como tal, tenemos un papel importante que debemos asumir dentro de la nueva realidad política y económica.

En estos momentos de cambio se requiere una búsqueda de nuevas fórmulas de gestión y de realización del trabajo social, y por que no, ser parte importante en la gestión y creación de las nuevos sistemas de intervención dentro del campo de los servicios sociales, y si en estos momentos las nuevas tendencias de la profesión social están dentro de la concertación de servicios, que la profesión esté a favor de la creación de las nuevas entidades privadas, dado, que cada vez serán más prioritarias para poder acceder al mundo laboral.

En estas circunstancias las dificultades que se presentan, ya que históricamente, la profesión se ha movido dentro del campo de la libre competencia y de la actividad en las empresas, por eso desde nuestra realidad de Alava, donde cada vez la gestión de este servicio va pasando a empresas de carácter privado, debemos tener en cuenta las experiencias.

La experiencia que se ha vivido ya hace diez años y con una larga andadura, y la otra que se está viviendo, y que basándose en las nuevas tendencias, intenta conseguir una adaptación de la nueva dinámica de actuación en el campo de los servicios sociales.

PRESENTACION DE LA ASOCIACION:

Los fines del Instituto, se inspiran en la Ley sobre Servicios Sociales (6/1.982), aprobada por el Parlamento Vasco con fecha 20.5.82, así como en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución Española de 1.978 y el Estatuto de Autonomía del País Vasco.

CARACTERISTICAS DE LA ASOCIACION:

- * Es una Asociación sin ánimo de lucro.
- * No tiene vinculación alguna; política, institucional, religiosa o social ni de ningún tipo.
- * Trabaja desde una perspectiva asistencial y/o educativa, abarcando aspecto preventivo y/o asistencia, dependiendo de los diferentes programas que gestiona.

NACIMIENTO Y EVOLUCION

La asociación nace en 1987, de la mano de cuatro personas interesadas en trabajar en el campo de la marginación social desde una perspectiva asistencial y/o educativa.

La asociación se implanta en todas las capitales del País Vasco, y en cada territorio mantiene una total independencia, tanto a nivel legal como funcional. Por tanto son tres Asociaciones diferentes, con estatutos diferentes y entidades jurídicas diferentes.

La evolución también tiene características diferenciadas en cada territorio, siendo Alava donde el crecimiento y desarrollo es mayor.

La dedicación inicial, se dirigía al colectivo de personas en conflicto con la Justicia: Trabajamos en la cárcel (3º grado - sección abierta), promoviendo medidas de formación y ocupación para los internos y tutelando a personas que pudieran salir a realizar cursos o pequeños trabajos...

En esa misma época 1.977-78 gestionamos el piso de fin de semana que Salhaketa tenía subvencionado con el Ayuntamiento.

A continuación enumeramos la trayectoria de los Servicios que prestamos en la actualidad:

La Asociación, centrada en el campo de la delincuencia, comenzó a atender a personas detenidas a su paso por el Juzgado de Guardia, ofreciéndoles un servicio Asistencia, iniciando el Servicio de Atención Social al Detenido (SAOS) en convenio con el Dpto. De Justicia de Gobierno Vasco, (para la creación de este servicio el Gobierno Vasco pidió como requisito fundamental la existencia del IRSE (las tres capitales).

A este servicio se unió el programa de Inserción Laboral, proyectado desde el programa Formativo-Laboral de la Asociación, dirigido a adultos provenientes del sistema penitenciario y subvencionado por el Dpto. de Bienestar Social de la Diputación de Alava. Durante los años 1.988-91 se gestionó la cafetería de la escuela de Arana, (dando trabajo a nueve personas provenientes, en su mayoría, de la Sección Abierta de Nanclares). Otros servicios que se ha ofertado en esta área son el apoyo al auto-empleo, el apoyo personal a personas de riesgo de exclusión psico-sociales muy especiales, etc...y en la última época, Mayo de 1990 conseguimos la gestión del BAR ETXETXOA, destinado a ser un puente entre las personas y el mercado laboral normalizado.

En el mes de Septiembre de 1.988 iniciamos el trabajo de Educación de Calle al asumir la gestión del barrio Viejo. Desde 1.990 gestionamos 7 de las 8 zonas en las que se organiza el programa Municipal de Educación de Calle. En la actualidad lo coordinamos una educadora y la coordinadora. Este programa depende del Area de Educación del Ayuntamiento.

En algunas ocasiones y en ocasiones como complemento a la labor de los Servicios, tenemos abierta la posibilidad de colaborar con talleres y/o actividades extra-curriculares.

El servicio de visitas domiciliarias, se asume en 1.994, es un servicio de visitas domiciliarias que tiene como finalidad la mediación entre niños acogidos y sus respectivas familias. Este servicio se lleva a cabo con el Area de Infancia del Dpto. de Bienestar Social del Ayuntamiento de Vitoria - Gasteiz.

Con el mismo departamento municipal, desde septiembre de 1.994 se convenía la gestión del Hogar Asistencia Txalaparta, en el que nueve educadores más dos cocineras, tienen la misión de atender asistencial y educativamente a los menores allí acogidos. En Septiembre de 1.995 asumimos la gestión del Centro de Día "Cantón de Santa María" contando con ello con dos educadores y una cocinera.

En febrero de 1.995, se comenzó a gestionar la oficina de Información y orientación sobre Drogodependencias, que el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz tiene en el Dpto de Salud y consumo (DEMSAC).

En Octubre de 1.995 se inicia en Vitoria-Gasteiz el Servicio de Atención a la Víctima, ubicado en el Palacio de Justicia y dependiente del Dpto. de Justicia del Gobierno Vasco.

En la actualidad el IRSE lo componemos 45 Trabajadores, de los cuales son socios.

GIZALAGUNAK:

La empresa nace en Marzo de 1.995, de la mano de tres Trabajadores Sociales, interesadas en participar en la gestión de programas y servicios desde las Instituciones cada vez más se están ofertando.

La empresa se forma como Sociedad Civil, por ser la forma empresarial que menor coste de inversión supone de cara a su formación, y teniendo por objeto la gestión de programas y servicios dentro de ámbito del Bienestar Social.

Durante el año 95 / 96 trabaja en la preparación de proyectos, a ser presentados en las diferentes Instituciones, centrándose sobre todo en la elaboración del Programa de Gestión del Servicio Social de Urgencia dependiente del Departamento de Intervención Social del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Participa junto con el Colegio de diplomados en Trabajo Social de Asistentes Sociales de Alava en la realización de un " Taller de Casos Prácticos "

Realiza informes socio-familiares para adopciones.

En ningún momento desde su formación ha tenido dificultades de cara a conseguir el apoyo de las Entidades bancarias, ni escepticismo a la viabilidad de la misma.

Como diferencia fundamenta con la anteriormente expuesta señalaremos, que la misma es una empresa de carácter privado con animo de lucro, lo que en ningún momento ha supuesto handicap alguno para su reconocimiento por parte de las Instituciones..

BIBLIOGRAFÍA:

- ... Servicios Sociales . J. López Hidalgo. Edic. Narcea. 1.992 . pag. 49,50
- ... 94. Investigación. E. Raya Díez. Edic. Gobierno Vasco. pag. 38
- ... Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca (Introducción)
- ... de Abril , de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Galicia
- ... Bienestar y Crisis: Entre la quiebra y la desprotección " ZERBITZUAN "
- ... 5 y 6
- ... Política en la Redefinición del Estado de Bienestar "
- ... pag 37.

**ADOPCIONES
INTERNACIONALES.**

**MARCO LEGISLATIVO
E INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

Ana M^a Mascaraque Fontecha
Madrid

1.- Referencias legislativas.

La Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, según recoge en la Exposición de Motivos, pretende ser una respuesta a las demandas realizadas desde instancias tanto nacionales como internacionales, de dotar a los menores de un adecuado marco jurídico de protección.

De este marco jurídico, en materia de protección de menores, la Ley 1/1.996 hace referencia especial a la Convención de Derechos del Niño, de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1.989, a la Convención de Derechos del Niño, de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1.989, ratificado por España el 30 de noviembre de 1.990.

CONVENCIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE DERECHOS DEL NIÑO

20 noviembre 1.989, ratificada por instrumento 30 noviembre 1.990

La Convención, en el Art. 1, define qué entiende por "niño", como "todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad".

El punto 1 designa el principio que regirá las actuaciones en las que el menor esté involucrado, que se repetirá en posteriores legislaciones, como el interés superior del niño.

El "interés superior del niño" será la excepción al derecho de los padres de que el menor sea separado de ellos en contra de su voluntad, cuando las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que es necesario.

Cuando los menores sean privados de la protección familiar, será el interés superior del niño el que guíe los recursos de protección y asistencia especiales (Art. 20). Entre otros, la colocación del menor en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, siempre que estos recursos estén en consonancia con la educación recibida por el menor, su cultura, idioma, religión, étnica y lingüística.

Los artículos del Art. 21 se dedican a las adopciones, indicando de nuevo que el interés superior del niño la consideración primordial,

que se atribuye exclusivamente a las autoridades la autorización de la adopción, cuando a las leyes y procedimientos aplicables, una vez se ha determinado el interés superior del menor en relación a sus padres, parientes y

representantes legales así como que, en el caso de ser necesario el consentimiento de éstos, ha sido otorgado tras ser debidamente asesorados.

El apartado b) reconoce a la adopción internacional como un recurso de protección del menor, una vez comprobado que no se ha encontrado para éste un hogar de guarda ser adoptado en su propio país.

El apartado c) vela porque el niño adoptado en otro país goce del mismo nivel de protección que el proporcionado por las normas recogidas en su país de origen.

El apartado d) recoge la necesidad de tomar las medidas adecuadas para que la adopción "no dé lugar a beneficios financieros indebidos para quienes participan en ella".

Este punto mereció una declaración por parte de España, recogida en el documento de ratificación de este Convenio, publicado en el B.O.E. el 31 de Diciembre de 1.995 que dice textualmente: "...España entiende que de la interpretación del mismo no podrán deducirse beneficios financieros distintos de aquellos que fueran precisos para cubrir los gastos estrictamente necesarios que puedan derivarse de la adopción de supuesto de niños y niñas que residan en otro país".

Y finalmente, el apartado e) insta a los Estados a la concertación de arreglos bilaterales o multilaterales para garantizar que la adopción de un niño en su país se efectúe por medio de organismos competentes en la materia.

CONVENIO RELATIVO A LA PROTECCIÓN DEL NIÑO Y A LA COOPERACIÓN EN MATERIA DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL, HECHO EN LA HAYA EL 29 DE MAYO DE 1.993

Ratificado por España mediante instrumento de 30 de junio de 1.995.

El Convenio Relativo a la Protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional, hecho en La Haya el 29 de mayo de 1.993, reconoce la necesidad del niño de crecer en una familia y la obligación de los Estados de facilitar al niño en su hogar, ante la situación de que esto no sea posible, considera que la adopción internacional puede dar una vida familiar a los menores carentes de ella.

Los principios sociales y jurídicos reconocidos en la convención de las Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1.989, son los que inspiran este Convenio y las disposiciones a cumplir por los Estados que lo ratifiquen.

Este Convenio tiene por objeto:

** Considerar el interés superior del niño sobre cualquier otro interés que pueda tener el niño y el interés puede traducirse en el hecho de buscar una familia idónea para el niño para una familia.

Este principio, recogido como se indicó anteriormente en la Convención de las Naciones Unidas sobre Derechos del niño, en el Art. 3 punto 1, vuelve a ser recogido en la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero que, en el Art. 2 y bajo la denominación de "Principios generales" recoge textualmente: "En la aplicación de la presente Ley primará el interés superior de los menores sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir".

** Colaboración entre los Estados a fin de conseguir que estos principios se respeten para evitar todas aquellas actuaciones que puedan significar sustracción, venta o tráfico de menores. La actuación se llevará a efecto tanto en el país de origen del niño, vigilando que no sea un menor susceptible de adopción una vez los Servicios de Atención al Menor hayan trabajado en el mantenimiento del niño en su hogar, o en la posibilidad de la adopción por un familia del mismo país del niño.

El Capítulo II recoge las "Condiciones de las adopciones internacionales", con especial referencia a los requisitos a cumplir por las autoridades del país de origen del niño y del país de los padres adoptantes.

País de origen del niño:

1. Establecer que el niño es adoptable

2. Que la adopción responde al interés superior del niño

3. Que las personas cuyo consentimiento es necesario para la adopción, han sido debidamente informadas y asesoradas de la realidad y consecuencia de esta figura

4. Que el consentimiento,

a) ha sido dado libremente, en la forma legal prevista y por escrito.

b) no ha sido conseguido mediante pago o compensación de ninguna clase y que no se han realizado pagos.

5. Que el consentimiento de la madre, cuando sea exigido, se ha dado después del parto.

6. Que el niño, teniendo en cuenta su edad y su grado de madurez,

ha sido informado debidamente de las consecuencias de la adopción y de sus deberes, en la medida de su capacidad, y, en el caso de que éste sea necesario,

7. Que se han tenido en cuenta los deseos y opiniones del niño

8. Que, cuando el consentimiento del niño sea necesario, asegurar que se ha sido dado en la forma legalmente prevista y por escrito

9. Que no ha sido dado mediante pago o compensación algunos.

País receptor de los padres adoptivos:

1. Que el país receptor, deben constatar que los padres adoptivos son legalmente capaces de adoptar, han sido convenientemente asesorados y tienen la capacidad para adoptar.

2. Que el niño ha sido autorizado para entrar y residir permanente en ese Estado.

El CAPÍTULO III se refiere a las "Autoridades centrales y organismos acreditados", y el Art. 6, punto 1 señala la obligación de los Estados de designar una Autoridad Central encargada de velar por el cumplimiento de las obligaciones recogidas en el Convenio.

En el caso de España, que cuenta con las Comunidades Autónomas con competencias en materia de protección de menores, designa como Autoridad Central cada una de las 17 Comunidades Autónomas, en el ámbito de su territorio y en relación a los residentes en el mismo, con la singularidad de Ceuta y Melilla, que será la Dirección General del Menor y la Familia, del Ministerio de Asuntos Sociales, actualmente, Ministerio de Trabajo. No obstante, el Convenio recoge que un Estado con las características del español, designar una Autoridad Central a la que puede dirigirse toda comunicación para la transmisión a la Autoridad Central competente dentro de ese Estado, que corresponde a la Dirección General del Menor y la Familia.

El Art. 7 insta a los Estados a la cooperación entre sus Autoridades Centrales para asegurar la protección de los niños. En este sentido, tomarán las medidas adecuadas para la mutua información sobre leyes, estadísticas y formularios, así como la supresión de medida de lo posible, de los obstáculos para la aplicación del Convenio.

Al igual que lo hiciera la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, se señala la necesidad de evitar la obtención de beneficios indebidos mediante la cooperación de las Autoridades.

El Art. 9 encomienda a las autoridades Centrales tomar las medidas apropiadas para conseguir que los procesos de adopción lleguen a buen fin, contemplando también las fases pre y post adoptivas, por lo que deberán:

- reunir, conservar e intercambiar información sobre el niño y los futuros padres, en la medida necesaria para realizar la adopción.
- facilitar, hacer el seguimiento y agilizar el procedimiento de adopción.
- promover el desarrollo de los servicios de asesoramiento y seguimiento de adopción.
- intercambiar informes realizados en los respectivos Estados sobre experiencias en materia de adopciones internacionales.
- responder, dentro de las limitaciones que los Estados establecen en materia de adopción, la información solicitada por otro Estado respecto a situaciones de adopción.

El Art. 10 hace referencia a las entidades acreditadas para la tramitación de adopciones, indicando que sólo pueden cumplir las funciones referidas en el Convenio aquellos organismos con aptitud para cumplir las funciones que se les encomienda.

Las condiciones que debe reunir un organismo acreditado se recogen en el artículo siguiente:

- perseguir fines no lucrativos
- Tanto los directores como los administradores serán personas cualificadas por su integridad moral y por su formación o experiencia en este campo de las adopciones internacionales.
- el control de los organismos acreditados será ejercido por las autoridades de los Estados respecto a su composición, funcionamiento y situación financiera.

El Art. 12 exige el requisito del reconocimiento, por parte de los estados afectados, de los organismos acreditados, ya que señala que éstos sólo pueden actuar en un Estado si han sido autorizados para ello, lo que supone el control y la responsabilidad de los Estados en la tramitación de los expedientes.

Para finalizar este Capítulo dedicado a las autoridades centrales y organismos acreditados, el Art. 13 señala la obligación de cada Estado de comunicar la designación de las Autoridades Centrales, así como el nombre y dirección de los organismos acreditados, a la Oficina Permanente de la Conferencia de La Haya de Derecho Internacional Privado.

Las "Condiciones de procedimiento respecto a las adopciones internacionales" recogidas en el artículo 14 del Convenio, y el contenido del Capítulo IV, que se puede considerar una guía para estas condiciones, son:

Los Estados que deseen adoptar un niño de otro país, deberán dirigirse a la Autoridad Central de su residencia habitual (Art. 14). Si esta Autoridad Central considera que las condiciones son adecuadas para adoptar, preparará un informe (se refiere a un informe que contiene los documentos que señala seguidamente) que contenga:

- el consentimiento de los futuros padres
- el consentimiento de la familia de origen del niño, cuando el niño sea de nacionalidad de un Estado parte del Convenio, y la aptitud para adoptar
- el consentimiento de la familia de origen del niño, cuando el niño sea de nacionalidad de un Estado parte del Convenio, y la aptitud para adoptar
- la situación socio-familiar del niño
- el consentimiento de los futuros padres
- el consentimiento de la familia de origen del niño, cuando el niño sea de nacionalidad de un Estado parte del Convenio, y la aptitud para adoptar
- la situación socio-familiar del niño

El informe será enviado a la autoridad Central del Estado de origen y, como parte del expediente de adopción, el informe Social de los padres adoptantes es un documento que describe la situación socio-familiar.

El artículo 16 del Convenio del país de origen del niño, en el Art. 16 recoge los puntos que se deben considerar al momento de adoptar:

- preparará un informe que contenga datos sobre su identidad, su adoptabilidad, su medio social, evolución personal y familiar, su historia médica y la de su familia, así como sus necesidades particulares.

- Se asegurará de que se han tenido en cuenta las condiciones de educación del niño, así como su origen étnico, religioso y cultural.

- se asegurará de que los consentimientos se han dado en las condiciones que recoge este Convenio en el Art. 4.

- constatará que, a la vista de toda la información obtenida, la adopción responde al interés superior del niño.

La Autoridad Central del país del origen transmitirá a la Autoridad Central del país de recepción, la documentación que contenga los informes sobre el niño, la prueba de los consentimientos requeridos, procurando no revelar la identidad de la madre y del padre en el país de origen no son datos que se puedan divulgar.

El estado de origen del menor, sólo podrá confiar al niño a los futuros padres si la Autoridad Central se ha asegurado que los futuros padres han manifestado su consentimiento.

- La Autoridad Central del estado de recepción ha aprobado tal decisión, caso de acuerdo

- La Autoridad Central del estado de recepción ha aprobado tal decisión, caso de acuerdo así lo requiera cualquiera de los dos países interesados

- Las Autoridades Centrales de ambos países están de acuerdo en que se siga el procedimiento de adopción

- Se ha constatado que los futuros padres son adecuados y aptos para adoptar al menor ha sido o será autorizado a entrar y residir permanentemente en el Estado de recepción.

De acuerdo a este último apartado, el Art. 18 resalta la necesidad de que las Autoridades Centrales de ambos Estados tomen todas las medidas necesarias para que el niño reciba la autorización de salida del Estado del origen, así como de que el menor tenga residencia permanente en el Estado de recepción.

La protección al menor vuelve a ser recogida en el Art. 19, donde se indica que el menor se podrá desplazar al Estado de recepción cuando se hayan observado las exigencias de seguridad señaladas en el Art. 17, e incluso se señala la obligación de asegurar el transporte del menor en condiciones adecuadas, y siempre que se asegure con sus padres adoptivos.

En el caso de no llevarse a efecto la adopción del niño, los informes referidos a su familia biológica, serán devueltos al país de origen del menor.

El control de todo el proceso de adopción obliga a las Autoridades Centrales a mantenerse informadas sobre el procedimiento de adopción, las medidas

termino y, caso de ser requeridas para ello, del seguimiento del menor a la incorporación a su familia adoptiva, ya que como se indicó anteriormente, la responsabilidad del control de las actuaciones corresponde a los Estados (Art. 20).

En el Art. 21 se prevé el caso en que la adopción de menor deba efectuarse en el país receptor y la familia no se considere apta para responder al interés del niño por no cumplir las condiciones necesarias. En este caso, la Autoridad Central del país receptor tomará las medidas adecuadas para separar al niño de la familia que lo atendía y, provisionalmente, ocuparse de su atención. En este caso, dicha Autoridad Central debe comunicar a la Autoridad Central del país de origen la situación del menor, e informarle de las actividades que se llevan a efecto para buscarle una familia que cumpla las condiciones de idoneidad. Es imprescindible esta información para que la adopción llegue a efectuarse.

Si no es posible encontrar la solución que convenga al interés del niño, éste volverá a su país de origen. Hay que señalar, que en función de la edad del niño y su grado de madurez se le consultará y, en su caso, se obtendrá su consentimiento en relación a estas actuaciones.

Las funciones atribuidas a la Autoridad Central, pueden ser ejercidas por autoridades o organismos acreditados. Estas personas u organismos acreditados, deben cumplir los siguientes requisitos:

- Deben cumplir las condiciones de integridad, competencia profesional, experiencia y capacidad exigidas en el estado que acredita.

- Deben estar capacitadas por su calificación ética, por su formación y experiencia, para actuar en el ámbito de la adopción internacional.

- Los Estados que reconozcan estos organismos, informarán con regularidad a la Autoridad Central de la Conferencia de la Haya de Derecho Internacional Privado de los nombres de dichos organismos y personas.

- Los Estados no pueden exigir que, cuando los niños sean adoptados por familias de otro país, las adopciones sólo tendrán lugar si son tramitadas por las Autoridades Centrales de los países acreditados.

- Los Estados que reconozcan la existencia de los órganos, acreditados, los informes relativos a la idoneidad de los niños adoptables y su calificación positiva como tales, se prepararán y comunicarán a la Autoridad Central.

En estas dos normas jurídicas así como la Ley 21/87 de 11 de febrero de 1987, se ha considerado la adopción como un elemento de plena responsabilidad, determinando la regulación de la adopción internacional mediante la Ley de Protección Jurídica del Menor, CAPITULO III, Arts. 24 y 25.

El citado Art. 25 define las siguientes actuaciones de las entidades públicas, ya sea directamente o por medio de las agencias acreditadas:

- . recepción y tramitación de solicitudes
- . expedición de los certificados de idoneidad y, caso de ser un requisito del país de origen del menor los informes de seguimiento.
- . respecto a las entidades con funciones de mediación, la acreditación, control, inspección y directrices de actuación.

Estas funciones de mediación que desarrollarán las entidades acreditadas, serán las siguientes:

- . información y asesoramiento
- . tramitación de expedientes, tanto ante las autoridades del país de origen del menor como ante el de los futuros padres.
- . apoyo a los adoptantes en los trámites que deben realizar tanto en España como en el país de origen del niño.

Estas entidades acreditadas deben cumplir una serie de requisitos, entre los cuales se señalan la inscripción en el Registro correspondiente como entidad sin ánimo de lucro que recojan en sus Estatutos Sociales, como objetivo de las mismas, la protección de la infancia y, en materia de medios humanos y materiales, que dispongan de los suficientes recursos para responder a las demandas de adopción.

No podía faltar en esta Ley una referencia a los ingresos de las entidades acreditadas, velando porque nunca se generen beneficios distintos a los que fueran precisos para cubrir los gastos estrictamente necesarios derivados de la adopción internacional.

2.- Intervención de los profesionales de Trabajo Social en los procesos de adopción internacional.

La intervención de los Asistentes Sociales/Trabajadores Sociales se plantea en dos ámbitos de actuación:

- . En una entidad acreditada como agencia de adopción internacional.
- . En la elaboración de Informes socio-familiares como profesional incorporado al Turno de Intervención de los Colegios Oficiales.

Como se recogía anteriormente, la Ley 1/96 de 15 de enero, señala las funciones que realizarán las entidades acreditadas y constituye el marco de referencia para las actuaciones de los profesionales de las agencias.

La información sobre adopciones internacionales, que supone una clarificación de la figura jurídica de protección a la infancia, señalando las peculiaridades, principalmente en los países de origen de los menores y, en general, todas aquellas cuestiones que los futuros padres puedan plantear en unas entrevistas de contenido informativo,

Las consultas de aspectos específicos sobre adopción, que ya supone un conocimiento y reflexión, demandan el asesoramiento en esos aspectos concretos, dados por profesionales expertos en adopción.

Si consideramos como equipo interdisciplinar básico en adopciones, el formado por abogado, psicólogo y asistente social/trabajador social, será éste último el que realizará estas intervenciones de información y asesoramiento.

Entre la documentación requerida en la tramitación de la adopción, el certificado de haber asistido a los "Encuentros de padres" o períodos formativos a los mismos, que recojan aspectos legales, sociales y psicológicos, es condición/reflexión de los mismos, dirigidos por trabajadores sociales y psicólogos y tienen una duración variable, generalmente cuatro/cinco sesiones de dos horas de duración, y con una composición de cinco o seis parejas.

Estas entidades privadas, acreditadas como agencias de adopción se constituyen con el fin de ser un lugar de referencia para los padres, ante las dificultades y problemas que les puedan presentar. Es deseable que su funciones no se agoten en la tramitación y seguimiento en el proceso de adopción, sino que, en la fase post-adoptiva cuenten con un equipo interdisciplinar que cumplan las funciones de apoyo que la Ley recoge reducidas a las cuestiones que deben realizar en España y en el extranjero", ampliándolas, tratando posibles problemas que se puedan presentar a lo largo del ciclo vital familiar.

El seguimiento de los menores es un requisito que determinados países exigen como condición para la protección a los niños adoptados en otro Estado. La información sobre la adaptación del menor a su nueva familia requerirá la realización e Informes que se presenten periódicamente, en los plazos señalados por el país de origen del niño.

Para cumplir este requisito, es necesario establecer una relación con la familia, que permita los contactos que permitan la posterior valoración, por lo que se puede considerar que en los organismos acreditados los que realicen esta función de seguimiento.

Los Informes socio-familiares, documentos indispensables en el expediente de adopción, requerido por todos los países, se realizan por los Asistentes Sociales.

En las comunidades autónomas, son los profesionales de Trabajo Social los responsables de la elaboración de los Informes y, en las comunidades autónomas, los adoptantes los que solicitan estos informes a los Asistentes Sociales.

La Ley 1/96 de 15 de enero, introduce la exigencia del requisito de idoneidad de los adoptantes, que estaba recogido de forma explícita en el derecho positivo español y que también está explícito en la Convención de los Derechos del Niño y la Ley de Adopción Internacional, a las que se ha hecho referencia al inicio de este trabajo, y en la Ley Orgánica de la Española de Protección del Menor.

Este requisito de certificado de idoneidad, expedido por la Entidad Pública competente, se expedirá una vez valorado todo el expediente, cumpliendo con el compromiso adquirido por España en el momento de la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, de velar por el bienestar de los menores cuando éstos no puedan permanecer con su familia biológica, buscando como principio inspirador, una familia idónea para un niño, nunca un niño para un familia.

FACTORES SOCIALES Y MOTIVOS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DISTRITO SANITARIO DE CÓRDOBA

**C.Lluch, M. Ramírez, D. Pérez,
C. Piñar, A. Murillo**
Córdoba

RESUMEN

Objetivo:

Conocer la prevalencia de la lactancia materna en el Distrito Sanitario, conocer los motivos de abandono y no inicio de la lactancia materna y su posible relación con las clases sociales.

Diseño de estudio:

Descriptivo, transversal.

Lugar del estudio:

Zona urbana del Distrito Sanitario de Córdoba.

Muestra de estudio:

Niños de 1, 3, y 6 meses en el momento de la realización del estudio, obtenidos del padrón informatizado de nacidos.

Instrumentalización:

Cuestionario estructurado a domicilio, realizada a las madres de los niños.

Resultados:

Se practica la lactancia materna el 72.2% de las madres. Al mes lactan el 51.7%, a los tres meses el 25% de las madres y a los seis meses 1 de cada 10. Los motivos por los que se abandona la lactancia materna son enfermedad del niño (29.33%), consejo médico (12.0%), enfermedad de la madre (22.66%), problemas en los pechos (12.0%), falta de información (5.3%), estética (5.3%); en cuanto a los motivos de abandono fueron: falta de leche (39.94%), llanto del niño, se queda con hambre (39.94%), no hace peso, no le gana (10.12%). La prevalencia de la lactancia materna fue mayor en la clases sociales más altas que la de clase más baja (34% frente al 24%, $p=0.017$), no existiendo ninguna diferencia significativa entre la clase social y el motivo de abandono.

La prevalencia de lactancia materna es baja aunque similar a la encontrada en otros estudios.

Se observa que las madres lactan menos, a pesar de tener menos recursos económicos.

Entre los motivos de abandono la falta de leche, el llanto del niño, se

debería tener en cuenta que posiblemente sería necesario un apoyo a las madres lactantes. Además de tener en cuenta las características psicológicas, el estado de salud de la madre, el entorno familiar y social y sus actitudes sobre la lactancia.

Trabajo financiado por el FIS (nº 94/1184)

INTRODUCCION

El abandono de la Lactancia Materna comenzó en los países industrializados, desde donde se extendió al resto a mediados de siglo, inicia su recuperación en los años 70 comenzando por los mismos países por los que se inició el abandono. En esta recuperación se observa que las clases sociales más altas vuelven a lactar con más rapidez que las clases sociales bajas.

Este descenso de la lactancia materna, probablemente ocurrido por los cambios culturales en unión con los avances tecnológicos que permiten la elaboración de productos lácteos artificiales de gran fiabilidad, se ha producido, a pesar de ser reconocida por la comunidad científica como un hábito saludable y muy positivo tanto para la salud física como para el desarrollo psicológico e intelectual del niño, y a pesar de ser considerada por la población general como la forma más adecuada de lactancia.

Desde los Centros de Salud y dentro de la atención a la Salud Materno-infantil viene trabajando en el apoyo y promoción de la Lactancia Materna, por lo que planteamos obtener información actual sobre la realidad de nuestro Distrito Sanitario nos permita decidir que acciones tomar para su promoción.

Los estudios más actuales buscan determinar si una intervención concreta es necesaria en la mejora de la prevalencia y duración de la lactancia materna. En nuestro país los estudios son escasos y generalmente limitados. En Córdoba se ha realizado algún estudio pero no aparece en ellos el efecto que pueda tener la clase social o el nivel socioeconómico.

OBJETIVOS

- Conocer la prevalencia y duración de la lactancia Materna en el Distrito Sanitario.
- Conocer los motivos de abandono y no inicio de la lactancia materna y su relación con la clase social.

MATERIAL Y METODOS

Se realiza una encuesta a domicilio a las madres de los niños que cumplan los primeros 6 meses en el momento de la encuesta nacidos en Córdoba capital. Se hizo un registro de Metabolopatías del Distrito Sanitario de Córdoba para la obtención del domicilio de las madres y fecha de nacimiento del niño.

El Distrito Sanitario de Córdoba comprende 11 ZBS urbanas, de las cuales en el momento de la encuesta había cuatro reconvertidas atendidas por Centros de Salud.

El número de madres a entrevistar fue de 640, de las que se entrevistaron 561, por estar el domicilio incorrecto y no poder localizar a la madre. En 15 ocasiones la madre se negó a contestar el cuestionario. La encuesta se realizó por una Trabajadora Social, instruida especialmente para el estudio y que no trabajaba en ninguna ZBS. Se intentó hasta tres veces el contacto con la madre cuando este no fue posible se anuló la encuesta sin utilizar sustitutos.

A las madres se les preguntaba si lactaban o no en el momento de la encuesta, si habían llegado a iniciarla, tiempo de lactancia, el motivo de no inicio o abandono, así como ingresos familiares y la profesión suya y la del padre. A partir de esta variable se clasificó a la madre en la clase social siguiendo a Domingo Salvany.

Para el análisis de los datos se mecanizan estos en una base de datos tipo dBase IV y se analizan los datos mediante el paquete estadístico del SAS. La asociación entre variables se estudia mediante la prueba del chi-cuadrado.

RESULTADOS:

Se tiene la lactancia materna el 72.2% de las madres. Al mes lactan el 51.7%, a los seis meses el 25% de las madres y a los seis meses 1 de cada 10.

Los motivos por los que no inician la lactancia materna son enfermedad del niño (12.0%), consejo médico (24.0%), enfermedad de la madre (22.66%), problemas en los pechos (10.66%), falta de leche (10.66%), estética (5.3%).

Los motivos de abandono fueron la falta de leche (44.77%), llanto del niño, se duerme mucho (39.94%), no hace peso, no le sienta bien (9.65%).

La prevalencia de la lactancia materna fue mayor en la clases sociales más altas (34% en la de clase más baja (34%) frente al 24%, $p=0.017$), no encontrándose diferencias significativas entre la clase social y los motivos de abandono o no inicio de la lactancia materna tanto al analizarlo según la edad del niño como de forma general.

La lactancia materna es baja aunque similar a la encontrada en otros países.

Las madres lactan menos, a pesar de tener menos recursos económicos. Los principales motivos de abandono la falta de leche, el llanto del niño, se duerme mucho.

Se piensa que posiblemente sería necesario un apoyo de las autoridades sanitarias que tuviera en cuenta las características psicológicas, el estado socioeconómico familiar y social y sus actitudes sobre la lactancia.

BIBLIOGRAFIA:

1. Cerrudo R, Ormazabal C, Alfonso DC, González JM, Domenech E. Supresión de la lactancia materna. Madres expuestas a dicho riesgo. Ann Esp Pediatr 1987;27:11-6.
2. Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. Barcelona: ed Espaxs; 1988; 556-68.
3. Domingo Salvany A, Marcos Alonso J. Propuesta de indicador de la "clase social" basado en la ocupación. Gaceta Sanitaria 1989;3:320-6.
4. Elizabeth G. Jones. Alimentación del lactante normal. En Drew G. Kelts, ME, Elizabeth RD. Butrición Pediátrica. Barcelona: ed Doyma;1987:19
5. Martín Calama J, Casares I, Rodríguez P, Orive I. El cambio de conducta en amamantamiento a nivel mundial. Revisión 1920-1985. An Esp Peiatr 1986;25:44.
6. Martínez F, García AM. Hábitos dietéticos en la lactancia del área Sanitaria de Llerena (Badajoz). Atención Primaria 1994;14:835-7.
7. Murga ML, Martín B, Arroba ML, Polanco I. Alimentación en el primer año de vida: Tendencia y situación actual de la lactancia Materna. Rev Esp Pediatr 1988;44:8.
8. Pérez XM, García A, Coromina E, Vall M. Evolución de la prevalencia de la lactancia materna en ABS Manlleu (1988-1991). Atención Primaria 1993;12:216-8.
9. O.M.S. Modalidades de lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia materna. Ginebra; 1981.
10. Silva LC, Baouza J, Amador M. Epidemiología de la lactancia materna: prevalencia y duración. Atención Primaria 1991;8:455-9.

TABLA I

MOTIVOS DE NO INICIO O ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

MOTIVO	NO INICIO	ABANDONO
Falta de leche	10.66%	44.44%
Problema de los pechos	12.00%	44.44%
Enfermedad de la madre	22.66%	44.44%
Consejo médico	24.00%	44.44%
Estética	5.32%	44.44%
Enfermedad del niño	29.33%	44.44%
Llanto/se queda con hambre	9.33%	44.44%
No hace peso	1.33%	44.44%
Otros	30.09%	44.44%

SEXUALIDAD JOVEN (ESTUDIO COMPARATIVO)

**M^a del Prado Ramírez García
Amalia Pedraza Pascual
Francisca Carmona Buendía
Córdoba**

BIBLIOGRAFIA:

1. Cerrudo R, Ormazabal C, Alfonso DC, González JM, Domenech E. Supresión de la lactancia materna. Madres expuestas a dicho riesgo. Ann Esp Pediatr 1987;27:11-6.
- 2 Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. Barcelona: ed Espaxs; 1988; 556-68.
3. Domingo Salvany A, Marcos Alonso J. Propuesta de indicador de la "clase social" basado en la ocupación. Gaceta Sanitaria 1989;3:320-6.
4. Elizabeth G. Jones. Alimentación del lactante normal. En Drew G. Kelts, ME, Elizabeth RD. Butrición Pediátrica. Barcelona: ed Doyma;1987:19
5. Martín Calama J, Casares I, Rodríguez P, Orive I. El cambio de conducta en amamantamiento a nivel mundial. Revisión 1920-1985. An Esp Peiatr aca 1986;25:44.
6. Martínez F, García AM. Hábitos dietéticos en la lactancia del área Sanitaria de Llerena (Badajoz). Atención Primaria 1994;14:835-7.
7. Murga ML, Martín B, Arroba ML, Polanco I. Alimentación en el primer año de vida: Tendencia y situación actual de la lactancia Materna. Rev Esp Pediatr 1988;44:8.
8. Pérez XM, García A, Coromina E, Vall M. Evolución de la prevalencia de la lactancia materna en ABS Manlleu (1988-1991). Atención Primaria 1993;12:216-8.
9. O.M.S. Modalidades de lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la OMS acerca de la lactancia natural. Ginebra; 1981.
10. Silva LC, Baouza J, Amador M. Epidemiología de la lactancia materna: prevalencia y duración. Atención Primaria 1991;8:455-9.

TABLA I
MOTIVOS DE NO INICIO O ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

MOTIVO	NO INICIO	ABANDONO
Falta de leche	10.66%	44.00%
Problema de los pechos	12.00%	5.00%
Enfermedad de la madre	22.66%	2.00%
Consejo médico	24.00%	5.00%
Estética	5.32%	5.00%
Enfermedad del niño	29.33%	5.00%
Llanto/se queda con hambre	9.33%	5.00%
No hace peso	1.33%	5.00%
Otros	30.09%	5.00%

**SEXUALIDAD
JOVEN
(ESTUDIO COMPARATIVO)**

**M^a del Prado Ramírez García
Amalia Pedraza Pascual
Francisca Carmona Buendía
Córdoba**

PRESENTACION:

Con el presente Proyecto, al menos inicialmente se pretendía dar información, asesoramiento y formación a una fracción de Población, Zona Básica de Salud de Palma con determinadas características y a raíz de una necesidad detectada: se trata de una población joven, ubicada en medio rural, fundamentalmente dedicados a la agricultura temporera con gran movilidad de población, nivel socio-cultural medio bajo. Es una zona de elevada problemática en drogodependencia con el séquito de enfermedades que conlleva. Y por otra parte también tenemos que reseñar un elevado índice de problemas mentales, en múltiples ocasiones medianamente graves o graves (psicosis, trastornos de personalidad graves, depresiones etc...)

El estudio de la demanda en la consulta y de los casos que demandaron atención se reflejan en un gran número de embarazos en adolescentes y además, no deseados.

Como anexo se incluyen las tablas del estudio comparativo que nos ha llevado a la decisión de crear este Servicio y a tratar de ampliar éste Servicio a todo el Distrito Sanitario de Palma

OBJETIVOS DEL PROYECTO

El objetivo principal es proporcionar a unos 7.000 jóvenes palmeños (aproximadamente), un servicio relacionado con la SEXUALIDAD (información, asesoramiento, formación...).

El servicio se realizará en un local de un servicio dedicado exclusivamente a los temas que se mencionan, cumpliendo los objetivos que dicho tema requiere: atención personalizada, ser exclusivo para jóvenes, atención gratuita, sin cita previa, etc.

Se justifican la necesidad de tener un servicio que les permita acceder a cualquier tema relacionado con la SEXUALIDAD, y que dicho servicio sea accesible, cercano y atendido por personas cualificadas en el tema.

Se justifican los altos índices de embarazos no deseados en adolescentes y jóvenes.

Se justifican los problemas de Salud Sexual que están aumentando en los jóvenes palmeños.

OBJETIVOS

- Atender y resolver las dudas y problemas que planteen los jóvenes.
- Información y orientación sobre sexualidad.
- Facilitar recursos informáticos y de asesoramiento.
- Potenciar acciones preventivas sobre planificación y Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Incentivar en los jóvenes la necesidad de una buena Educación para la Sexualidad.
- Facilitar la formación y el autoconocimiento de los jóvenes palmeños.

SEVICIOS QUE SE OFRECEN

* Tarde joven.

Cada martes de 17,30 a 19,30 h., en las dependencias del Ayuntamiento (Municipal de Juventud) podrán encontrar profesionales que atenderán las necesidades de los jóvenes sobre sexualidad.

* Teléfono de información sexual.

De lunes a viernes durante dos horas en las dependencias municipales del Ayuntamiento (Area de Salud).

RECURSOS

1.- Técnicos:

- Una médico.
- Una diplomada en Enfermería.
- Una diplomada en Trabajos Social.
- Una psicóloga.
- Coordinador de Epidemiología y programa de Educación para la Salud.

2.- Recursos materiales:

- Materiales de despacho (sillas, ficheros...).
- Material fungible.
- Material sanitario (guantes, gasas...).
- Material de documentación (carteles, dípticos...).
- Materiales de difusión (pegatinas, medios de comunicación).

3.- Ubicación:

Se requiere para la atención del servicio una sala-despacho que reúna los requisitos adecuados para las características del programa de Orientación Sexual para jóvenes.

4.- Recursos económicos:

El presupuesto de la consulta de ATENCION SEXUAL para JOVENES es de 500.000 pesetas, donde están incluidos todos los elementos que 1 consulta requiere para iniciar su servicio (material de despacho, de oficina, sanitario, costo de los medios de difusión, soporte documental, costo del servicio telefónico...).

EVALUACION

Tipos de evaluación:

- Evaluación de demanda (información general relacionados con la sexualidad, infección ETS...).

- Evaluación al usuario/a por edades y sexos.

- Evaluación de asistencia y contactos con el servicio (individual, pareja, grupal, telefónico...).

- Evaluación de la satisfacción entre las actividades que los jóvenes demandan y los objetivos planteados en el programa.

- Evaluación de la satisfacción personal que el usuario/a realice del servicio, atención y eficacia del mismo.

¿DESDE CUANDO TIENES RELACIONES SEXUALES?

1- SIN COITO

- 1- Antes de los 12 años
- 2- Entre 13 y 15 años
- 3- Entre 16 y 18 años
- 4- Entre 19 y 21 años
- 5- Entre 22 y 25 años
- 6- Entre 26 y 30 años
- 7- Más de 30 años

2- CON COITO

- 1- Antes de los 12 años
- 2- Entre 13 y 15 años
- 3- Entre 16 y 18 años
- 4- Entre 19 y 21 años
- 5- Entre 22 y 25 años
- 6- Entre 26 y 30 años
- 7- Más de 30 años

CONOCIMIENTO DE PROPIA ANATOMIA

3- ¿CONOCES TUS GENITALES?

- 1- Mucho, totalmente
- 2- Bastante bien
- 3- Poco
- 4- Nada
- 5- No contesta

4- ¿CONOCES TU CICLO MENSTRUAL?

- 1- Mucho, totalmente
- 2- Bastante bien
- 3- Poco
- 4- Nada
- 5- No contesta

5- ¿CONOCES TU RESPUESTA SEXUAL?

- 1- Mucho, totalmente
- 2- Bastante bien
- 3- Poco
- 4- Nada
- 5- No contesta

6- ¿TE HAS MASTURBADO?

- 1- Sí
- 2- No
- 3- No contesta
- 4- No sabe

7- ¿TE MASTURBAS?

- 1- Sí
- 2- No
- 3- No contesta
- 4- No sabe

(respuesta es 1, 2 ó 3 pasar a 9)

¿CÓMO TI LA MASTURBACIÓN ES:

- 1- Muy gratificante
- 2- Bastante gratificante
- 3- Poco gratificante
- 4- Nada gratificante
- 5- No contesta

¿CÓMO SE SIENTE AL EMBARAZO ¿INTERFIERE TU SEXUALIDAD?

- 1- Mucho, totalmente
- 2- Bastante bien
- 3- Poco
- 4- Nada
- 5- No contesta

(respuesta es 1, 2 ó 3 pasar a 9)

¿CÓMO SE SIENTE EN LAS RELACIONES SEXUALES LAS SUELE TOMAR:

- 1- Mucho, totalmente
- 2- Bastante bien
- 3- Poco
- 4- Nada
- 5- No contesta

¿CÓMO SE SIENTE EN LAS RELACIONES SEXUALES LAS SUELE TOMAR:

(respuesta es 1, 2 ó 3 pasar a 9)

¿CÓMO SE SIENTE EN LAS RELACIONES SEXUALES LAS SUELE TOMAR:

(respuesta es 1, 2 ó 3 pasar a 9)

¿CÓMO SE SIENTE EN LAS RELACIONES SEXUALES LAS SUELE TOMAR:

(respuesta es 1, 2 ó 3 pasar a 9)

13- ¿CÓMO CREES QUE VIVES TU SEXUALIDAD?

- 1- Muy satisfactoriamente
- 2- Bastante satisfactoriamente
- 3- Poco satisfactoriamente
- 4- Nada satisfactoriamente

14- ¿CÓMO CREES QUE LA VIVE TU PAREJA?

- 1- Muy satisfactoriamente
- 2- Bastante satisfactoriamente
- 3- Poco satisfactoriamente
- 4- Nada satisfactoriamente

15- ¿PRACTICAS EL COITO DURANTE LA REGLA?

- 1- Sí, todos los días
- 2- Sí los días que mancho poco
- 3- Raramente lo practico
- 4- Nunca
- 5- No contesta

16- EN CASO DE QUE NO LO PRACTIQUES ¿PODRÍAS DECIR LA CAUSA?

- 1- Me da cosa
- 2- No le gusta a mi pareja (asco)
- 3- Los fines de semana
- 4- Varias veces al mes
- 5- Una vez al mes
- 6- Menos de una vez al mes
- 7- No contesta

18- ESTA FRECUENCIA CUBRE TUS EPECTATIVAS.

- 1- Muy suficientemente
- 2- Bastante suficientemente
- 3- Poco Suficientemente
- 4- Claramente insufiente
- 5- No contesta

DINOS COMO TE RESULTA DE GRATIFICANTES LAS SIGUIENTES RELACIONES SEXUALES:

19- CARICIAS

- 1- Mucho
- 2- Bastante
- 3- Poco
- 4- Nada
- 5- No lo sé, nunca lo practico
- 6- No contesta

20- RELACIONES BUCOGENITALES

- 1- Mucho
- 2- Bastante
- 3- Poco
- 4- Nada
- 5- No lo sé, nunca lo practico
- 6- No contesta

COITO

- 1- Mucho
- 2- Bastante
- 3- Poco
- 4- Nada
- 5- No lo sé, nunca lo practico
- 6- No contesta

COITO ANAL

- 1- Mucho
- 2- Bastante

- 5- No lo sé, nunca lo practico
- 6- No contesta

RELACION MUTUA

- 5- No lo sé, nunca lo practico

RELACION ANORIS

- 5- No lo sé, nunca lo practico

¿CÓMO UTILIZAN TUS RELACIONES SEXUALES?

26- EN CASO DE QUE HAYA ALGO NOS PODRÍAS ESPECIFICAR ¿QUÉ?

- 1- Miedo al embarazo
- 2- Incomunicación con mi pareja
- 3- Problemas míos
- 4- Problemas de mi pareja
- 5- No contesta

27- ¿TU PAREJA PRESENTA ALGUNA DISFUNCIÓN SEXUAL?

- 1- Sí
- 2- No
- 3- No contesta

28- EN CASO AFIRMATIVO ¿PODRÍAS DECIRNOS CUÁL?

- 1- Problemas de erección
- 2- Problemas de eyac. Precoz
- 3- Otras

29- NORMALMENTE ¿SUELES LLEGAR AL ORGASMO POR MASTURBACIÓN?

- 1- Siempre
- 2- Casi siempre
- 3- Pocas veces
- 4- Casi nunca
- 5- No conozco el orgasmo
- 6- No contesta

30- ¿Y CON EL COITO?

- 1- Siempre
- 2- Casi siempre
- 3- Pocas veces
- 4- Casi nunca
- 5- No conozco el orgasmo
- 6- No contesta

31- ¿HAS SUFRIDO ALGUNA VEZ MALOS TRATOS POR PARTE DE TU PAREJA?

- 1- Sí
- 2- No
- 3- No contesta

31- ¿HAS SIDO AGREDIDA SEXUALMENTE ALGUNA VEZ?

- 1- Sí
- 2- No
- 3- Sí, por mi pareja
- 4- No contesta

QUE PRETENDE ESTE SERVICIO



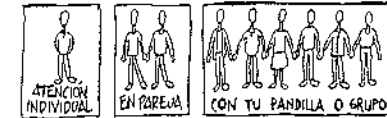
QUIEN ESTA DESTINADO

JÓVENES Y ADOLESCENTES

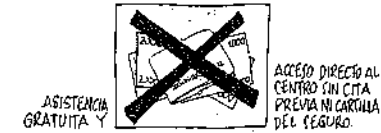
QUE LO DESEEN

QUE TE OFRECE

- * RESOLUCION DE LAS DUDAS Y PROBLEMAS QUE TENGAS.
- * INFORMACION Y ORIENTACION SOBRE SEXUALIDAD.
- * MATERIAL INFORMATIVO Y DE ASESORAMIENTO.
- * PRESCRIPCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.
- * FORMACION Y AUTOCONOCIMIENTO.



¿COMO TÚ PREFIERAS!



Será un placer informarte

... A TU DISPOSICION

TELEFONO DE INFORMACION PARA JOVENES

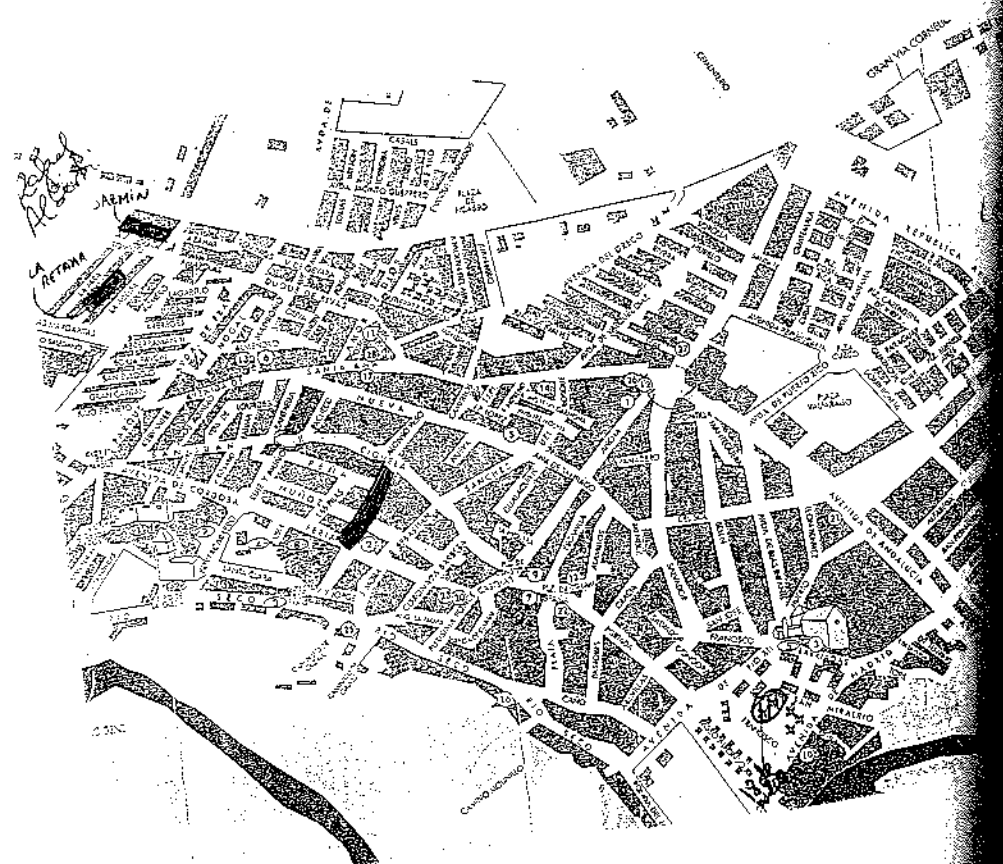
4957

VIERNES A 14 H.

JOVENES A 19,30 H. JUVENTUD



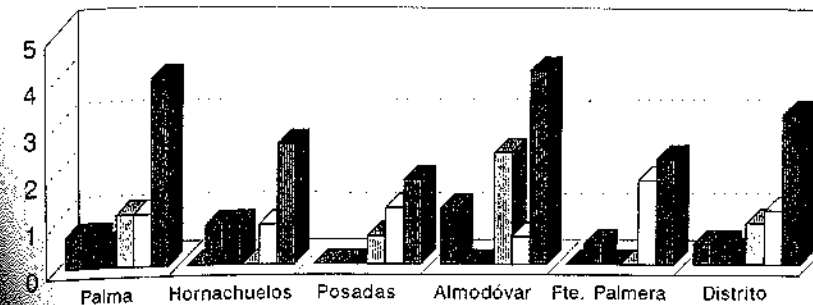
VIVE TU SEXUALIDAD SIN PROBLEMAS SERVICIO DE ORIENTACION E INFORMACION SEXUAL PARA JOVENES



EMBARAZO EN ADOLESCENTES

DATOS DE 1994 PARA MENORES DE 20 AÑOS.

Tasas de Embarazo por cada 1000 mujeres en edad fértil.



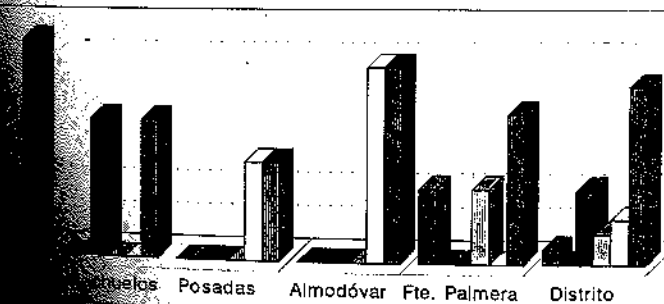
Palma	Hornachuelos	Posadas	Almodóvar	Fte. Palmera	Distrito
0.66	0	0	1.19	0	0.44
0.66	0.85	0	0	0.45	0.44
0.45	0.85	0	0	0	0.27
1.11	0	0.6	2.38	0	0.89
1.11	0.85	1.2	0.59	1.8	1.15
3.99	2.55	1.8	4.16	2.25	3.2

SANITARIO PALMA DEL RIO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

1995 (PRIMER SEMESTRE) PARA MENORES DE 20 AÑOS

Embarazo por cada 1000 mujeres en edad fértil

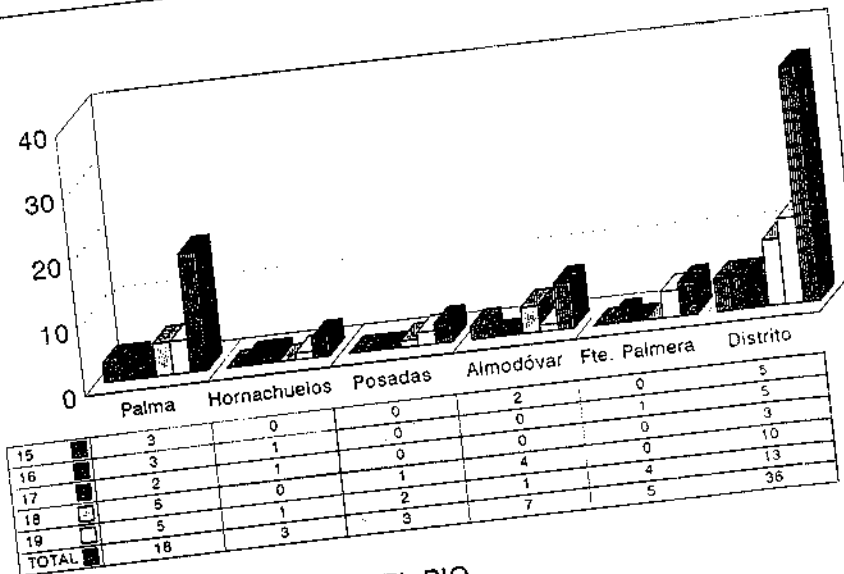


Hornachuelos	Posadas	Almodóvar	Fte. Palmera	Distrito
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0.44
0	0	0.45	0	0.18
0.6	1.19	0	0.27	
0.6	1.19	0.9	1.07	

DEL RIO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

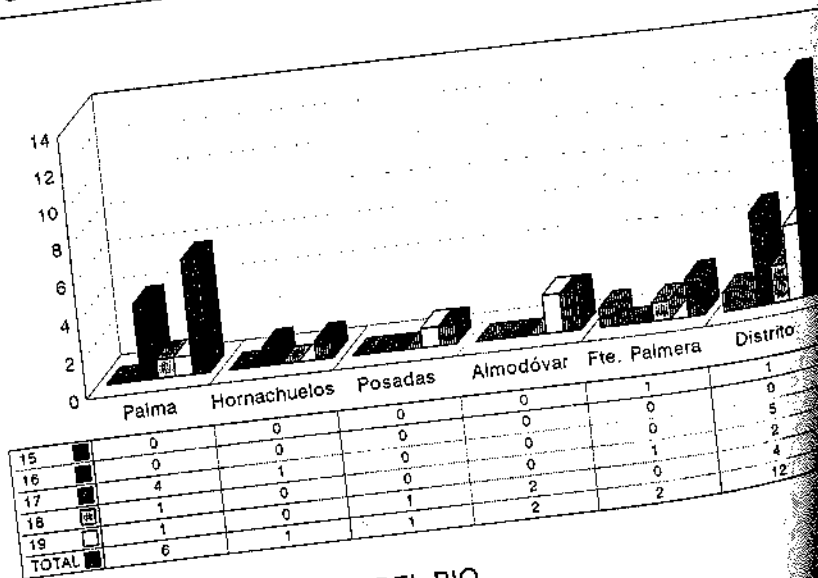
DATOS DE 1994 PARA MENORES DE 20 AÑOS.



DISTRITO SANITARIO PALMA DEL RIO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

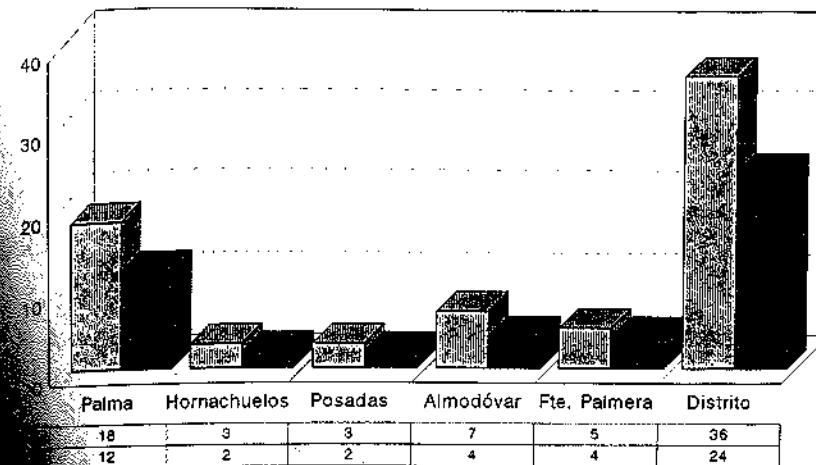
DATOS DE 1995 (PRIMER SEMESTRE) PARA MENORES DE 20 AÑOS



DISTRITO SANITARIO PALMA DEL RIO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

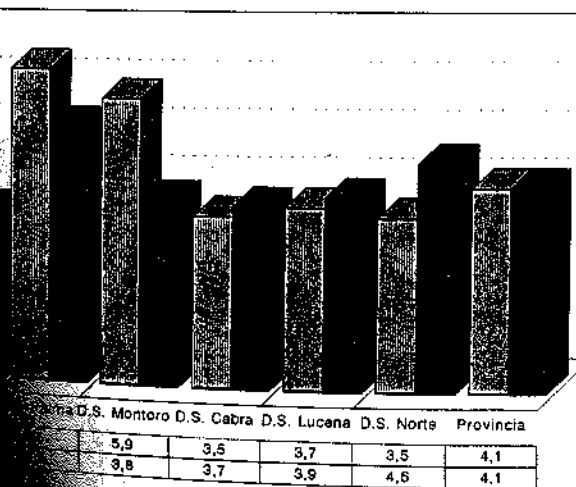
COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS
LOS DATOS DE 1995 SON UNA PROYECCION DEL PRIMER SEMESTRE.



DISTRITO SANITARIO PALMA DEL RIO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

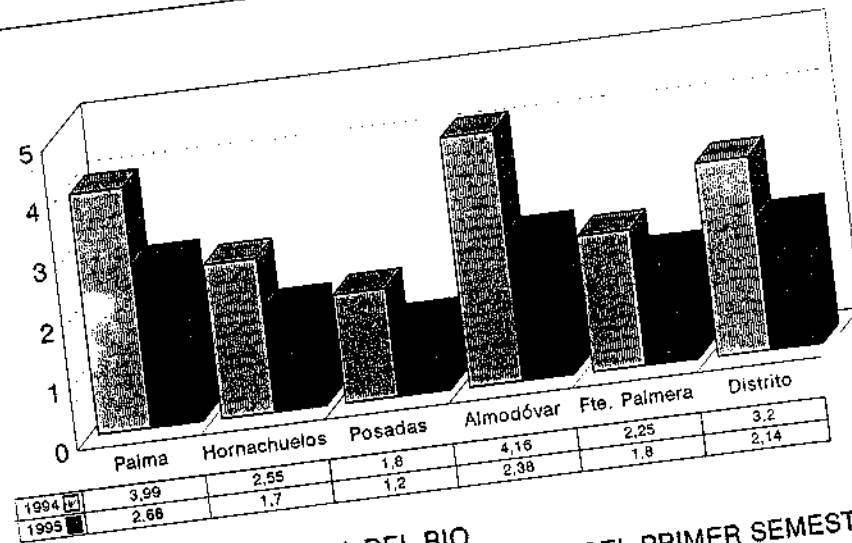
COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 (PRIMER SEMESTRE) PARA MENORES DE 20 AÑOS.
PORCENTAJE DE PARTOS EN MENORES DE 20 AÑOS



DISTRITO SANITARIO PALMA DEL RIO

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

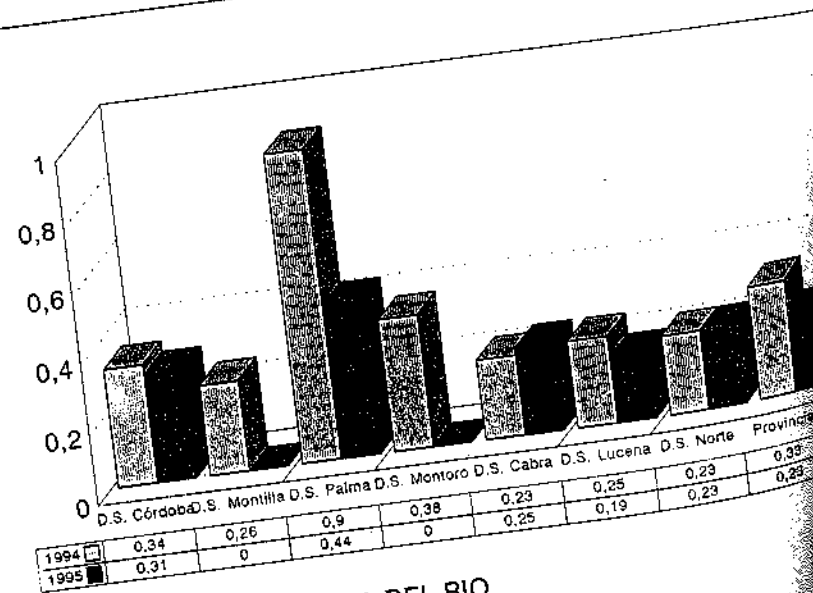
COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS
Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil



DISTRITO SANITARIO PALMA DEL RIO
LOS DATOS DE 1995 SON UNA PROYECCION DEL PRIMER SEMESTRE

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 (PRIMER SEMESTRE) PARA MENORES DE 20 AÑOS
PORCENTAJE DE PARTOS EN MENORES DE 16 AÑOS



DISTRITO SANITARIO PALMA DEL RIO

M^a del Prado Ramirez García, Amalia Pedraza Pascual, Francisca Carmona Buendia

BIBLIOGRAFIA

Primaria: Revista Vol.9
15 de abril 1992

111
marzo 1993.

Demografía Sanitaria de la Adolescencia
Ministerio de Sanidad y Consumo 1985.

EDSTRON K. Higiene de la reproducción en la adolescencia, procedimiento
Asociación de investigaciones en Salud.

OMS 1983

GONZALES S. Salud Sexual y Salud Mental

Ministerio de Sanidad y Seguridad Social 1980; 75-79.

S. MARINEZ F. Planificación Familiar; resultados de una encuesta en el

1987;1, 23-27.

Sexualidad Joven (Estudio Comparativo)

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS

Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil

PLANIFICACIÓN Y EVALUACION: NUESTRA REALIDAD

Joséfa Aramas Santana
M^a Carmen Franchy Gomez
Juan M^a Herrera Hernandez
Edina Luces Blanco
Ibrahim Navarro Magdaleno
M^a Milagros Pulido Casper

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS
Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil

Armas, Franchy, Herrera, Luces, Navarro, Pulido, Puyol

tema que nos ha ocupado y ocupa, es el de la planificación-evaluación en servicios sociales. Forma parte de un proyecto de autoformación en gestión y evaluación de servicios sociales, impulsado por el Colegio Profesional y la Escuela de Trabajo Social de Tenerife.

los equipos que han trabajado en el proyecto: Recursos Humanos, Gestión y Planificación-Evaluación. Con el trabajo realizado por estos tres grupos y tras un intercambio de opiniones y debate se pretende confeccionar el tema de la Administración y Evaluación de Servicios Sociales.

La realidad más cercana y enriquecer la experiencia del grupo de trabajo en los servicios sociales es una cuestión prioritaria. Así surgen la necesidad de conocer el funcionamiento de los programas y también de conocer la situación de la evaluación de los servicios sociales. Se pretende en la medida de lo posible, partir de la realidad y no de las conjeturas, percepciones subjetivas o extremadamente teóricas. Los servicios sociales básicos municipales por ser la "Puerta de entrada" al sistema de servicios sociales, también se trata de los recursos más cercanos al usuario.

El estudio que presentamos, es fundamentalmente descriptivo; es por lo que nos proponemos describir, de la forma más rigurosa posible, los diferentes aspectos existentes en los servicios sociales básicos municipales de Tenerife desde el punto de vista de los mismos.

Para la realización del estudio, ha sido la entrevista el método seleccionado como expertos en los distintos servicios sociales. Entendemos la entrevista como "la obtención de información de naturaleza profesional", así como la

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS
Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil

Planificación y Evaluación: Nuestra Realidad

FICHA TÉCNICA:

Ámbito muestral:

El área de estudio se enmarca en la isla de Tenerife.

Población:

Los servicios sociales básicos de Tenerife

Tamaño y selección de la muestra:

La muestra esta compuesta por 31 servicios sociales básicos municipales (corresponde al universo de los mismos).

Puntos de muestreo:

Los servicios sociales básicos municipales

Red de campo:

La recogida de datos se realizó de forma manual, mediante la creación de cuadros de tabulación, con medidas de frecuencia para todas las variables del estudio.

Fecha de Realización:

La recogida de datos se efectuó en los meses de mayo y junio de 1.995

Cuestionario:

En el cuestionario se recogen diferentes aspectos relacionados con la evaluación de proyectos sociales. El cuestionario consta de 22 preguntas apartado de observaciones. Este cuestionario, así como otros datos, se recogen de manera complementaria en un panel de los ofrecidos por la organización.

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.

Como se mencionó en la ficha técnica el cuestionario se pasó a los Servicios Sociales de la Isla de Tenerife. Y prácticamente en la totalidad pudimos cumplimentar el cuestionario. Son cuatro los municipios de los que no se pudo obtener información; Puerto de la Cruz, Vilaflor, Arona y La Orotava.

Armas, Franchy, Herrera, Lucas, Navarro, Pulido, Puyol

El número de municipios existentes en la isla de Tenerife es de 31 y 27 de los mismos contestaron el cuestionario; esto supone un 87,09% sobre el total, por lo tanto la muestra es claramente representativa y el resultado del análisis de los datos es aplicable a la totalidad del universo.

Hacemos referencia a la población de derecho de los actuales términos municipales de la isla de Tenerife según el I.N.E. y el Servicio Técnico de Desarrollo del Cabildo de Tenerife podemos destacar que el 48,74% de los habitantes de los términos municipales de Santa Cruz de Tenerife y La Laguna. Después de este número de habitantes se sitúa en los municipios de La Orotava (5,52%), Puerto de la Cruz (4,15%), Arona (4,09%) e Icod de los Vinos (3,37%).

El 2% del total de la población encontramos los municipios de Güimar, Vilaflor y Masca; Superan el 1% del total: Adeje, Candelaria, Guía de Isora, El Valle, Santa, El Sauzal, Tegueste y La Victoria. El resto de municipios tienen un número de habitantes inferior a 1.576 habitantes (Vilaflor) e inferior a 6.032 (Garachico) y cada uno representa el 1% respecto del total.

Destacaremos que existen dos grandes núcleos poblacionales: Santa Cruz de Tenerife (202.237 Hab., respectivamente). Entre 36.000 Hab. y 27.000 Hab. encontramos 12 municipios; En el grupo de 22.000 Hab. a 12.000 Hab., encontramos 7 municipios; y con menos de 12.000 Hab., encontramos 12. Con menos de 5.000 Hab., encontramos 12 municipios.

La densidad de población de la isla de Tenerife asciende a 317,7 habitantes por hectárea. Los municipios que superan esta cantidad son Arona, Icod de los Vinos, La Laguna, Puerto de la Cruz, Sta. Cruz de Tenerife, Sta. Ursula, El Sauzal, Tacoronte y Vilaflor.

Los municipios con mayor densidad de población son: Arico, Fasnia y Vilaflor.

Los municipios con menos habitantes (27) cuentan con Departamento de Servicios Sociales. Los cuatro que no contestaron la encuesta cuentan con este departamento.

Los departamentos de Acción Social son: Trabajadores Sociales, Centro de Actividades Socio-Culturales, Auxiliares de Hogar, Auxiliares de Servicios Sociales. En la categoría de "otros" se incluyen profesionales tales como: Psicólogos, Pedagogos, Educadores, etc.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS
Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil

Planificación y Evaluación: Nuestra Realidad

Si relacionamos el número total de profesionales con los municipios podemos destacar que el municipio con mayor número de profesionales es el de Sta. Cruz de Tenerife (16,79%), predominando claramente los Trabajadores Sociales (57,77%).

El 2º municipio en número de profesionales es Granadilla 13,81% y son Auxiliares Administrativos (29,73%) los profesionales con mayor porcentaje.

La Laguna ocupa el 3º lugar en número de profesionales, son 28 y suponen el 10,45% del total, es el apartado "otros" el de mayor tanto por ciento (44,82%), de los Trabajadores Sociales con un 27,77%.

San Miguel solo cuenta con un Trabajador Social como todo personal en el departamento y Buenavista, El Rosario, Los Silos con dos profesionales. En otros municipios encontramos cuatro municipios (Arafo, Fasnía, Garachico, Sta. Ursula) con cuatro profesionales tenemos dos y con cinco tres municipios.

Respecto a la Coordinación del Servicio de los 27 municipios, 10 están coordinados por los Trabajadores Sociales (37,92%); cinco por Psicólogos (18,52%), cuatro por el Concejal de Acción Social (25,92%), uno por el Alcalde (3,70%), uno por el Teniente Alcalde y Coordinador de Área; en un caso por el Jefe de Sección y en otro consta.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Las preguntas sobre la Planificación, en el cuestionario, hacían referencia a los Programas y/o Servicios que se prestan en los Ayuntamientos, así tenemos:

- 100% de los Ayuntamientos prestan el Servicio I.V.O.
- 100% de los Ayuntamientos poseen el Servicio de Atención a Domicilio
- 40,7% de los Ayuntamientos poseen Programas de Desarrollo Comunitario
- 62,9% de los Ayuntamientos tienen actividades en torno al Seguimiento
- 48,1% de los Ayuntamientos prestan Servicios Específicos.

Como complemento a los resultados, antes reseñados, pedíamos

Armas, Franchy, Herrera, Luces, Navarro, Pulido, Puyol

Personal: En todos los programas se observa una presencia preponderante de los Trabajadores Sociales, frente a otros profesionales, así podemos ver desde un 65,5% de los Trabajadores Sociales en el servicio I. V.O., pasando por un 56% en el programa de Servicios Específicos, hasta un 42% en programa de Desarrollo Comunitario.

Tipología de Programa: Con respecto a la tipología, en un 100% afirman informativa, y en un 80% hay un 80% contestan Educativo/Familiar.

Ámbito de Aplicación: Un 88% de los Ayuntamientos contestan que tienen ámbito de aplicación en el Barrio, destaca un 9% que contesta La Familia y otro 9% el Barrio.

Medio de Atención: Siempre afirman que el medio es la Comunidad, así encontramos altos porcentajes que son: 63% en el servicio de Atención a Domicilio o 47% en el Servicio de Atención en el Barrio.

Objetivos del Programa: El 100% de los Ayuntamientos contestan que las actividades son los objetivos propios definidos en el Plan Concertado. Se observó cierta dificultad de dar una definición más personalizada de dichos objetivos y

Implantación del Plan Concertado: Se observa que a medida que el Plan Concertado se iba asentando en los municipios se iban implantando los proyectos o servicios, así tenemos que el 100% de los municipios prestaban servicios antes de 1.988 y es a partir de esta fecha cuando se implantó el mayor número de municipios al Plan Concertado.

Conocimiento del presupuesto: decir, que encontramos que sobre el conocimiento del presupuesto del programa hay un 48% de los encuestados que conocen el presupuesto, el resto afirman desconocerlo o dan respuestas ambiguas.

Resultados de los programas: Analizando los resultados observamos que el 40,74% de los municipios dan resultados concretos de Nº de usuarios, casos atendidos, etc. Sin embargo menos de la mitad no poseen un instrumento de evaluación. Existe un 60,24% no dan resultados, o bien manifiestan

Responsabilidad de la mayoría de los programas (62%) son los trabajadores sociales, un 18% la realizan los Concejales, 7,40% la hacen los médicos y el resto esta asumida de manera interdisciplinar, y finalmente

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS
Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil

Planificación y Evaluación: Nuestra Realidad

CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN

Ante la estructura de los programas y proyectos realizados, tenemos que el 37% de los Ayuntamientos nos han respondido que dichas estructuras están exclusivamente determinadas por actuaciones temporales y en función de los recursos disponibles, subvenciones a las que pueden acogerse, indicando el 25,9% del total de los encuestados que no solo depende de lo expresado anteriormente, sino que la estructura menor está sujeta a un plan que define a actuaciones temporales en función de los recursos subvenciones que se disponga, poniendo el énfasis en esta cuestión de forma prioritaria el 18,5% del total.

Destaca que ningún Ayuntamiento de forma excluyente valore que el proyecto que realizan están condicionados por propuestas externas y ofertas de otras instituciones, al igual que no refieren ninguna otra condición.

Si nos centramos en que parte del proyecto se evalúa, los 27 Ayuntamientos encuestados han manifestado diferentes etapas a evaluar en el desarrollo de los proyectos, mostrando el 85,1% refiere evaluar tres momentos del proyecto, 63% indica cuatro y el 17,9% uno.

A la hora de determinar el que se evalúa, tenemos que un 26% evalúa el proyecto, otro 26% lo hace del proceso y además de los resultados del proyecto, el resto diferentes combinaciones de la evaluación como se muestra en el gráfico correspondiente.

Donde recae por los datos analizados la realización del proceso evaluativo, los técnicos implicados en el proyecto como señalan el 44,14% de los encuestados, los sujetos que realizan la evaluación vienen referidos además de los técnicos en el proyecto, el responsable de área en un 29,6% de los Ayuntamientos.

La participación de los usuarios en el proceso de evaluación de los Ayuntamientos es contemplado de forma distinta, siendo importante destacar que el 55,6% de los mismos, los usuarios participan de alguna manera en el proceso de evaluación, bien vertiendo su opinión sobre el servicio, efectuando sugerencias o especificar de forma concreta por alguno de los Ayuntamientos que no lo hacen.

Es importante destacar que en un 37% de los Ayuntamientos se realiza la participación del usuario en el proceso de evaluación, y el 7,4% no lo hace.

Armas, Franchy, Herrera, Luces, Navarro, Pulido, Puyol

El 55% de los Ayuntamientos consultados, realiza una evaluación puntual en cada momento, apreciándose la falta de medios económicos y proyectos específicos de evaluación. Este % hace referencia a un modelo de evaluación que se realizaría al inicio y final de la programación.

El 22% cuenta con un sistema propio municipal estable y el 18,5% de los Ayuntamientos no realiza la evaluación lo que supone que de los 27 encuestados que contestaron la encuesta sólo dos no realizan ningún tipo de evaluación.

Los Ayuntamientos realizan el análisis con un sistema propio y evaluaciones puntuales representando 22% y otros conjuntamente con el anterior, realizan reuniones de evaluación del programa, traduciéndose en esta situación en un 7,4%.

Los Ayuntamientos utilizan un sólo sistema representando el 66,6% y hacen alusión a sistemas puntuales.

En los Ayuntamientos la evaluación la promueve el Técnico. El 22% se desvían de la media general contestando que solamente los técnicos realizan la evaluación.

En el 66,6% de los Ayuntamientos la evaluación se promueve de forma consensuada.

El 66,6% de los Ayuntamientos realiza la evaluación para introducir modificaciones en el programa, considerando este porcentaje lógico si se tiene en cuenta que en general se realiza la evaluación de forma consensuada.

Los Ayuntamientos sólo cuentan con recursos humanos para la evaluación. El 40,7% dispone de recursos económicos para la evaluación, además de recursos humanos.

El 40,7% de los Ayuntamientos que no tiene como consecuencia la precariedad en los recursos humanos, el 40,7% de los Ayuntamientos.

El control de calidad de prestaciones y evaluación de los Ayuntamientos es realizado por uno de ellos el 66,7%. Esta respuesta estaría una vez más en línea con los instrumentos y técnicas.

En el 66,7% de los Ayuntamientos es el político el que promueve la evaluación y el 7,4% los presupuestos.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS
Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil

Planificación y Evaluación: Nuestra Realidad

En la tabla referida a los recursos que se utilizan en la evaluación únicamente el Ayuntamiento empleaba recursos económicos, sin embargo no se refleja la necesidad de los mismos en la pregunta 19, al contestar sólo el 18,5% que se aumentaría la evaluación si se contara con medios económicos. En la pregunta 18 todos los Ayuntamientos contestan que emplean recursos humanos en la evaluación, siendo en la pregunta 19 la respuesta mayoritaria con un 66,7% la necesidad de disponer de recursos humanos.

Sólo un 29% desea tener más asesoría en materia de evaluación y una mayor formación. Estos % no se justifican con la precariedad en relación a instrumentos y recursos.

El 92,6% de los Ayuntamientos contestan que la evaluación debe ser prioritaria para reajustar y modificar un programa. Los once Ayuntamientos que no realizan la evaluación la consideran necesaria. Sólo dos Ayuntamientos no consideran prioritaria la evaluación, especificando uno de ellos que hay necesidades evidentes.

El 14,8% de los Ayuntamientos no consideran necesario consensuar la evaluación de los servicios con los de otro Ayuntamiento, manifestado como razones para tal decisión las diferentes realidades municipales y la falta de cualificación del grupo. El 85,2% de los Ayuntamientos contestan afirmativamente a la puesta en común de la coordinación enriquecimiento. Este puede ser el cauce para la necesidad de unificación de instrumentos y técnicas.

El 48,1% de los Ayuntamientos considera que no hay riesgo para los profesionales al realizar la evaluación, dando una similitud de los resultados en un 51,9% si aprecian riesgo en la evaluación, dándose una similitud de los resultados en los porcentajes. Es significativo que los Ayuntamientos que no realizan la evaluación no perciben el mismo suponga un riesgo para los profesionales.

CONCLUSIONES

Habría que recordar que este estudio nos ha ayudado a conocer la realidad y que los datos que se han aportado son generales, pues dos

Armas, Franchy, Herrera, Luces, Navarro, Pulido, Puyol

cuando se habla de programas y proyectos, éstos, no están definidos por escrito. Por lo tanto, aparecen programas con sus respectivos proyectos, pero los programas entre sí están desconexos, al no existir un Plan determinado que sirva de contexto de referencia.

En la mayoría de los programas se ha comprobado la ausencia de un modelo teórico que los sustente y les dé coherencia al igual que se pone de manifiesto la dicotomía entre los objetivos que se definen y los medios y recursos que se utilizan para alcanzarlos. Es necesario destacar la precariedad de los recursos humanos y económicos.

En la mayoría de los programas analizados, los encuestados contestan que se realiza la evaluación (85,2%), sin embargo, no existen recursos técnicos, humanos, ni financieros para ello. ¿no estarán hablando nuestros compañeros de seguimiento? A pesar de esto, los profesionales la consideran primordial, por ser un elemento importante para la mejora de los servicios.

Existe una generalizada confusión conceptual a la hora de utilizar términos propios del vocabulario profesional.

Se valoró la participación del usuario en el proceso evaluativo (55,6%), pero no se valoró los instrumentos que garanticen la autenticidad de la participación, por lo que se relaciona con el nivel de participación reconocido anteriormente.

Las teorías actuales establecen como norma más recomendable la participación de los grupos mixtos, no se contempla en ninguno de los programas.

Los Trabajadores Sociales son los que soportan una mayor carga de trabajo en los servicios son ellos quienes promueven la evaluación (85,2%), siendo su opinión relevante y satisfactorio.

Los Ayuntamientos consideran conveniente se unifiquen los instrumentos de evaluación de los programas en los servicios (85,2%) y que los profesionales contribuirían favorablemente a promover la evaluación (85,2%) y la formación en esta materia (51,9%).

Para la Planificación y la Sistematización.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS

Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil

Planificación y Evaluación: Nuestra Realidad

Son pocos los Ayuntamientos que tienen "resultados" sistematizados de programas, proyectos y servicios, y en todo caso, aquellos que lo expresan en cuestionario son de carácter cuantitativo y generalizado, de manera que no existen substanciales del rendimiento y productividad, y mucho menos, un control de la calidad de las prestaciones.

Sólo un 29,6% cuenta con un sistema propio para el análisis de la información necesaria para la evaluación.

C) Dificultades de la Planificación-Evaluación.

Una característica a destacar en el trabajo que se realiza en los Servicios Municipales es la inmediatez, lo que genera que se trabaje de forma permanente binomio necesidad-recurso, lo que va en detrimento de un Servicio Social Organizado.

Se detecta un desconocimiento generalizado sobre la fecha de inicio de determinada prestación, servicio, etc.. Son múltiples las razones que contribuyen a ello, por un lado, tenemos que no se da una secuencia real del paso de la actividad al programa, y por otro lado, tenemos los cambios continuos de personal (señalados en las subvenciones).

En general los profesionales desconocen el presupuesto con el que cuenta el departamento, dificultándose el proceso de planificación o evaluación de los servicios.

Se detecta que existe una desconexión o dificultades en la puesta en marcha de las líneas que establece el Plan Concertado, en la oferta de prestaciones y la calidad de cada Ayuntamiento.

D) Sobre los Profesionales.

En Tenerife, contamos con 268 profesionales trabajando en los Servicios Básicos Municipales, de los cuales 81 son Trabajadores Sociales y su densidad en la población de la isla sería un Trabajador Social por cada 7.000 habitantes. En las Islas Canarias, pero existen grandes diferencias entre algunos municipios, lo que plantea la redistribución ratio/zona de las Unidades de Trabajo Social.

Sólo uno de cada cuatro Trabajadores Sociales cuenta con una formación adecuada, la excesiva burocracia impide en muchos de los casos la Planificación y la Evaluación.

Armas, Franchy, Herrera, Lucas, Navarro, Pulido, Puyol

Es necesario abrir un debate entre el colectivo profesional con la finalidad de definir la vinculación real que el cuadro político debe tener en el marco de los SS.SS. locales.

Se considera necesario establecer unos criterios mínimos que a modo de referencia se presenten a la Viseconsejería de Asuntos Sociales o la Dirección General de Asuntos Sociales, proponga a los Ayuntamientos una referencia del número de Trabajadores Sociales necesarios, dependiendo de las tres variables que a continuación se detallan:

1. Población por habitantes por municipios.

2. Índice de Población Poblacional.

3. Índice de Necesidades del desarrollo económico.

Los aspectos que se valoran susceptibles de supervisión por parte de D. G. S.S., son el control de la utilización de partidas presupuestarias, así como en el Plan Concertado, proponer a los Ayuntamientos una estructura homogénea de los servicios, programas y proyectos.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

COMPARACION DE DATOS DE 1994 - 1995 PARA MENORES DE 20 AÑOS
Tasas de Embarazo por 1000 mujeres en edad fértil

Planificación y Evaluación: Nuestra Realidad

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA.

AGUILAR, M.J., y ANDER-EGG, E.: Evaluación de Servicios y Programas Sociales. XXI Madrid, 1.992.

ANDER-EGG, E.: Evaluación de Programas de Trabajo Social. Humanitas. Madrid, 1.992.

ANDER-EGG, E.: Introducción a la Planificación. Siglo XXI de España. Madrid, 1.987.

BUENO ABAD, J.R.: Servicios Sociales: Planificación y Organización. Editorial Humanitas. Valencia, 1.988.

DRUDIS, A.: Planificación, Organización y Gestión de Proyectos, Ed. Gestión. Barcelona, 1.992.

ESPIÑOZA VERGARA, M.: Programación. Manual para Trabajadores. Humanitas. Buenos Aires, 1.987.

FLYNN, J.P.: La Gerencia de los Servicios Sociales: Formación en Planificación. Desarrollo Normativo. Cuadernos de Trabajo, Nº 6. Instituto Regional de Empleo. Madrid, 1.987.

GODET, M.: Prospectiva y Planificación Estratégica. De S.G. Editores. Barcelona, 1.987.

INSA ALBA, J.R.: Gestión de Sistemas para Servicios Socioeducativos. Editorial Certeza. Zaragoza, 1.994.

MARCHIONI, M.: Planificación Social y Organización de la Comunidad. Avanzadas a la crisis. Editorial Popular. Madrid, 1.987.

REDONDO DE LA SERNA, A.: Sociología y Planificación de Servicios Sociales. Editorial Humanitas. Madrid, 1.985.

FAMILIA-RED SOCIAL DEL ENFERMO MENTAL SEVERO

Pilar Herrador Cembranos
M^a Dolores Godoy Sanchez
Margarita Tapia Mena
Ana de la Vara París

Madrid

Las Redes Sociales son el conjunto de relaciones humanas que sirven de apoyo y apoyo para encontrar soluciones a los problemas planteados en la vida del individuo. De esta definición se desprende que las redes o apoyos sociales se pueden desarrollar en dos niveles: el microsistema y el macrosistema, entendiéndose por microsistema los entornos inmediatos en los que se desarrolla el individuo (familia, escuela, barrio ...) y por macrosistema los factores socio-económicos y culturales.

Consideremos que la familia es el núcleo fundamental de apoyo, por ser el lugar donde el individuo en interacción con todos los demás miembros, inicia su aprendizaje y donde le permitirá establecer aquellas relaciones que se esperan de él, y para las que está preparado (trabajo, amigos, pareja, formación de la propia familia, etc.). La familia es la unidad natural de convivencia donde la persona se desarrolla y educa, es lógico que en una situación adversa siga siendo el lugar de atención y apoyo, pero siempre que esa unidad no se rompa, ni que por atender uno de sus miembros se descuiden los cuidados de los demás.

La familia se convierte en un sistema, formado por individuos en conexión con el entorno de la sociedad en el que está inmerso.

Por las características de estas características, la familia interactúa regularmente con otros sistemas. Este sistema de un marco dinámico y sugiere que tanto el entorno familiar como el entorno social, están sometidos a un cambio constante e inevitable, por lo que, como parte de un sistema, cada vez que actuamos sobre ella, lo haremos sobre el sistema al que pertenece y cualquier cambio producido en la persona, a través de una intervención profesional, conlleva cambios en el sistema. De este modo la interacción individuo-familia no va ser lineal sino circular.

Respecto a la familia del enfermo mental, todos sabemos lo difícil que es convivir con un mundo interior muy especial, alejado totalmente de la realidad humana que una persona que enfermaba a los 18 o 20 años, se encuentra en un manicomio, muchas veces alejado de la familia, tampoco es fácil soportar las 24 horas a una persona desconectada de la realidad y su régimen familiar y social. Por ello, es necesario intervenir en el tratamiento con la colaboración en el tratamiento del enfermo.

Los miembros de las familias que conviven y cuidan a los enfermos mentales experimentan problemas emocionales, físicos y económicos como resultado de la convivencia con una persona que genera una ansiedad, relacionada entre otras cosas, con la falta de información. Esto produce unos efectos negativos como son:

- Distorsión de la rutina de la casa
- Falta de apoyo por parte de otros
- Problemas en las relaciones familiares

Dichos efectos, les llevan a un sentimiento de soledad y a enfrentarse al rechazo que existe ante la enfermedad mental, así como a no saber manejar la sintomatología y conducta de su familiar enfermo.

Para afrontar estas dificultades, ponemos en marcha una serie de estrategias específicas de intervención:

1. Se realiza un seguimiento emocional, físico y económico de los miembros de la familia más implicados a través de entrevistas, visitas a domicilio, etc.
2. Se construyen relaciones de apoyo entre la familia y el enfermo, ofreciendo oportunidades para tener descanso, reduciendo los contactos de los enfermos crónicos con los miembros de la red familiar negativos o sobreimplicados, aumentando los contactos sociales de los enfermos con otras personas y con otros miembros de la familia. Se establecen reuniones de familiares con el equipo y el propio enfermo para informarles sobre la comprensión de la enfermedad mental de su familiar, manejar conductas maniáca y/o violenta. Las reuniones pueden usarse para enseñar habilidades de resolución de problemas y para practicar nuevas maneras de comunicarse una con otra.
3. Se conectan miembros de la familia con otras fuentes de apoyo extrahospitalario. Pueden ser asociaciones, talleres ocupacionales, etc. De esta forma se pueden modificar patrones negativos de interacción y también puede decrecer el estrés de la familia.
4. Conseguir la implicación de los miembros de la familia con menor contacto con el enfermo. No se debe asumir que porque un miembro de la familia está más implicado con el enfermo, tiene una menor implicación emocional o sea menos significativo. Es necesario informar a la familia sobre la situación actual del enfermo a través de llamadas telefónicas, cartas, reuniones, etc.
5. Construcción de relaciones adultas entre los miembros de la familia y el enfermo, ya que a veces nos encontramos con relaciones familiares enfrentadas y es necesario a cabo una reeducación de esta relación para mayor beneficio del enfermo.
6. Ofrecimiento de apoyo a las familias, a través de reuniones familiares, grupos de auto-ayuda, asociaciones, etc.

Tras esta breve introducción teórica, os vamos a presentar un trabajo que ha partido de la siguiente hipótesis: "La enfermedad mental y el internamiento, provocan que la red familiar disminuya considerablemente la atención prestada por los componentes de la familia sea desfavorable".

Se consideró una población de 560 pacientes que componen el total de ingresos en nuestro hospital, caracterizadas por padecer trastornos de demencias y oligofrenias; de las cuales sólo 100 estaban incluidas de las siguientes premisas seleccionadas:

- Diagnóstico: psicosis y/o neurosis
- Años de internamiento: 10 como mínimo
- Composición familiar: 4 miembros incluida ella
- Edad: desde los 18 hasta los 75 años

Antes de pasar a las conclusiones obtenidas, debemos aclarar algunos conceptos o términos utilizados. Se consideró como Familia Nuclear aquella compuesta por padres y hijos y como Familia propia aquella compuesta por cónyuge e hijos.

Por otra parte, se estudió la atención familiar, evaluándola por grados y éstos se clasificaron en atención desfavorable, media, favorable, y muy favorable. Los resultados se han obtenido comparando los conceptos antes mencionados, a su vez con su situación actual.

El objetivo de la investigación fue comprobar como la enfermedad mental y los años de internamiento influyen en la red familiar. Por lo tanto el primer paso fue conocer el tipo de miembros que componían la red y el grado de parentesco, clasificándolos en familia propia, familia nuclear y propia a la vez.

En la PRIMERA GRÁFICA observamos como la mayoría de las pacientes al ingreso contaban con familia nuclear y, en un porcentaje menor, con nuclear y propia a la vez. En el momento actual mantiene esta constante con algunas diferencias (del 1% en F.N. y el 4% en propia a la vez), que pasarían a engrosar las columnas de aquellos pacientes que contaban con familia propia y sin familia.

En la SEGUNDA GRÁFICA se comprobó como el paso del tiempo modificaba la composición de la familia. Para ello, se desglosó en seis ítems la composición de la familia. En la TERCERA GRÁFICA, que la mayor parte de pacientes a su ingreso contaba con familia nuclear y propia a la vez, por grado y hasta tres hermanos. En términos comparativos con el momento actual, un alto porcentaje de pacientes (el 54%) cuenta con familia nuclear y propia a la vez.

En la CUARTA GRÁFICA se eligieron los siguientes ítems para determinar a la familia nuclear y propia a la vez. En la quinta GRÁFICA se observó que los pacientes que contaban con cónyuge e hijos, sin embargo una vez en el momento actual cuentan sólo con hijos, sin embargo una vez en el momento actual cuentan sólo con hijos.

En la sexta GRÁFICA se pone manifiesto como la mayor parte de las pacientes al ingreso contaban con familia nuclear y propia a la vez, por grado y hasta tres hermanos (el 9%); al mismo tiempo en el momento actual se están formando estos datos en el momento actual ya que la mayoría de las pacientes en su familia de origen y sólo con hijos en la suya.

GRÁFICAS CINCO, SEIS Y SIETE, CORRESPONDIENTES A ATENCIÓN FAMILIAR

Continuando con la misma línea de investigación, hemos dividido la atención familiar en función a los tipos de familia (Nuclear, Propia y Nuclear y Propia a la vez).

En relación a la FAMILIA DE ORIGEN al ingreso el 30% de pacientes tenían una atención favorable, seguida de un 27% con atención media. Entendemos por atención favorable aquella que implica no sólo una regularidad en las visitas sino una implicación afectiva y colaboración en cuanto a salidas. En definitiva al ingreso un gran número de pacientes presenta una atención favorable. Tan sólo un 7% tiene una atención desfavorable.

Al transcurrir el tiempo, el esperado mantenimiento de esta situación no se produce sino que empeora, pasando a aumentar el número de pacientes con una atención media disminuyendo aquellas que tenían una atención favorable. Este cambio se debe al cansancio que produce la larga duración de la enfermedad en la familia, a la pérdida de número de miembros iniciales, así como a la modificación en el grado de parentesco como veíamos primaban sobre todo los hermanos.

En cuanto a pacientes con ambas familias, se suponía que al tener un mayor número de miembros la atención sería muy buena y en la realidad sin embargo predomina una atención media por parte de su F. de origen y desfavorable por parte de su F. Propia, aunque con el paso del tiempo se equiparan a una atención media por parte de los dos tipos de familia, no alcanzan una atención favorable en ningún caso. Probablemente por una deficiente cooperación entre los dos tipos de familia, delegando unos la responsabilidad e implicación hacia la paciente.

En pacientes FAMILIA PROPIA destaca una atención desfavorable y media por parte de su F. de origen sin embargo con el paso del tiempo mejora pasando a ser media y favorable por parte de su F. Propia. Esto se explica por la implicación tan directa que asumen los miembros de la familia al transcurrir de los años.

CONCLUSIONES

En cuanto a la Familia Nuclear existen pérdidas en su composición con el paso del tiempo debido a una evolución natural: avanzada edad, fallecimiento de miembros, ingreso en instituciones, dependencia de otros miembros, etc., sin embargo los miembros de la familia de origen que han resistido al paso del tiempo, mantienen con eso sí, el grado de parentesco.

En cuanto a la Familia Propia existe una clara desaparición de los miembros de la familia por separaciones de hecho o de derecho, y a que algunas pacientes que al ingreso, los hijos de edades tempranas al ingreso, aparecen con fuerza de voluntad haciéndose mayores y son conscientes de la problemática

Como conclusión final:

La realidad nos demuestra que quien verdaderamente se implica en la atención de personas con trastornos mentales severos son los padres hasta su fallecimiento y los hermanos a partir de una edad en que comprenden la enfermedad. Los hermanos aunque adquieren responsabilidades muestran un grado de atención menor, por la problemática de su propia vida familiar.

Los cónyuges desentienden enseguida y delegan la atención en la Familia Nuclear y finalmente les abandonan.

Por último, decir que existen otros miembros que componen la familia, como serían los tíos, primos, tíos, inclusive amigos, que tienen gran relevancia por mantener un círculo importante y ser proveedores de futuros contactos con otras redes sociales.

en Castellano, 1.990. Familia y Red social. Madrid. Taurus

comunitaria Nº 1.995. Red social y Esquizofrenias. Cuestiones

y Reforma Psiquiátrica. Trabajo Social hoy, nº 3. Madrid

Internacional de la Familia. Naciones Unidas, Viena.
Familia. Trabajo social hoy, nº 3. Madrid 1.994.

GRAFICO 1

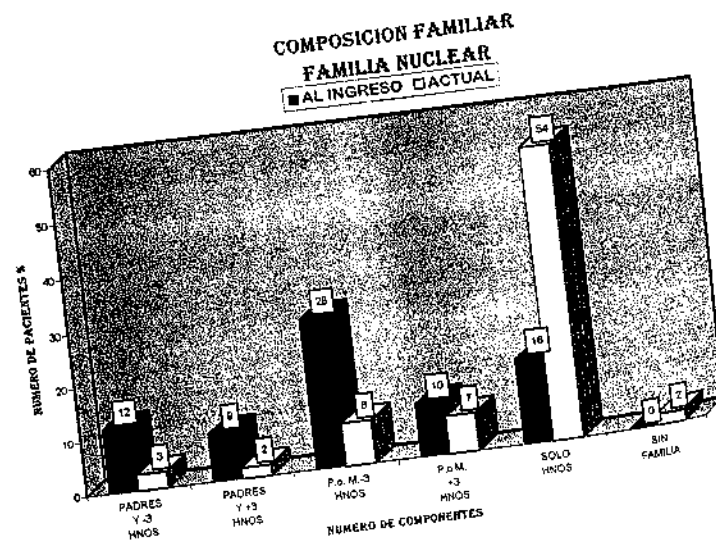
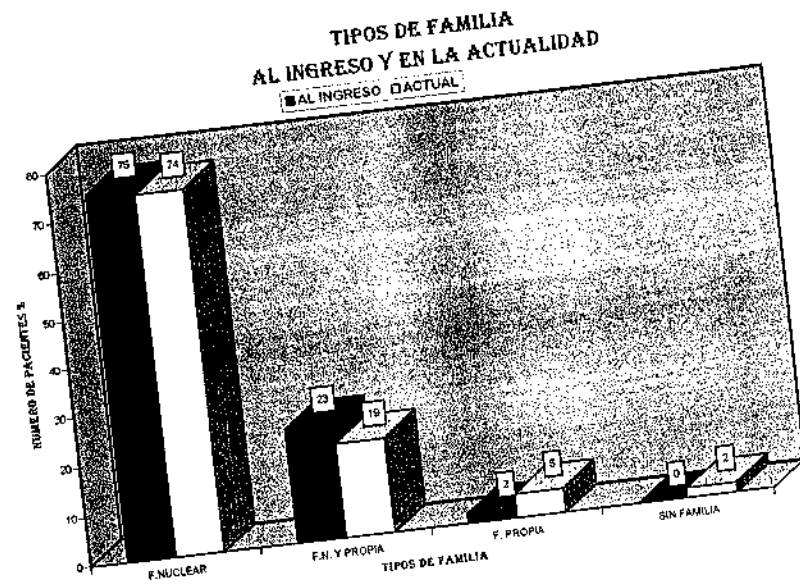


GRAFICO 3

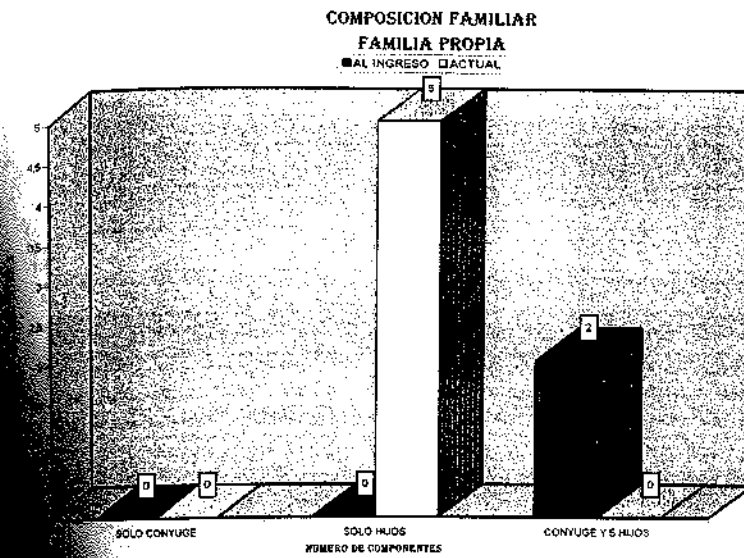


GRAFICO 4

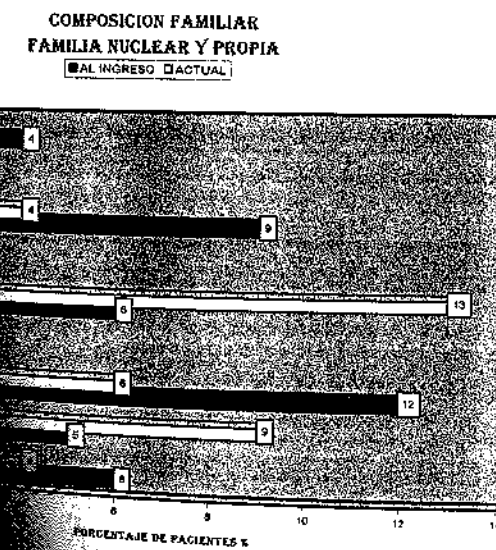


GRAFICO 5

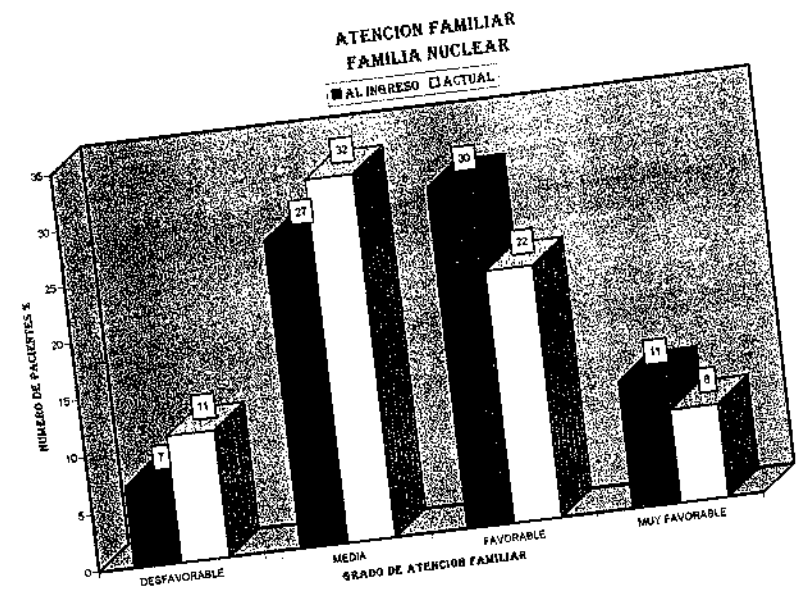
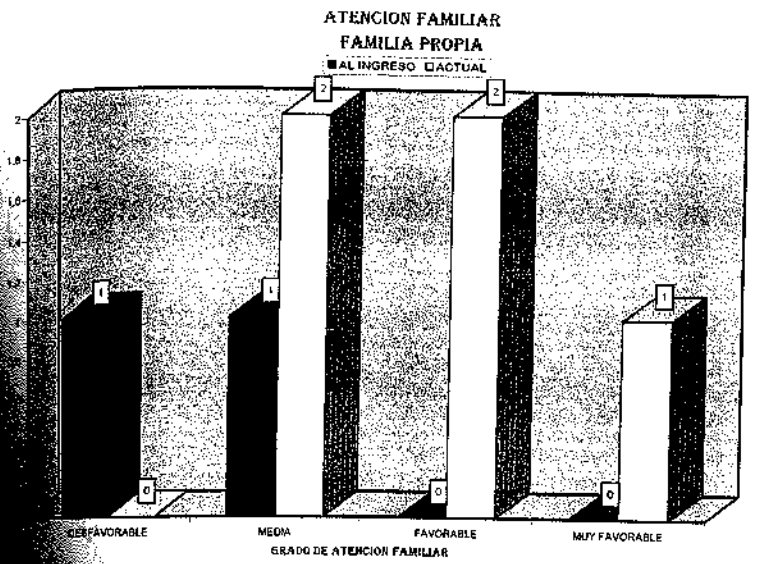
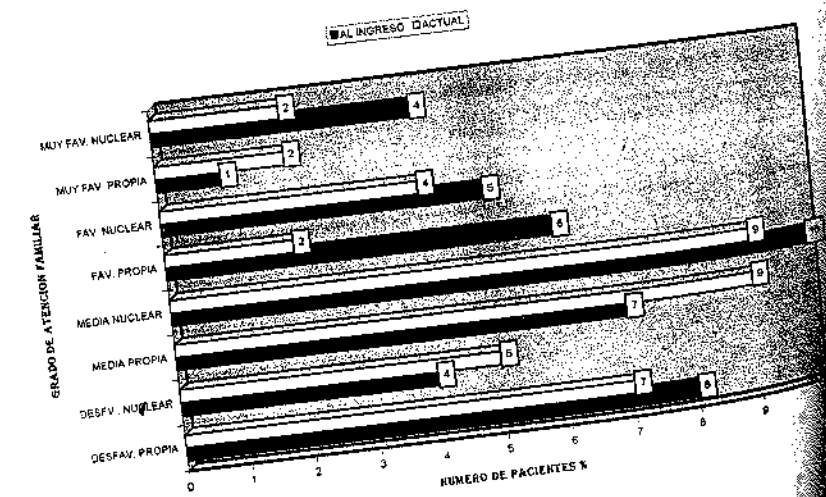


GRAFICO 7



**ATENCION FAMILIAR
FAMILIA NUCLEAR Y PROPIA**



**PERFIL SOCIOSANITARIO
DE LAS MADRES
ADOLESCENTES
DE UNA ZONA BÁSICA
DE SALUD**

**M^a Dolores Pérez Gómez
Carmen Cárdenas Talaverón
Lourdes Jordano Salinas
Gemma Moreno Fernández
Rafaela Gómez Torres
Enrique Marín Rioboo**

Córdoba

PALABRAS CLAVE: Adolescencia: Embarazo. Riesgo social.

OBJETIVO: Conocer los aspectos sociales y sanitarios de nuestras madres adolescentes y clasificarlos y proyectar estrategias de intervención.

DISEÑO Y METODO: Estudio descriptivo, retrospectivo de la situación de riesgo de las madres adolescentes (menores de 20 años, según la clasificación de la OMS), con datos desde Julio de 1995 a Junio de 1996, captados al Programa Control de Embarazos. Datos obtenidos de las historias clínicas del Centro de Salud, a través de unas entrevistas cualitativas.

RESULTADOS: De 198 nacidos en el período de estudio e incluidos en el Programa Control de Embarazos Sano, hemos encontrado 18 en situación de riesgo por ser hijos de madres adolescentes, lo que supone un 9% del total.

Los factores de riesgo que los padres lo hemos analizado utilizando unos indicadores tales como:

- Nivel educativo familiar
- Situación socio-laboral y económica
- Situación de vivienda familiar
- Situación del sistema materno- infantil
- Situación asociada al embarazo, parto y período neonatal.

En cuanto a la distribución por barrios, hemos observado que salvo 2 niños, todos los hijos de riesgo pertenecían a la zona marginal de las Morenas, estando además domiciliados en las viviendas más tipificadas como de mayor riesgo social. En cuanto a la edad de las madres, las madres eran adolescentes de edades comprendidas entre 16 y 19 años, siendo la edad media que oscilaba entre los 17 y 38 años, siendo 7 padres también adolescentes.

En cuanto a la historia del primer hijo: en los 6 restantes del segundo. No se observaron abortos espontáneos o provocados.

En cuanto a la situación socio-laboral de los padres (con nivel educativo I), carecían de recursos económicos suficientes.

En cuanto a la situación socio-laboral de las madres, de los 18 adolescentes, 1 (empleada de hogar), tenía trabajo remunerado. De los restantes, 6 eran trabajadoras eventuales, y el resto estaban en situación de economía sumergida.

En cuanto a la etnia, 13 eran de etnia gitana y 3 etnia blanca.

En cuanto a la historia de embarazos en otras adolescentes, 18 tenían antecedentes de embarazos en otras adolescentes.

Respecto a la vivienda, todas vivían en condiciones de hacinamiento, excepto 1 niño institucionalizado.

En relación al seguimiento de Salud Materno-Infantil, ninguna realizó Educación Maternal y 7 madres no controlaron su embarazo.

Los partos fueron todos hospitalarios, eutócicos, salvo una cesárea, oscilando el peso del recién nacido al nacer entre 2600 y 3300 grs.; ninguno precisó hospitalización.

DISCUSION: Al Centro de Salud Huerta de la Reina le corresponde una población estimada de unos 18000 habitantes distribuida en barrios con distintas características socioeconómicas, siendo uno de ellos (Moreras) marginal.

La mayoría de los embarazos adolescentes, se dieron precisamente en esta zona por lo que nos planteamos, a través de unos indicadores, conocer y evaluar la realidad de estos jóvenes.

De nuestros resultados podemos concluir que el 9% de nuestros nacidos eran de madres adolescentes, cifra más elevada que la prevalencia de este fenómeno en la población general. Así en el Distrito Sanitario de Córdoba capital el número de embarazos adolescentes en el año 1995 fue de 150, lo que representa un porcentaje del 4,4%. En toda la provincia fue del 4,2%.

Observamos que tanto el nivel educativo como económico eran bajos y la convivencia con padres, abuelos y otros familiares en el domicilio de éstos. Comprobamos que la asistencia a los controles de Salud materno-infantil eran irregulares, pero de estas condiciones adversas no encontramos situaciones clínicas especiales.

Concluimos con los siguientes puntos, de los que podemos deducir nuestro programa de intervención:

- La necesidad de mayor información y accesibilidad de los adolescentes a los servicios de Salud.
- Fomentar la educación sexual a nivel escolar.
- Colaborar con otras instituciones que ayuden a las familias a mejorar sus condiciones económicas y culturales.

BIBLIOGRAFÍA:

1. "Método de Atención Sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo". Organización Mundial de la Salud. Publicación en offset n.º 39.
2. "El concepto de riesgo en la asistencia sanitaria con especial referencia al embarazo materno-infantil y a la planificación familiar". Organización Mundial de la Salud. Health Papers n.º 76. Ginebra 1985.
3. "Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil". Organización Panamericana de la Salud. Ginebra 1985.
4. "Consejería de Salud y Servicios Sociales. Servicio Andaluz de Salud. Guía para la Atención Primaria y Promoción de la Salud. Guía para la Atención Primaria". Sevilla 1990.

PROYECTO DE EDUCACIÓN MATERNO-INFANTIL

Cármén Marine Blanco
Ana Borreguero Ablua
Mercedes Sancho Marugán
Juan José Díez Fernández

Segovia

inicio y desarrollo.-

ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DE LA FORMA DE PRESTACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

Los antecedentes históricos del actual programa de Alimentación Infantil Municipal, en su continuación vamos a exponer, lo encontramos en Segovia capital, en la institución de comienzos de siglo (1913) "La gota de leche", institución que fue creada por un pediatra, sensibilizado especialmente por la situación coyuntural de escasez de leche de la época, y cuya finalidad era ayudar a las familias con niños en edad preescolar con escasos recursos económicos; para ello, cedió de su patrimonio, un local, donde se suministraba leche que suministraban diariamente las madres en biberones, incluyendo también las lactancias semanales.

Esta institución privada entra en una profunda crisis, teniendo que cerrar su

actividad durante la Guerra Civil, y más tarde en la postguerra, no hay constancia de ningún tipo de atención, si bien la ayuda humanitaria externa recibida, era distribuida entre otros, incluyendo la leche en polvo que se reservaba especialmente para los

niños. Durante la postguerra, incrementó terriblemente el número de niños internados en instituciones tanto de órdenes religiosas como dependientes de instituciones de Segovia, dependientes de la Diputación Provincial; todas ellas con el fin de garantizar la más correcta alimentación de sus pupilos. Preciso es señalar el extendido uso de la lactancia materna con las "Madres de Leche" naturales, quienes, a instancia de las instituciones benéficas privadas y públicas, llevaban su propio pecho a los niños "expósitos" en los primeros meses

de vida. Los niños, hoy ya adultos, forma parte de nuestro pasado reciente, haciendo, el funcionamiento de este tipo de instituciones, ha ido evolucionando hasta haber ido tomando forma el actual sistema de Bienestar Social.

Los hitos más significativos de este proceso de beneficencia a prestación de servicios, cuando en Junio de 1983, un Pleno Municipal aprueba el programa "Gota de Leche", facilitando alimentación infantil hasta el primer año de vida, y se incluyen en el Padrón Municipal de Asistencia Médica y Social para dar un proyecto preventivo con los niños de las familias

De este Programa de hace apenas 13 años, hasta hoy, se han producido algunos avances cualitativos, tanto en el modo de prestación como en el objetivo preventivo, formativo, y sobre todo en el grado de implicación interinstitucional logrado.

La implantación de este programa en el marco de la administración local de Segovia se inició con la prestación de unos vales expedidos por funcionarios municipales, posteriormente retirada del producto, detallado en el mismo, en una farmacia de la ciudad.

El importante gasto ocasionado por este concepto y la no aceptación de un convenio con los farmacéuticos por el mismo motivo, provocó la firma de un convenio con una farmacia comercial, quien suministraba directamente los productos al Ayuntamiento, realizándolo posteriormente profesionales de esta institución, la distribución oportuna.

Esta forma de prestación, que se mantuvo activa desde el año 87 al 90, presentó dificultades de base que comenzaron con el malestar del colectivo de farmacéuticos de la ciudad, que entendían como "intrusismo", el que se suministraran productos farmacéuticos fuera del entorno propio de una farmacia; por otra parte, la variedad de leches, ampliando el mercado, así como la existencia de la figura profesional del Trabajador Social de Base, por primera vez en el marco de la Administración Local, ocasionó cambios a la forma originaria de prestación.

Por otra parte, desde el ámbito de Salud, en 1986 y 1990, se crean las Zonas de Salud de Segovia-I y Segovia-II, a través de las cuales la Atención Primaria desarrolla sus actividades. Se delimita la tercera zona de Salud de la ciudad, en la que se adscriben dos pediatras. Las tres zonas cuentan con un Trabajador Social de Base profesional de apoyo, que en su tarea profesional se coordina con los Servicios de la ciudad.

Esta coordinación informal, favorecida por las características de la ciudad pequeña, llevó a los Trabajadores Sociales de los Centros de Acción Social Municipal, de la Atención Primaria de Salud y de Atención Temprana del MEC (este último equipo, que tiene entre sus programas uno de detección y prevención de niños discapacitados), a observar desde los distintos ámbitos de actuación profesional, aspectos de interés de las madres de los niños beneficiarios del Programa de Alimentación Infantil, que se convirtieron en objeto de una intervención coordinada e integrada.

Con el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria de la población, por vía del Real Decreto 1088/89, a personas sin recursos económicos, desaparece el Padrón de Beneficencia Municipal, y por tanto los niños que no están incluidos en éste, pasan a ser beneficiarios de un sistema que en su nivel de actuación, garantiza la asistencia con la formación y prevención de la salud, así como la atención de los niños.

Uno de los primeros objetivos de los Trabajadores Sociales de los Centros de Acción Social Municipal, de la Atención Primaria de Salud, fue enseñar a las madres y futuras madres, beneficiarias del Programa de Alimentación Infantil y que procedían de las bolsas de pobreza, a utilizar los vales expedidos por el Ayuntamiento para la adquisición de los productos.

programas preventivos de la Atención Primaria, ya que la forma habitual de acercarse al Sistema de Salud, era a través de la urgencia hospitalaria.

Para ello, se pidió la colaboración técnica de los profesionales sanitarios de Pediatría del Equipo de Atención Primaria. En Junio de 1991, se celebró una reunión comunitaria, posteriormente, en Octubre del mismo año, dichos profesionales propusieron aplazar el inicio del proyecto y continuar la captación y educación individual de este sector de población.

Desde los comienzos de 1992, nos reunimos los profesionales de Trabajo Social de los Centros de Atención Primaria de Salud y Atención Temprana del MEC, con el fin de integrar las acciones profesionales ante este grupo de madres beneficiarias del Programa de Alimentación Infantil, que unían a la carencia de recursos económicos, su falta de conocimientos sobre temas de salud, higiene y alimentación; y que además las pautas de estimulación con sus hijos eran muy pobres y estereotipadas, lo que nos daba lugar a pensar que había que reforzar la educación sanitaria individual que recibían en los Centros de Atención Primaria de Salud - a cuyas consultas no acudían la totalidad de las madres, y las que no acudían con regularidad - con un programa de Educación Materno-Infantil que persiguiera los siguientes objetivos:

1. Uso de programas preventivos del Sistema Público de Salud.

2. Alimentación adecuada a las necesidades del niño.

3. Establecimiento de pautas relacionales estimuladoras con sus bebés.

4. Mejora de las habilidades de cuidado y educación del niño.

En el año 95, los Trabajadores Sociales Municipales, encuentran en el uso de los vales de productos alimenticios a través de vales, a las familias incluidas en el Programa de Alimentación Infantil durante cuatro años (91-95), una serie de déficits en los aspectos siguientes:

1. Los vales de los Centros de Acción Social Municipal que semanal o quincenalmente se entregaban a las familias, no contaban con los medios necesarios para que la cantidad prescrita era la adecuada para el consumo de los niños, en función de las etapas de crecimiento de éstos.

2. No se determinaba si estos productos eran consumidos de la forma adecuada, ya que éstos no estaban determinados.

3. El coste de los productos por este Programa, era excesivamente superior al que en otros programas se estaba consumiendo, estaban previsto.

4. El nivel de conocimiento que se pretendía ante todo atender.

5. La gestión de los productos, en el ámbito del CEAS, no era el adecuada, ya que éstos se entregaban en el Centro de Salud de Atención Primaria.

6. La falta de coordinación existente para llegar al convenio entre el INSALUD y el Ayuntamiento de Segovia, en el cual se consideraba prioritariamente la delegación de la gestión de los productos.

a Atención Primaria de Salud, del seguimiento en la alimentación del bebé a través de vales de farmacia, contemplándose dos nuevas vías de acceso al programa, así como formas de recibir la prestación:

- La considerada para las madres de riesgo, expidiendo los vales de alimentación en el Centro de Salud, previa supervisión del bebé por el pediatra y la enfermera correspondiente, dentro del "Programa de Salud de Atención al Niño".
- La otra forma de prestación, contempla una ayuda económica trimestral, para las madres cuya principal necesidad es básicamente económica, realizando el Ayuntamiento el libramiento del mismo.

El convenio contempla además como básica, la formación a las madres beneficiarias del Programa, tanto en una como en otra forma de prestación.

2.-PROYECTO DE E.M.I.

A) MARCO TEÓRICO DEL PROYECTO

1.- OBJETIVOS.

1.1.- GENERALES:

- 1.1.1.- Garantizar la alimentación infantil en familias con escasez de recursos familiares y/o sociales.
- 1.1.2.- Facilitar habilidades parentales en educación materno-infantil de los menores a su cargo en situación de riesgo.

1.2.- ESPECÍFICOS:

- 1.2.1.- Conceder ayudas económicas de forma trimestral a aquellas familias con escasos recursos económicos para la alimentación de sus bebés durante el primer año de vida.
- 1.2.2.- Formar a las madres de niños entre 0-3 años de edad en aspectos educativos y sociales.
- 1.2.3.- Ampliar la captación de estas mujeres desde las tres Instituciones colaboradoras.
- 1.2.4.- Promocionar la integración de estas mujeres en grupos más numerosos en sus barrios.
- 1.2.5.- Detectar posibles "bebés en riesgo" desde el embarazo de la madre, mejorando la coordinación interinstitucional.
- 1.2.6.- Prolongar la lactancia materna en mujeres gitanas.
- 1.2.7.- Recopilar factores de riesgo más operativos.

ACTIVIDADES.

Valoración y tramitación de las demandas de alimentación infantil y que acceden al programa a través de la Comisión de Ayudas.

Derivación a través de la Comisión Técnica de Seguimiento del Convenio, de los beneficiarios de alimentación infantil a través de vales. Desde Atención Primaria, se realiza un seguimiento trimestral del cumplimiento de vacunaciones, revisiones de salud, habilidades y actitudes, del cuidado del bebé, acceso a Salud, etc. En situaciones de urgencia, accidentes, alimentación incorrecta, abandono en general, se derivan puntualmente al CEAS correspondiente.

Formación y motivación de las madres objeto de la formación desde el MEC, Atención Primaria y CEAS.

Organización de un curso de educación materno-infantil en el segundo semestre del curso para las madres con niños de 0 a 3 años de edad.

El CEAS se informará por vía telefónica a Atención Primaria, de aquellas embarazadas en situación de riesgo bio-psicosocial, para el control de embarazo, visitas domiciliarias del recién nacido, solicitud de asistencia sanitaria y seguimiento del niño.

Realización de un estudio sobre factores de riesgo de menores en base a los datos de derivación utilizados.

IMPLEMENTACIÓN.

Las actividades serán impartidas por diferentes profesionales concedores de la materia, coordinadas por una Comisión Técnica que sirva de eje en todas ellas. Los temas se impartirán de forma dinámica, utilizando diversas dinámicas de grupo que se programen.

El curso será lo más cercana posible a las madres de referencia, o bien en el domicilio de la madre, cuando sea apropiado de la zona.

En las actividades restantes, prima la coordinación formal e informal.

Atención Primaria del INSALUD.

Atención Primaria del MEC.

Alcaldía y Concejal del Ayuntamiento.

- 4.2. - MATERIALES:
- Material audiovisual.
 - Pizarras.
 - Fotocopiadora.
 - Material bibliográfico.

- 4.3.- FINANCIEROS:
- 200.000 Pts.

5.- EVALUACION.

Indicadores cuantitativos:

- * N° de madres que demandan alimentación infantil/n° se conceden ayudas trimestrales.
- * N° de madres que demandan alimentación infantil/n° no se conceden ayudas trimestrales.
- * N° de madres que reciben vales desde Centro de Salud.
- * N° de madres que son derivadas al curso formativo en total y por instituciones.
- * N° de madres con hijos de 0-1 año, de 0-2 años, de 0-3 años y a partir de 3 años.
- * Media de asistencia de las madres a cada una de las sesiones.
- * N° de padres/madres que participan en grupos del barrio antes y después de la realización del curso.
- * N° de incidencias registradas en las informaciones facilitadas desde el Centro de Salud en el seguimiento trimestral de los bebés en riesgo.

Indicadores cualitativos:

- * Mes de comienzo de la lactancia artificial en mujeres gitanas.
- * N° de mujeres embarazadas derivadas a Atención Primaria.
- * Aciertos y errores en el cuestionario base que se pasa a todas las madres sobre alimentación infantil.
- * Aciertos y errores en el cuestionario de evaluación que se pasa a las madres que finalizan en curso de formación.
- * Datos resultantes de los informes sociales para el estudio de los factores de riesgo en situaciones carenciales y con probabilidad de riesgo.

6.- INDICADORES DE RIESGO.

Se considera como menor en riesgo aquél que reúne al menos dos de los factores de cada grupo que se relacionan a continuación:

A nivel social:

- * Los padres en edad adolescente (menores de 20 años).

... existe gran diferencia de edad en la pareja.
 ... familia monoparental.
 ... pertenecen de familias multiproblemáticas.
 ... viven con la familia de origen.
 ... familia numerosa.
 ... dedican a la economía sumergida.
 ... ingresos inferiores al IMI.
 ... vivienda no reúne condiciones de habitabilidad.
 ... demanda que realiza en Servicios Sociales es urgente, de ayuda económica y tienen otros hijos abiertos en Servicios Sociales especializados.

Nivel educativo:

- ... nivel escolar.
- ... padres o tutores) incapaces de mantener pactos educativos y de crianza por falta de recursos económicos, culturales o sociales.
- ... preocupación por la situación escolar de sus hijos.
- ... dieta inadecuada.
- ... conocimientos básicos de alimentación e higiene.
- ... comunicación de los padres.
- ... autoconcepto de sí mismo.
- ... rechazo del mismo.
- ... actitudes o comportamientos positivos.
- ... comprensión de los padres sobre los aspectos educativos.
- ... actitudes comunes de ambos padres.

Atención:

- ... ambiente de riesgo (físico, emocional..).
- ... de forma irregular (urgencias no justificadas, no acuden a la consulta).
- ... de urgencias del Hospital General.
- ... calendario vacunal.
- ... piel por higiene incorrecta.
- ... enfermedades.
- ... adecuada.
- ... abril sin haber realizado pautas de actuación ante la fiebre.
- ... (padre) ante el cuidado del niño.

ANEXOS (ANEXO I)

3.- PRESENTE Y FUTURO

La experiencia de estos años, ha hecho reflexionar a los profesionales de las diversas instituciones que participan en este Programa, para evaluar el alcance de los objetivos propuestos, de la metodología utilizada y de los medios tanto personales como materiales que se utilizan.

Podemos destacar en esta reflexión, algunos aspectos importantes y que han ido evolucionando:

1.- La participación de los diversos profesionales ha ido de un voluntarismo inicial a la participación de los profesionales de las diversas instituciones, como manera de mejorar el trabajo en equipo de cada una de las instituciones (Centro de Acción Comunitaria, Centros de Salud y Equipo de Atención Temprana), y como objetivos asumidos por los programas de cada institución.

2.- La dinámica de los propios cursos ha ido de tener un marcado carácter de enseñanza práctica (baños, contar cuentos, dar el biberón, tomar la temperatura, etc.), a una dinámica donde la importancia radicaba en la dinámica grupal, en la comunicación de experiencias en el grupo, sin olvidar aspectos prácticos y concretos para tener habilidades de enseñanza. También el contenido de los temas han ido variando: de temas más didácticos y centrados en el niño, a temas centrados en la propia familia y participación.

3.- De una complementariedad a la prestación económica y alimentaria, a que sean tenidos como elementos de prevención y formativos para los padres, que demandan a los Servicios Sociales, sanitarios y educativos.

4.- De la asistencia obligada y como imprescindible de ayuda económica, a que sean de las propias madres a tener cursos, grupos o lugares donde poder acudir a clarificar temas diversos.

5.- Otro aspecto que ha ido cambiando, ha sido la temporalización de los cursos de Educación Materno-Infantil a lo largo de un año y en función de la población, a realizar un curso de manera anual, para atender tanto a las madres con niños menores de un año, como a la población considerada vulnerable que estén a punto de dar a luz a sus hijos.

6.- Si en los cuatro primeros cursos, las madres que no podían dejar a sus hijos con ellos, siendo éstos atendidos por ellas mismas con el apoyo de los recursos humanos en prácticas, en los dos últimos se ha establecido el sistema de una sala diferente del mismo local con dos cuidadoras que se hacen cargo de dejar solos a sus hijos con terceras personas, y por otra parte, las madres participan en la sesión plenamente.

Todas estas percepciones y cambios reseñados anteriormente, han llevado al grupo de profesionales a realizar un curso de profundización sobre temas más específicos y determinados por las propias madres que habían participado en cursos anteriores. Los temas más específicos eran sobre:

- Relaciones de pareja.
- Organización familiar.
- Función de la familia extensa.
- Comportamiento en los primeros años.
- Prevención y preparación para el trabajo.
- Tratamiento del alcoholismo.

Este curso, además de los profesionales habituales de las instituciones reseñadas, ha contado con la participación de otros profesionales de diferentes instituciones públicas y asociaciones (Centro de Salud Mental, Orientación Familiar y Asociación de Alcohólicos).

Este curso ha sido realizado, que ha sido consolidado y avalado progresivamente por las instituciones, en Abril de 1995, se firma el Convenio entre Ayuntamiento de San Sebastián y UUD, que institucionaliza el Programa Materno-Infantil, no sólo en la parte económica, sino que contempla el aspecto formativo.

Actualmente está pendiente de que este Convenio se amplíe al MEC y se firme por el Ministerio de Educación.

En el Programa de Educación Materno-Infantil, se perfilan nuevos objetivos:

1.- Formación en habilidades parentales y de cuidado de los hijos, a aquellas madres de menores en situación de riesgo.

2.- Formación de autoapoyo y de formación en temas específicos, a aquellas madres con hijos y con asesoramiento profesional.

3.- Mejora personal y social para una integración socio-comunitaria, en aquellas madres de familias vulnerables.

4.- Seguimiento de los indicadores de riesgo, y contrastarlos con los resultados obtenidos en programa.

ANEXO I.- DESARROLLO DE LOS CURSOS

1.- PROTOTIPO DE POBLACION.

La media de edad de las madres asistentes a los seis cursos (de un total de 49) es de 32,6 años, teniendo en cuenta los siguientes intervalos:

- De 16 a 20 años: 6 madres.
- De 21 a 25 años: 13 madres.
- De 26 a 30 años: 20 madres.
- De 31 a 35 años: 7 madres.
- Más de 36 años: 3 madres.

El estado civil de estas mujeres generalmente es casada o con pareja de hecho (5), solteras (7) y separadas (5), aunque es importante conocer que hay un grupo de mujeres con una relación de pareja inestable, bien porque aún no han conseguido una convivencia con su pareja, o bien porque se encuentran en una segunda o tercera situación de pareja. En este sentido, y dada esta inestabilidad, sería muy difícil determinar la situación de convivencia actual.

El número de hijos que tienen es al igual que la media nacional, la mayoría de las madres, 2 (tres madres), 3 (seis madres), 4 (dos madres), y 5 (dos madres).

Este colectivo de mujeres, o pertenece a familias multiproblemáticas (familias nucleares en sí misma tiene problemas de relación, de salud, educativos, etc.) o general (minorías étnicas, viviendas sin condiciones de habitabilidad, etc.).

Por otra parte, hay otro grupo minoritario de mujeres que pertenecen a familias de nivel social media-baja y que acceden a la prestación de Alimentación Infantil (familias con problemas de desempleo, altos alquileres, etc.).

Finalmente, señalar que el nivel cultural de la mayoría es bajo (sin estudios primarios), y la ocupación laboral de las madres que han trabajado (limpieza o empleada de hogar).

2.- INDICES DE ASISTENCIA.

2.1.- Primer Curso.-

- Número de Madres a quienes se propone realizar el curso: 16
- Número de madres que realizan el curso:
 - * Media de madres que asisten por sesión: 9,3
 - * Media de días que asiste cada madre durante el curso: 4,2

2.2.- Segundo Curso.-

- Número de Madres a quienes se propone realizar el curso: 16
- Número de madres que realizan el curso:
 - * Media de madres que asisten por sesión: 6,3
 - * Media de días que asiste cada madre durante el curso: 4,75

3.- Tercer Curso.-

- Número de Madres a quienes se propone realizar el curso: 16
- Número de madres que realizan el curso:
 - * Media de madres que asisten por sesión: 8
 - * Media de días que asiste cada madre durante el curso: 3,5

4.- Cuarto Curso.-

- Número de Madres a quienes se propone realizar el curso: 12
- Número de madres que realizan el curso:
 - * Media de madres que asisten por sesión: 6,8
 - * Media de días que asiste cada madre durante el curso: 4,2

5.- Quinto Curso.-

- Número de Madres a quienes se propone realizar el curso: 18
- Número de madres que realizan el curso:
 - * Media de madres que asisten por sesión: 12,5
 - * Media de días que asiste cada madre durante el curso: 5,5

6.- Sexto Curso.-

Este curso profundiza aspectos relacionados con la familia y parte de las actividades que los participantes realizan, siendo la asistencia de las mismas voluntaria.

Se recomienda dar prioridad a las madres que han realizado los cursos en los tres últimos cursos, así como al CEAS y Centro de Salud a aquellas que, aún continúan realizando el curso de Alimentación Infantil o acaban de terminarla, y aquellas con quienes se está trabajando en otros programas, tales como el de Educación en Familia.

La metodología utilizada ha sido básicamente participativa y con todo el grupo de madres se ha trabajado un material didáctico muy concreto y contando como hilo conductor de las actividades a los Trabajadores Sociales coordinadores del programa de MEC, quienes han programado con cada ponente el tema a tratar.

- Número de Madres que realizan el curso:
 - * Media de madres que asisten por sesión: 9,3
 - * Media de días que asiste cada madre durante el curso: 4

**EL TRABAJO SOCIAL
CON MENORES EN
SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL:
ESTRATEGIAS DE
INTERVENCIÓN PREVENTIVA**

Juana Dolores Santana Hernández

Tenerife

INTRODUCCIÓN

En una serie de circunstancias, casi siempre ambientales y de todos modos ajenas a la voluntad de los menores, miles de niños, adolescentes y jóvenes necesitan un tratamiento adaptado a su problemática personal y social.

En los niños, adolescentes y jóvenes que viven en situación de riesgo social, de pobreza o dificultad social.

En términos generales, se puede decir que se trata tanto de la conducta de aquellos que tienen problemas para conducirse adecuadamente en una situación como la de aquellos que no se valen por sí mismos para satisfacer las necesidades más elementales de la vida cotidiana, tales como el cuidado personal, la salud corporal, la aceptación de las normas sociales y de los valores culturales, etc.

En términos estrictos, hay que matizar que se trata de sujetos que presentan problemas de comportamiento, de aprendizaje, de madurez social o ambas cosas, los cuales se van adquiriendo en el transcurrir de su desarrollo como seres pertenecientes a un contexto social determinado.

La Ley Orgánica 1/1996 de 15 de Enero establece la diferencia entre la situación de vulnerabilidad (que ha sido de manera casi exclusiva la que venía siendo contemplada en la legislación anterior para los menores a efectos de intervención) y la situación de riesgo. Dicha Ley establece que la situación de riesgo requiere un nivel diferente de intervención y de actuación por parte de la entidad pública. Se define a las situaciones de riesgo como aquellas que se caracterizan por la existencia de un perjuicio para el menor que es de suficiente gravedad para justificar su separación del núcleo familiar y en la que la entidad pública debe orientarse a intentar eliminar dentro de la propia institución la situación de riesgo". El Art.17 de la citada ley explicita las actuaciones en materia de riesgo social, las cuales deben ir orientadas a atenuar o eliminar los citados factores de riesgo social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra el menor y a favorecer los factores de protección del menor y su familia. Una vez detectada la situación de riesgo, la entidad pública pondrá en marcha las actuaciones preventivas y realizará el seguimiento de la evolución del menor y la familia. Esta ley abre una puerta importante a un trabajo preventivo en el medio familiar. Las situaciones de desventaja social y familiar no define de forma clara las situaciones de riesgo para los menores, aunque sí expresa que las actuaciones preventivas deben articular políticas integrales en las que se tengan en cuenta las necesidades del menor.

2.- REFERENTES CONCEPTUALES

Las conductas de los niños y adolescentes se producen en unas condiciones determinadas, en las que son relevantes tanto los determinantes temporales del organismo (motivación, interés, activación, etc) como los determinantes situacionales o ambientales (planes, proyectos e intenciones, etcétera) elaborados por el sujeto en función de la situación y su experiencia.

Ahora bien, ¿qué se debe entender por conducta normal y qué se debe entender por conducta diferente/inadaptada? ¿Cómo sabemos que estamos ante una conducta normal o inadaptada socialmente? Habitualmente se entiende por normal la habilidad de conformarse con lo que la sociedad espera de cada uno. Quien se adapta a lo que la sociedad exige es normal y quien no se adapta no lo es; así de sencillo parece, pero difícil de concretar a la vez, ya que este criterio no siempre es válido para diferenciar un comportamiento normal de uno diferente o inadaptado.

Es más, la adaptación no siempre es sinónimo de normalidad, hay personas que conforman y aceptan las estructuras sociales como medio de controlar la ansiedad y producen ciertos trastornos internos. Por el contrario, el inconformista no siempre muestra una conducta desviada, a veces estas personas propugnan un importante progreso precisamente por ser inconformistas contribuyen al avance del desarrollo social (E. González.)

Las conductas, en general, son una consecuencia del aprendizaje que tiene lugar en el medio familiar, escolar, social y comunitario en el que viven y se desenvuelven.

Es muy difícil distinguir entre lo que es una conducta adaptada o inadaptada, señal de posible riesgo para el menor sobre todo en el niño y adolescente, ya que el desarrollo, movibles en la organización de sus estructuras funcionales y en la nueva fase madurativa crea nuevas posibles situaciones conflictivas y nuevas formas de hacer frente o modificar los conflictos anteriores.

Algunas posibles manifestaciones conductuales de los menores pueden ser de la manera siguiente:

- **Conducta adaptada**, es el comportamiento que se atiende eficazmente a las exigencias y pautas exigidas en su medio ambiente. Incluye todas las situaciones de la vida en las que la experiencia pasada se acomodan a las nuevas situaciones. Desde el punto de vista social, es aquella que pone los medios adecuados de responsabilidad exigidos por la sociedad al individuo en función de su edad, del grupo social al que pertenece y de la misión que realiza, de su rol, para alcanzar los fines de una actividad. Podemos hablar de conducta adaptada cuando se aceptan las pautas y valores culturales de la sociedad o de un grupo concreto y las relaciones con los demás miembros se desenvuelven sin fricciones ni conflictos.

- **Conductas inadaptadas**, por el contrario son las que interfieren con la socialización, culturización y de enseñanza-aprendizaje del niño y sus compañeros; las que alteran la convivencia en el aula escolar; las que resultan molestas o dañinas para las demás personas o para el grupo; las que consisten en mecanismos insuficientes, innecesario o contraproducentes para afrontar una situación determinada.

Conducta disruptiva, es el comportamiento que se caracteriza por una ruptura muy brusca respecto a las pautas de conducta y valores generales o sociales aceptados, que amenaza la armonía e incluso la supervivencia del grupo, aunque sus integrantes no tienen conciencia de este peligro.

Las conductas inadaptadas/disruptivas pueden serlo por exceso (manifestar o exhibir comportamientos indeseables, molestos o perjudiciales para los demás miembros del grupo o de la comunidad, tales como robar, agredir ...) o por defecto (no tener en su repertorio conductual aquellas conductas exigibles a las personas atendiendo a su edad, sexo, condición, rol... tales como no estudiar, no rendir en el trabajo, no controlar los impulsos, etc.).

La mayoría de los muchachos con comportamientos problemáticos, especialmente los inadaptados presentan dificultades de aprendizaje en las distintas áreas del currículo, especialmente en las materias de carácter instrumental (lenguaje y matemáticas), existiendo una clara relación entre la presencia/ausencia de conductas problemáticas y el rendimiento académico de los alumnos, pudiendo llegar en ocasiones al fracaso escolar (E. González.)

Entre las conductas se pueden citar: reacciones coléricas con compañeros y/o profesores, episodios de celos y rivalidad entre hermanos, hiperactividad, estereotipias, conductas de culpabilidad, autoagresión, golpear a los compañeros y agredirlos, conductas antisociales, romper cosas a propósito, insolencia, falta de respeto, no asistir a clase, falta de atención en clase, malos modales, lentitud y pasividad, buscar peleas, distraerse y distraer a los demás, no trabajar ni dejar de trabajar, imponer las reglas del juego en beneficio propio, falta de asertividad, sentimientos de inferioridad, inadaptación social y marginación, fracaso escolar, conductas de aislamiento escolar y/o familiar, faltar el respeto debido a los padres y conductas de riesgo sexual. Todas estas conductas y muchas más, aunque no todas son evidentes, manifiesta y permanente.

SITUACIÓN DE DIFICULTAD SOCIAL

La situación de dificultad social que se plantea es la relativa al concepto de "menor". Los expertos consideran que éste es un término jurídico relativo que hace referencia al momento del nacimiento hasta que la persona alcanza la mayoría de edad.

La Constitución en el Art. 10, habla de los derechos de la persona, de un carácter positivo. Toda persona está incluida y por lo tanto también los menores, que todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral... todos tienen derecho a la vida y la integridad física y moral... todos tienen el derecho a la educación... La enseñanza básica es obligatoria... dice que los poderes públicos aseguran la protección de los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio durante su independencia de su filiación... Los padres deben prestar protección a los hijos... Los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio durante su independencia de su filiación... Los padres deben prestar protección a los hijos... Los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio durante su independencia de su filiación... Los padres deben prestar protección a los hijos...

Por su parte el Estatuto de Autonomía de Canarias en su artículo 34.B) establece que la Comunidad Autónoma de Canarias ejercerá competencias de ejecución en materia de instituciones públicas de protección y tutela de menores y la Ley 9/87a de Servicios Sociales de Canarias en su Art.4 dice, que los servicios sociales se orientarán con carácter general a toda la población.

Se considerarán áreas de actuación, entre otras, "la atención y promoción del bienestar de la infancia, adolescencia y juventud, con el objetivo de contribuir a su desarrollo personal, especialmente en los casos en que los entornos sociofamiliares comunitarios tengan un alto riesgo social, sin perjuicio de las funciones específicas de protección y tutela de menores. Por su parte, el Art. 7, recoge los servicios especializados entre los que se cuentan los dirigidos a la infancia y adolescencia por objeto el desarrollo de las actuaciones para la atención social de dicho colectivo, orden a conseguir las mayores cotas de promoción y protección de las unidades familiares de convivencia que favorezcan el desarrollo armónico de los niños y adolescentes".

4.- POSIBLES CAUSAS DEL RIESGO

Sin ánimo de ser exhaustiva y considerando que todo individuo forma parte de una compleja red de redes dentro del sistema social, intento aproximarme a las causas que pueden actuar como generadoras de situaciones de riesgo para los menores:

4.1.- La familia.

A menudo estas se ven afectadas por una serie de condiciones que afectan al desarrollo armónico de los individuos que la componen. Entre otras voy a mencionar las siguientes:

El paro. Acarrea un grave problema económico, que afecta directamente a la familia e indirectamente al menor. El paro repercute en la salud física de las personas afectadas provocando inestabilidad familiar, económica y emocional. Las fórmulas de escape que a menudo pueden desencadenar ciertas adicciones como el alcohol, el juego, actividades ilícitas de economía.

Como consecuencia de este problema surgido en el seno familiar, las madres no pueden satisfacer las necesidades básicas de sus hijos tales como vivienda, vestido, calor, protección, cuidado médico, asistencia al colegio. La incapacidad en los padres para atender al menor por causa de enfermedades físicas, drogadicción, deterioro del ambiente familiar, etc., nos introduce en situaciones de abandono y los malos tratos.

Como circunstancia más reciente, que, al parecer, tiende a aumentar, es el caso de hijos de padres y/o madres drogadictos con incapacidad. Otras situaciones difíciles son las de los hijos con padre o madre prostitutas. Estos últimos suelen quedar, en su gran mayoría, mucho tiempo fuera de casa.

Madre y padres muy jóvenes, están también en situación de desventaja social y a menudo no son capaces de ser y actuar como tales, debido a que no tienen conocimientos suficientes del desarrollo de un niño, pudiéndose volver impacientes e intolerantes cuando el niño no cumple con sus expectativas. De esta manera puede aumentar el riesgo de maltrato físico y/o de posible maltrato.

La convivencia familiar en sí, también es un problema que puede ocasionar que se produzca el abandono. Dentro de esta situación familiar, podemos destacar: graves problemas de relación de la pareja, pareja inestable, reciente separación o cambio de domicilio, presencia de un padrastro o madrastra hostil cohabitando con el niño.

Una separación no deseada o no esperada, puede causar, en muchas ocasiones, la ruptura de los lazos afectivos habituales entre "madre e hijo". La mayoría de veces se debe a una gran carga estructural o la situación familiar, o bien por ser un niño con discapacidad, disminución física o psíquica, o porque precisa cuidados especiales. La separación de la madre, separada y/o abandonada y el rechazo familiar por esta causa, puede ocasionar que esta persona descargue su ira en el hijo.

Padres y madres indiferentes pueden crear distancias padre-hijo. Bien por tener una situación laboral o social que les impide una adecuada atención y relación con el hijo, bien en los padres y madres que fueron abandonados en la infancia, etc.

En estas situaciones se ve agravada si coincide con la falta de recursos económicos que impiden satisfacer las necesidades básicas del niño.

Esto repercute negativamente en la evolución escolar del hijo/a, así como la no valoración de las actividades realizadas en el colegio.

La falta de tiempo de los menores en tareas domésticas y laborales en horario escolar y/o la falta de espacio adecuado para el aprendizaje.

En estas situaciones se pueden añadir las causas personales de riesgo, entre las que se encuentran:

1.- Las circunstancias socio-familiares tienen dificultades en su proceso de adaptación.

2.- La falta de atención y/o debilidad de su yo, con carencias afectivas y materiales que le sirvan de referencias estables y de recursos en relación con el entorno, que pueden manifestarse mediante la poca tolerancia a la espera, que se traduce en satisfacción inmediata de sus necesidades.

3.- La falta de espacio-temporal; incapacidad de autorregulación y autonomía para afrontar la propia realidad interna y externa; conflictos y dificultades de adaptación.

4.- También la falta de flexibilidad en los planteamientos; falta de adaptación de la propia imagen; falta de adecuación a la realidad.

5.- Retraso escolar, mala integración de los conceptos básicos y dificultades de adaptación.

6.- La falta de adaptación a las condiciones de vida que si bien no son necesariamente de riesgo social.

7.- La falta de integración social y comunitario y proceso de socialización y adaptación a través de las instituciones sociales más importantes (familia, grupos culturales, grupos deportivos, grupos de "pares" ...) de forma formal (educación formal) y/ de forma espontánea e involuntaria (grupos de amigos, etc.).

8.- La falta de comunicación y transmisión a los individuos el orden de valores que rigen la convivencia.

9.- La falta de comunicación y transmisión a los individuos el orden de valores que rigen la convivencia.

10.- La falta de comunicación y transmisión a los individuos el orden de valores que rigen la convivencia.

11.- La falta de comunicación y transmisión a los individuos el orden de valores que rigen la convivencia.

12.- La falta de comunicación y transmisión a los individuos el orden de valores que rigen la convivencia.

social imperante, "no sólo por medio de los cauces institucionalizados, sino también de un modo simultáneo y continuo, por contagio social y por simple penetración osmótica, a partir de la atmósfera cultural que de un modo constante, inevitable y asimilador respalda a los individuos". (Quintana, J.M.).

Por todo lo expuesto se puede decir que la familia influyen fundamentalmente en la inadaptación de los hijos a través del tipo de relaciones que se dan entre sus miembros. Aunque las condiciones socioeconómicas alcanzan un estatus importante por las consecuencias que pueden llegar a tener, los especialistas coinciden en que no alcanzan la influencia que se deriva de otros problemas, tales como los enfrentamientos entre padres, su bajo cociente intelectual o su negligencia y abandono de las responsabilidades educativas por parte de los padres (Madoz, 1973).

En definitiva, el ambiente familiar de los menores en desventaja social está lejos de ser armónico y equilibrado, dominando más bien el descontrol, las alteraciones de las rupturas familiares. El proceso de socialización y de culturización se ven dificultados al inmerso en un ambiente lleno de contradicciones, en el que los pequeños se ven obligados a enfrentarse a continuas dicotomías a lo largo de su proceso de integración y adaptación social.

En la mayoría de los casos, los modelos familiares autoritarios e incoherentes actúan como consecuencia más directa una gran carga de ansiedad e inmadurez en los modelos indulgentes y protectores no suelen ser mucho mejores, ya que obtienen los resultados que tratan de evitar: la frustración; cuando el niño debe enfrentarse a los choques con la realidad social reacciona con agresividad y evasión, por lo que tales conductas representan más que otra forma de evitar la responsabilidad educativa de los padres. Por ello, son tan perjudiciales e irresponsables como los anteriores (Peine y Howard).

4.2.- La escuela, agente de integración o inadaptación.

La escuela se convierte en puente entre la familia y el Estado a la vez que ayuda a adiestrar a las nuevas generaciones dentro de las pautas culturales y valores sociales admitidas, toleradas y deseadas en el seno de nuestra sociedad.

Niños y adolescentes que generalmente no son capaces de seguir el ritmo de la mayoría de los compañeros de su clase y, no resignándose a pasar desapercibidos, para llamar la atención, destacar y conseguir algún tipo de gratificación, siempre están carentes -recurren a todo tipo de situaciones conflictivas que planteamos.

Además, ¿qué hacer para que la familia y la escuela cumplan efectivamente sus funciones que socialmente tienen encomendadas? ¿Cómo reducir, en un elevado porcentaje de fracaso escolar en los niveles educativos básicos, la realidad el principio de igualdad de oportunidades educativas en los niveles obligatorios: Para ser justos hay que dar más al que más lo necesita?

¿Qué se debe cambiar en nuestro sistema educativo para que deje de generar inadaptación escolar y social entre sus escolares sino que contribuya a integrar socialmente a todos ellos y en especial a los más necesitados?

No es la mejor solución obligar a los niños que proceden de hogares desfavorecidos y en los cuales existen carencias diversas, a competir con aquellos

menores sociofamiliares y económicos más favorecidos. El trato indiscriminado puede llegar a tal grado de dificultad que su aprendizaje quede bloqueado y no sean capaces de adaptarse a la marcha normal de la escuela y de aprender al ritmo exigido en ella, convirtiéndose frecuentemente en los más retrasados del grupo. Pero aún hay más, la culpa a estos niños, les suele culpar de su retraso y de su situación en desventaja, atribuyéndoles tales responsables de su falta de motivación y de rendimiento escolar.

Los muchachos, que no se sienten atendidos en el aula escolar, se aburren en clase, no saben qué hacer o cómo llenar el tiempo... y rápidamente se convierten en los niños más problemáticos, desatentos... en todo caso perturbadores, porque para no aburrirse, para pasar el tiempo hablan unos con otros, incordian y molestan al resto de la clase.

Las conductas problemáticas que estos muchachos suelen manifestar muchas veces son rechazadas por la institución escolar al ignorar sistemáticamente las condiciones de vida que algunos alumnos viven en sus hogares familiares y al no tener en cuenta las necesidades físicas y psíquicas que presentan al llegar al aula, no sólo no les ayudan a superar las condicionantes negativas de origen familiar, sino que, por el contrario, contribuyen a aumentar más sus desdichas haciéndoles más difícil su integración escolar y adaptación social (Santana).

Por lo tanto, decir que la escuela, para los niños y niñas más desfavorecidos puede actuar como un claro elemento de inadaptación social y escolar.

Lo que es preocupante es la situación de marginalidad, abandono y fracaso en la escolarización que sufren muchos escolares en los centros ordinarios de Educación Infantil, Primaria y Secundaria.

Los grupos de iguales

Lo que debemos destacar es que el individuo está inmerso en algún grupo social desde el momento de su nacimiento. Primero en el grupo familiar, después en el grupo de "pares o iguales" y así hasta el final de su vida. A su paso por estos grupos va recibiendo una serie de aportaciones que el individuo va asimilando e integrando en su personalidad.

El grupo "de iguales" es de gran importancia, ya que el grupo de pares actúa como un grupo ordinario medio para facilitar la interiorización de los valores y normas sociales vigentes en el seno de su sociedad y que ésta le ofrece como un medio para lograr su adecuada "normalización social".

Los grupos de pares para madurar socialmente a sus componentes así como para completar la integración social que han iniciado en los círculos primarios: familia y escuela. Los hermanos, en el núcleo familiar, son una especie de colchones que amortiguan las tensiones de la personalidad del niño, los grupos de pares son el medio principal de socialización y culturización que el niño ha iniciado en la familia y que el grupo de iguales contribuye a la maduración social, psíquica, afectiva... del individuo.

El grupo elegido por los menores tiene unas pautas de comportamiento admitidas por la sociedad. No siempre el proceso de socialización iniciado en la familia y en la escuela es completado por el grupo de pares. Los grupos de amigos suelen tener conductas rechazadas por la sociedad, con resultado dañoso para los demás miembros de la clase.

sociedad. En ocasiones los grupos de amigos suelen tener conductas rechazadas socialmente, e incluso molestas, con resultado dañoso para los demás miembros de la sociedad. En esta situación el grupo arrastra a sus componentes hacia un tipo de comportamientos no deseados, pudiendo llevarles a la inadaptación e incluso al inicio de una determinada carrera delictiva si no se interviene a tiempo. Esto es así porque la socialización que estos grupos ofrecen no sólo no sirve para completar la que se inició en la familia y en la escuela, sino que con frecuencia impone a sus miembros un modelo de maduración social que se opone a la recibida en los círculos primarios, transmite una escala de valores y un código de conducta contrarios a los aceptados en seno de su sociedad.

De estos grupos que presentan comportamientos contrarios y opuestos a los que la sociedad acepta y desea, también se puede decir que constituyen un auténtico "cultivo" en el que germina todo tipo de conductas problemáticas (inadaptadas, disruptivas). El grupo de iguales puede servir para socializar a los niños y jóvenes, conseguir todo lo contrario (González, E.).

Además de los aspectos señalados anteriormente existen otros factores que contribuyen a ejercer una influencia -positiva o negativa- en la formación de los niños, podemos hablar de:

- Zonas dotadas de escasa infraestructura socio-sanitaria y cultural;
- Escasa preocupación ecológica, con pocos parques, pocas zonas de recreación y espacios abiertos para el esparcimiento, el deporte y el juego del niño, sin existencia de barreras arquitectónicas para las personas con algún tipo de discapacidad;
- viviendas con insuficientes condiciones de habitabilidad y que no facilitan las condiciones personales para el estudio y el descanso adecuado;
- Insuficientes recursos de carácter educativo y de apoyo social que permitan la globalidad de finalidades orientadas a la prevención, la promoción e intervención con los miembros más vulnerables de la familia;
- Escasa comunicación y participación social a través de diferentes grupos de apoyo, asociaciones vecinales, asociaciones de padres de alumnos, asociaciones deportivas, etc.
- Ambiente comunitario de marginalidad social donde existe alto índice de consumo de drogas, de actividades ilegales, de inseguridad ciudadana, etc.
- Ausencia, en definitiva, de espacios educativos intermedios así como de un apoyo asociativo y de apoyo social y familiar.

5.- ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PREVENTIVAS

La ley 1/1996 señalada anteriormente, contempla entre otras cosas el derecho de los niños y las niñas y de forma expresa en su Art.7 habla del derecho a participar plenamente en la vida social, cultural, artística y recreativa de su entorno, así como la incorporación progresiva a la ciudadanía activa. Los menores tienen el derecho de participar en parte de asociaciones ...derecho a promover asociaciones intermedias y a participar en reuniones públicas, a promoverlas y convocarlas. En el

los niños son sujetos de derechos, los cuales deben ser protegidos por los poderes públicos, también deben sentarse las bases organizativas, de equipamiento e infraestructura en el entorno más cercano e inmediato para que ello pueda ser posible.

Considero que estos aspectos de la ley debidamente desarrollados en la línea que he señalado anteriormente, son una herramienta que puede contribuir a la ejecución de un programa preventivo evitando la puesta en marcha de ese otro aspecto de la misma Ley que es "protección".

Entorno educativo.

La participación de la familia en la vida escolar permite abordar las líneas educativas de una manera coordinada entre las personas responsables de la educación de cada niño y niña, evitando así lo posible desajustes en el desarrollo armónico de la persona.

El entorno educativo se convierte en un sistema de protección a la infancia cuando garantiza los derechos, compensa las desigualdades, propicia una educación de calidad, respeta las culturas, realiza una formación personalizada, dota en definitiva al niño de recursos con ayudas individuales.

El entorno ofrece un marco incomparable de relaciones, experiencias y aprendizajes que las actividades tan diversas y complejas ofrecen un sin fin de posibilidades de aprendizaje que queda encerrado en la expresión "vida escolar". El profesor realiza una observación sistemática sobre la vida escolar por la gran cantidad de situaciones que se viven con sus alumnos. Detectar a través de sus observaciones en la escuela a los niños que se encuentran en situaciones de riesgo social, para poder realizar a partir de ellas una intervención que favorezca la superación de los problemas detectados, mejorando así sus aprendizajes, su emperamiento.

Para que el niño pueda desarrollar los objetivos que tiene encomendados y pueda intervenir en el campo de la prevención como de la detección y atención de problemas, cuando se encuentran inmersos en situaciones diversas de riesgo, ha de contar con un entorno que le facilite:

- Una información adecuada sobre el tema.
- Un espacio que permita recoger sus observaciones.
- Una respuesta coordinada a los problemas que detecta, sabiendo que la mejor respuesta en las situaciones de riesgo en el medio natural de los niños es la que evita que se produzca no sólo un empeoramiento sino una intervención traumática que puede llegar a separar a los menores de su medio familiar, escolar y comunitario.

Para optimizar el rendimiento académico-educativo de los niños y niñas, y conseguir los comportamientos deseados de aquellos niños y niñas con conductas problemáticas/problemáticas, tiene que llevarse a cabo por igual en el entorno familiar y en el medio en el que viven los educandos, ya que es aquí donde se aprenden y modelan y mantienen los comportamientos deseados así como se refuerzan en la sociedad dominante.

5.2.- La familia.

Debemos considerar a la familia y su sistema de apoyo teniendo en cuenta las potencialidades tanto internas a la propia familia como externas en su conjunto y de uno de los miembros especialmente a los niños que viven estas situaciones de riesgo. Presente la importancia que tiene la propia familia como primero y más importante recurso para sí misma y para sus miembros más débiles.

Los padres tienen la facultad de ser modelo para sus hijos y de ahí la importancia de facilitarles un entrenamiento en habilidades positivas de comunicación y relación. Los niños carecen de las habilidades socialmente deseables porque no se les ha enseñado (entrenado) y moldeado a su debido tiempo, bien porque no se les ha motivado o estimulado convenientemente para conseguir las habilidades, bien porque sus conductas no reforzadas o gratificadas cuando fue preciso hacerlo, ignorando sistemáticamente los esfuerzos que realizaban para conseguir actuar conforme a las normas establecidas. Muchos niños llegan a la situación de frustrados en el seno del hogar familiar, por los rechazos sociales que sufren en la escuela y en el medio social. Muchos niños reciben refuerzo positivo sino porque en realidad, en muchas ocasiones, sólo han recibido refuerzo negativo, aversivo y castigo en la familia, en la escuela y en el medio social.

En la mayoría de las situaciones para modificar, extinguir o implantar una conducta determinada en el niño y en el joven hay que modificar el entorno. Para implantar primero esa conducta o habilidad en los padres, profesores y otros adultos, después actuar sobre el niño y el joven, ya que casi siempre son ellos los que una conducta impropia generan, refuerzan, moldean y mantienen la conducta inadecuada de los niños.

En la medida que el niño se recupera escolarmente en la misma medida se recupera socialmente, pues fracaso escolar, conductas disruptivas e inadecuadas suelen estar correlacionadas.

La familia tiene muchas oportunidades de ayudar. Juntos, padres y jóvenes, favoreciendo la comunicación y la confianza entre padres e hijos, evitando el autoritarismo. Compartiendo tiempo y actividades. Evitando tanto la excesiva protección como el abandono. Ayudándoles a ser adultos. Todo lo que enseñe a ser responsables e independientes ayudará.

El autoconcepto de los niños está basado en la percepción que tienen de sí mismos. Hay una correlación positiva entre la manera en que los padres ven a sus hijos y en que ellos se ven a sí mismos. Los niños que se evalúan alto tienen un autoconcepto de forma elevada.

- Para asegurar el desarrollo del autoconcepto positivo hay que proporcionar al niño oportunidades de éxito y asegurarse de que las tareas y los requisitos correspondan con sus capacidades.
- Mostrar interés y aceptación incondicional a la persona, sonreírle, etc.
- No acentuar los fallos ni los defectos sino centrarse en los aspectos positivos.
- No ser demasiado crítico, más bien dar ánimos.

El niño debe poseer un modelo claramente definido y debe ser reforzado constantemente por la conducta congruente del modelo.

Aceptarle tal y como es, con sus aciertos y defectos, virtudes y debilidades. Ayudarle teniendo en cuenta la situación real en la que se encuentra y desde ahí ayudarle a llegar a las metas adecuadas para él, de tal forma que se consiga hacerle un miembro útil a la sociedad, superando cualquier tipo de conducta o cuestión que le impida ser un miembro en plenitud de derecho y obligaciones sociales.

Para ayudar a alcanzar esta meta, hay que depositar seguridad y confianza en los niños. Para que ellos adquieran seguridad y confianza, no importa qué tipo de acciones hayan realizado o cometido. En la medida que los padres o profesores les demuestran que se fían de ellos, que creen que pueden cambiar de conducta, ellos mismos y deseos de cambiar de conducta y de vida (si ésta no estuviese determinada).

La falta de acercamiento y comprensión por parte del adulto, hacia la persona joven, no significa que se les debe dejar hacer lo que quieran con el fin de ganar su confianza y estima.

La comprensión, flexibilidad y amistad posible hacia la persona como vehículo de cambio en los menores, pero a la vez toda la seguridad, firmeza y rechazo hacia las conductas socialmente inadecuadas.

Intervención social y comunitario

La intervención educativa para ser eficaz debe incidir sobre todos y cada uno de los entornos de socialización y culturización: hogar familiar, institución escolar, medio comunitario, etc.).

Se debe fortalecerse o completarse los recursos de apoyo en las redes de apoyo social del entorno comunitario. Es preciso insertarlos en actividades recreativas y de socialización. Deben crearse grupos de acción voluntaria que puedan ser necesarios, creando grupos de acción voluntaria que puedan realizar actividades diversas, prestar refuerzo en las tareas educativas, etc.

CONCLUSIONES

Los resultados expuestos anteriormente en el curso escolar 1990-1991 sobre la prevención de la inadaptación social infantil que nace de la intervención del Área de Servicios Sociales de un Ayuntamiento del Área de Trabajo Social.

Se quiere significar el papel que la escuela juega en el campo de la intervención social y la responsabilidad que la comunidad educativa tiene sobre sus miembros.

Las más inmediata era que todos los enseñantes de esta Comunidad contasen con una información precisa acerca de las situaciones de riesgo social que puedan vivir algunos de sus alumnos así como de las posibilidades de atender a estas situaciones a través de los recursos existentes en cada una de las zonas.

El Convenio estableció una duración de cinco años a partir de su implantación, el planteamiento de poder medir los resultados del trabajo realizado. Dicho convenio posibilitado que las/os estudiantes de Trabajo Social realicen sus prácticas en el proyecto asumiendo la parte de trabajo correspondiente a los colegios.

Conociendo las repercusiones negativas que tanto en el crecimiento como en el aprendizaje de un niño pueda tener una situación de sufrimiento prolongado es necesario despertar en los enseñantes la sensibilidad suficiente para:

Realizar acciones en el campo preventivo. Detectar precozmente las situaciones de maltrato. Valorar la importancia de unir esfuerzos en la intervención inmediata. La colaboración del profesorado para recoger la información que poseen sobre los niños que pueden estar viviendo alguna situación familiar difícil es fundamental.

Era necesario contar con un instrumento para recoger estas observaciones de los profesores y por esos se diseñó un cuestionario de observación que ha sido validado a lo largo de estos años y en el están tipificados los indicadores considerados de riesgo para los menores. A partir de estas observaciones se continúa el trabajo de investigación, evaluación e intervención por parte de los equipos específicos (salud, servicios educativos).

Pero si las causas que originan los problemas son múltiples y diversas, que requieren las situaciones de riesgo en los niños y sus familias son múltiples, es por lo tanto imprescindible hacer un esfuerzo de coordinación entre las diferentes instituciones que tienen como responsabilidad la atención a la infancia. Una coordinación institucional que asegure la mejor intervención y evite solapamientos de servicios en la misma.

6.2.- Problemáticas detectadas.

Los menores con los que se ha trabajado presentan de forma más o menos las siguientes características:

- * Deficiencias en alimentación, salud, higiene y vestido.
- * Absentismo y falta de puntualidad.
- * Alto nivel de retraso escolar que les imposibilita el poder acabar con los materiales escolares tanto propios como del centro, etc.
- * Hábitos sociales inadecuados tales como pequeños hurtos, mentiras, etc.
- * Dificultades en la relación interpersonal con compañeros, profesores, etc.
- * Muestran agresividad, pasividad, desmotivación, falta de comunicación adecuada.

* Responden en líneas generales al siguiente perfil: Son niños y niñas de entre 10 y 14 años, 3/4 sobre las niñas; sus edades están comprendidas entre los ocho y los catorce años. La práctica totalidad hace uso del comedor escolar, pertenecen a familias de bajos recursos económicos. Muchos de ellos acuden al aula de pedagogía terapéutica.

Por su parte las familias plantean las siguientes situaciones:

- * Uno o varios miembros se encuentran en paro o bien realizando trabajos en condiciones de precariedad laboral y/o economía sumergida.
- * Viviendas en malas condiciones de habitabilidad: hacinamiento, humedades y falta de ventilación, falta de equipamiento básico del hogar, etc.
- * Tienen un cierto nivel de conflictividad familiar, malos tratos físicos y psíquicos, alto consumo de alcohol.

La figura paterna está aparentemente ausente en lo concerniente a la protección y al cariño que necesitan los niños para desarrollarse como personas.

Los menores pasan demasiado tiempo sin la atención directa de los padres y en algunos casos de ningún adulto. A menudo asumen responsabilidades excesivas para su edad en relación con su propio cuidado como en relación a otros hermanos.

Algunos realizan tareas laborales en la agricultura. Otros no tienen poca comunicación, participación y/o colaboración con el colegio. No pertenecen a la Asociación de Padres y Madres y a ninguna otra asociación.

Situación actual.

Como al inicio del curso se realizó un evaluación de la situación y se ha ido mejorando de manera progresiva han ido disminuyendo los porcentajes en los indicadores considerados de "riesgo" que presentan los menores; en líneas generales han descendido aquellas situaciones no estrictamente dependientes del ámbito de salud y alimentación, higiene y vestido, puntualidad, etc. Se puede decir que definitivamente se ha ido consolidando un trabajo preventivo en el que se han implicado distintos sectores de la comunidad a la vez que los propios padres. Se ha conseguido un tratamiento individualizado de las problemáticas a otro más global por ejemplo en estos momentos existen varias escuelas de padres en las cuales asisten los padres y madres - si bien más madres que padres - para darse y poner en común sus dificultades y experiencias respecto a la educación de sus hijos. A su vez se ha creado una conciencia de la problemática y se han generado acciones de solidaridad canalizadas a través de grupos de jóvenes que dedican su tiempo y dedicación ayudar a los más pequeños en las tareas de educación.

Se ha habido un incremento en la creación de recursos como ha sido el caso de la creación, por parte del Área de Servicios Sociales, de un equipo de trabajo en las escuelas en las cuales trabajan con las familias y con los niños que presentan situaciones de riesgo señalados anteriormente.

Conclusiones y perspectivas.

Después de estos años, confirma:

El trabajo educativo tiene tanto en el campo de prevención como en el de intervención. Los enseñantes por dar respuesta a las situaciones de dificultad social

- Los beneficios y dificultades del trabajo intersectorial e interinstitucional, así como aspectos positivos, aunque no exentos de dificultades, de trabajar de manera coordinada a nivel local que es donde se generan y deben ser afrontados los problemas.
- Las posibilidades de llevar a cabo un trabajo coordinado e integrado desde una plataforma idónea por su planteamiento de globalidad e integralidad como son los Servicios Sociales en el ámbito local.
- Por otra parte y desde la perspectiva de la Universidad es una valiosa oportunidad realizar un feed-back permanente de la teoría con la práctica, aportando a la vez enriqueciéndose con la experiencia de campo y ofreciendo a los estudiantes una oportunidad de aprendizaje de intervención desde la óptica de la prevención y no de la asistencia.

Aunque falta todavía mucho que hacer en este campo, creemos que el emprendido puede servir para que ningún niño o niña que necesite ayuda deje de ser atendido porque la escuela con el resto de la sociedad se hace responsable de dársela. Se debe intervenir anticipadamente para impedir que los problemas o desórdenes o cualquier forma de indigencia-contingencia se manifieste, a la vez que se hacen desaparecer las causas anómalas del medio y se movilizan los recursos y acciones interpersonales, medidas educativas oportunas.

Cuando a los menores en riesgo social se les atiende debidamente, a través de la prevención primaria, desde el medio familiar y social propio, casi siempre se evitan que lleguen a la situación en la que, según la Ley citada a lo largo de esta exposición, que intervenir "protegiendo" por parte de la Administración Pública a los menores que éstos hayan entrado en la dinámica de la conflictividad social.

7.- BIBLIOGRAFÍA

- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA de 1978
- DECRETO 712/84 de 9 de Noviembre sobre organización de centros de atención a la infancia y adolescencia de los niños menores de 16 años.
- GONZÁLES, E., y otros (1993). El trabajador social en los servicios educativos. Siglos XXI, Madrid.
- LEY ORGÁNICA DE ORDENACIÓN GENERAL DEL SISTEMA EDUCATIVO
- LEY 9/87 de 28 de abril DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE CANARIAS
- LEY ORGÁNICA 1/1996 de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento Civil.
- SANTANA J.D. (1995) Informe de prácticas, Tenerife.
- MERTON, R.K. (1997). "Estructura social y anomia", Gedisa, Barcelona
- PLUYMAEKERS, J. 1995. Red y práctica de barrio. en "Prácticas de intervención social"
- QUINTANA, J. M. (1983). Sociología de la Educación. Barcelona: Gedisa
- QUINTANA, J. M. 1993, Pedagogía familiar. Narcea. Madrid.
- SATIR, V. 1991. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Rev. "Documentación Social"
- VILLALBA, C. Intervención en redes. Rev. "Documentación Social"

LA COORDINACIÓN EN LA INTERVENCIÓN INTERINSTITUCIONAL EN EL CAMPO DEL MENOR.

Aleixandre Muedra, Conxa
Altimiras García, M^a Dolores
Blanco González, M^a José
Crespo Giner, Anna
Felipe Tío, M^a Jesús
Fernández March, Carmen
Gómez Piqueras, Esther
Gómez Prats, Amparo
Herrera Millán, M^a Antonia
López Gil, M^a Victoria
Martínez Collado, Llanos
Montaner Torres, Teresa
Morcillo Moreno, Pilar
Pardo González, Isabel
Peña Poza, M^a Dolores Inmaculada
Tormo Torrent, Rosa M^a

INTRODUCCIÓN

La comunicación que se presenta a continuación, es el producto final de la labor desarrollada en un Seminario de Trabajo Social que bajo el lema INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL CON MENORES, se ha realizado de septiembre de 1995 a junio de 1996, siendo continuación de otro anterior bajo el lema INTERVENCIÓN CON MULTIPROBLEMÁTICAS, que tuvo lugar de septiembre de 1994 a junio de 1995.

En el seminario han intervenido Trabajadoras Sociales de diferentes áreas de actuación relacionadas en el campo del MENOR (educación, salud, servicios sociales, protección, justicia y diversas asociaciones), con el objetivo de conocer las características de los servicios de ese campo y estudiar el modo de hacer más efectivo el trabajo.

Una conclusión ineludible del seminario surgió la necesidad de profundizar en la aplicación de estos servicios y, junto a ella, las dificultades que conlleva su aplicación.

Por lo tanto se decidió realizar el esfuerzo adicional de elaborar un proyecto que contara con los recursos imprescindibles que debería tener una coordinación adecuada.

Esperamos que este trabajo, fruto de varios meses de reflexión y del esfuerzo conjunto de profesionales del trabajo social, no sea estéril, por lo que lo presentamos al Consejo Estatal de Trabajadores Sociales, a la vez que deseamos sea conocido por las instancias que puedan decidir llevarlo a la práctica, haciendo así que sea verdaderamente eficaz, lo que no puede lograrse desde las condiciones actuales de los servicios.

INTRODUCCIÓN

Desde nuestra experiencia profesional y tras evaluar situaciones complejas de necesidad, en las cuales intervienen distintas instituciones y se movilizan diferentes recursos, constatamos la duplicidad de tareas, falta de eficiencia y grandes lagunas de respuesta a las demandas presentadas y/o detectadas.

A raíz de este análisis formulamos entre otras las siguientes hipótesis:

1. Es necesario clarificar el contenido de lo que implica una coordinación y una diferenciación entre: información, comunicación y colaboración.
2. En un trabajo interdisciplinar e interinstitucional es necesario que exista una coordinación para la resolución de las situaciones en que se ven implicadas todas ellas.

Entendemos por Coordinación la actividad que promueve la aplicación de criterios comunes y de sentido común de actuaciones entre organismos, instituciones, servicios y profesionales que actúan en el mismo ámbito comunitario. Se puede hablar de coordinación cuando se logra la **COMPLEMENTARIEDAD** de las prestaciones e intervenciones que cada servicio ofrece (J. Villazón y E. Calderero).

FUNDAMENTACIÓN

- Legislativa:

Ley de la Generalidad Valenciana 5/1989 de 6 de julio de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

Ley 1/94 de 28 de marzo de la Generalidad Valenciana sobre Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

Ley 7/94 de 5 de diciembre de la Generalidad Valenciana de la Ley del Acuerdo socio-sanitario de 16 de mayo de 1995.

- Experimental:

Los profesionales que trabajamos con el menor y familia debemos tener en cuenta que sus raíces se encuentran en el medio social y tienen fuentes comunes y compartidas. A su vez, los servicios públicos, privados, etc., que intervienen sobre una población que también tiene unas características definidas. Esto genera una gran complejidad en las intervenciones y es evidente de coordinación en la práctica profesional.

Durante el seminario antes mencionado, se pasó a las asistentes un cuestionario sobre coordinación, estructura en escalas de clasificación o categorías, cuya finalidad era conocer estadísticamente el tipo de coordinación que en la práctica se da. Las conclusiones del cuestionario son:

Los mecanismos que más se utilizan para el trasvase de información son los telefónicos, los encuentros esporádicos entre profesionales y las reuniones. En menor medida y orden decreciente, las reuniones periódicas y programadas y la derivación. Los menos utilizados son los informes sociales y los documentos.

El intercambio de información se utiliza mayormente y por el siguiente orden, para el conocimiento de un caso, para concretar el tipo de intervención, para realizar actuaciones de casos, para fijar objetivos y para llevar a cabo actuaciones operativas. En menor medida la finalidad es demandar intervenciones concretas y delimitar tareas y en menor medida la finalidad menos frecuente es un mero intercambio de información, la derivación de un caso o el cumplimiento de requisitos normalizados.

Los aspectos que dificultan la coordinación a juicio de las entrevistadas son, con mayor frecuencia, la poca flexibilidad para aceptar o distribuir responsabilidades internas del propio servicio, la competitividad entre servicios y/o la poca experiencia de trabajo en grupo.

Los aspectos que parecen incidir menos son y por orden de mayor a menor, el sentirse discriminados los profesionales, los prejuicios referidos a ciertas figuras profesionales o el exceso de celo por cumplir la casuística establecida y el desconocimiento del funcionamiento y competencias de otros servicios.

Entre los aspectos que facilitan la coordinación, las entrevistadas mencionan en mayor medida, la estructuración de mecanismos de coordinación, el contacto con otros servicios y las reuniones puntuales para estudiar un caso.

Se considera que facilita la coordinación, la aceptación de ser parte de un servicio perteneciente a la red, el contacto y conocimiento personal con los profesionales de los restantes servicios y la utilización de canales de comunicación.

El aspecto menos facilitador de la coordinación es el que varios servicios no tienen un canal de comunicación.

Los servicios con los que se da con más frecuencia el intercambio de información son con los Servicios Generales, con Servicios Sanitarios de Atención Primaria, con los Servicios Sanitarios de Atención Especializada.

Con los Juzgados y los Servicios Socio-Psicopedagógicos Escolares. Con las Asociaciones y Movimientos Ciudadanos, con las Instituciones Penitenciarias y con el Instituto de Estadística.

Estos resultados, unidos a la experiencia cotidiana de frustraciones que genera la falta de coordinación en la práctica profesional, es lo que ha motivado al grupo a la elaboración del siguiente proyecto de coordinación.

NIVELES DE COORDINACIÓN

En el trabajo con menores, no podemos aislar al niño como único objetivo con la intervención, tendremos que contemplarlo en interacción con los distintos subsistemas con los que se relaciona y de los que forma parte. Es por ello que la intervención que supere el nivel de información y/o gestión, precisa una red de operadores que den cobertura a las necesidades que presenta y la coordinación regular de operadores de las distintas instancias que intervienen, ya que las tareas complementarias, encaminadas a unos objetivos comunes.

La coordinación puede desarrollarse en varios niveles:

1. Primario: preventivo
2. Secundario: situaciones de riesgo o necesidad
3. Terciario: situaciones de protección-desamparo

El nivel primario implicaría la elaboración de Programas inter-consejeriales encaminados a prevenir situaciones donde los derechos del menor "mermados" en alguna etapa de su evolución, teniendo siempre presente su integral: familia, sanidad, educación, ... Esta coordinación propiciaría el cumplimiento de las leyes ya existentes, cubrir los espacios que no son terreno de nadie, y las competencias y proponer recursos.

El nivel secundario tendría un contenido más operativo. Iría encaminado a la elaboración de Programas de intervención, donde se expliciten objetivos, tareas específicas de cada profesional que forma parte de la red, medios a utilizar, contactos, calendario y evaluaciones.

El nivel terciario implicaría la aplicación de medidas de urgencia en situaciones de protección y desamparo, de forma que se agilicen las medidas de actuación lo menos posible al menor implicado y a su entorno familiar.

Es importante señalar que en todos los niveles está presente la coordinación siempre y cuando se lleven a cabo los objetivos prefijados.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Complementar las diferentes actuaciones que en el campo del menor existen, fundamentándolas en la racionalidad, eficacia y eficiencia, en beneficio del menor

Objetivos específicos:

- * Diseñar bases de territorios homogéneos.
- * Conocer y delimitar áreas de actuación.
- * Especificar funciones de cada área.
- * Detectar precozmente situaciones de riesgo del colectivo
- * Analizar globalmente las demandas y sistematización de actuaciones, traduciéndolo en la elaboración y ejecución de programas conjuntos.
- * Conseguir la interdisciplinariedad en las estrategias de intervención social, marcando líneas de actuación común de acuerdo a las necesidades.
- * Racionalizar los recursos evitando la victimización y maltrato institucional del menor y su familia.
- * Establecer mecanismos organizativos:
- * Creación de una comisión de coordinación y delimitación de la institución supervisora.
- * Registro de información, seguimiento y evaluación común.
- * Delimitación de espacios y tiempo para analizar, tratar e intervenir sobre la demanda común que exige un abordaje de varios servicios.
- * Elaboración de algoritmos o cronogramas.
- * Realización de las propuestas a acuerdos intra-interinstitucionales.

En esta metodología como "un proceso", tenemos que señalar unas fases de planificación, pero que están en íntima relación con los modelos y metodologías del Trabajo Social. Por tanto, es una cuestión que tendrá que ver con la elaboración de un proyecto de coordinación.

Para que un programa de coordinación haya representantes de distintas instancias (sanidad, educación, justicia, etc.), hace que los operadores de estas instancias estén en interacción con las mismas marcando una línea de actuación en la forma de enfocar y plasmar la intervención.

En función de los objetivos y competencias que corresponden a las instituciones que intervienen en el trabajo de coordinación, habrá que clarificar y poner en común con el resto de los operadores, las funciones específicas que, en relación al objetivo del que se trata, son competencias de cada una de ellas. La aparición de diferencias, que posiblemente vendrán marcadas por los distintos contextos de observación, tendrán que ser analizadas y definidas.

Una vez definidos los objetivos que se pretenden alcanzar, tras la evaluación del problema, hay que distinguir con exactitud "quién hace qué" y "en qué tiempo" especificando que profesional o servicio se destaca como punto de referencia del "de acción" y así evitar superposiciones o vacíos de intervención.

Fases de la Coordinación.

A la hora de planificar la coordinación proponemos los siguientes pasos:

- * Puesta en común de la información.
- * Análisis y evaluación del ecosistema (individuo y acción social).
- * Determinación del trabajo, tareas según servicios y niveles de intervención.
- * Programación de los acuerdos en relación a las prioridades y tiempos acordados.
- * Evaluación del proceso.

EVALUACIÓN

La evaluación se considera necesaria en todo proceso de intervención para valorar resultados de forma objetiva y de conseguir pautas a aplicar en sucesivos.

Ésta debe darse a lo largo de todo el proceso de forma dinámica, pero es necesaria además en plazos o momentos predeterminados, en correspondencia con los niveles antes señalados. Por esto, la evaluación, en cuanto a la prevención, en cuanto a la intervención casuística concreta, el proceso de toma de decisiones de medidas urgentes.

La evaluación de la coordinación, en el punto final, deberá darse en las siguientes instancias:

- los profesionales intervinientes (operadores)
- las instituciones de las áreas implicadas
- los usuarios objeto de la intervención

Como esquema general, aportamos los siguientes aspectos que deberán ser objeto de evaluación sistemática:

- 1.- Consecución de los objetivos propuestos en el proyecto
- 2.- Grado de eficacia y eficiencia obtenidos, según parámetros antes establecidos, que permitan la objetivación de resultados:
- 3.- Tipo de priorización de casos realizados, si se ha ajustado o no a la necesidad real.
- 4.- Nivel de utilización de canales y documentos de información, derivación y derivación de casos.
- 5.- Disminución o no de dificultades en la comunicación, de los períodos de espera en los diferentes procesos (recepción, devolución, información), en la aplicación de procedimientos, etc..
- 6.- Existencia o no de dificultades para la coordinación desde las propias instituciones intervinientes (ej. falta de personal, de recursos o de la propia voluntad de colaboración).
- 7.- Conclusiones finales: valoración global y propuestas de mejora del proyecto para el futuro.

En una mirada de futuro el grupo concluye haciendo propia la frase Paul Valéry (de su libro Profecías que se autocumplen): Una profecía que se autocumple al convertirse en una predicción que, por la sola razón de haberse hecho, convierte en realidad el supuesto, esperado o profetizado y de esta manera confirma su propia

Ariza, J.: "Salud y Servicios Sociales". Revista de Servicios Sociales. Madrid 1990. Pág. 51.

Ariza, J.: "Casos maltratantes en la Infancia y Coordinación Interinstitucional". Revista de Servicios Sociales, nº 23-1987. Pág. 531-556

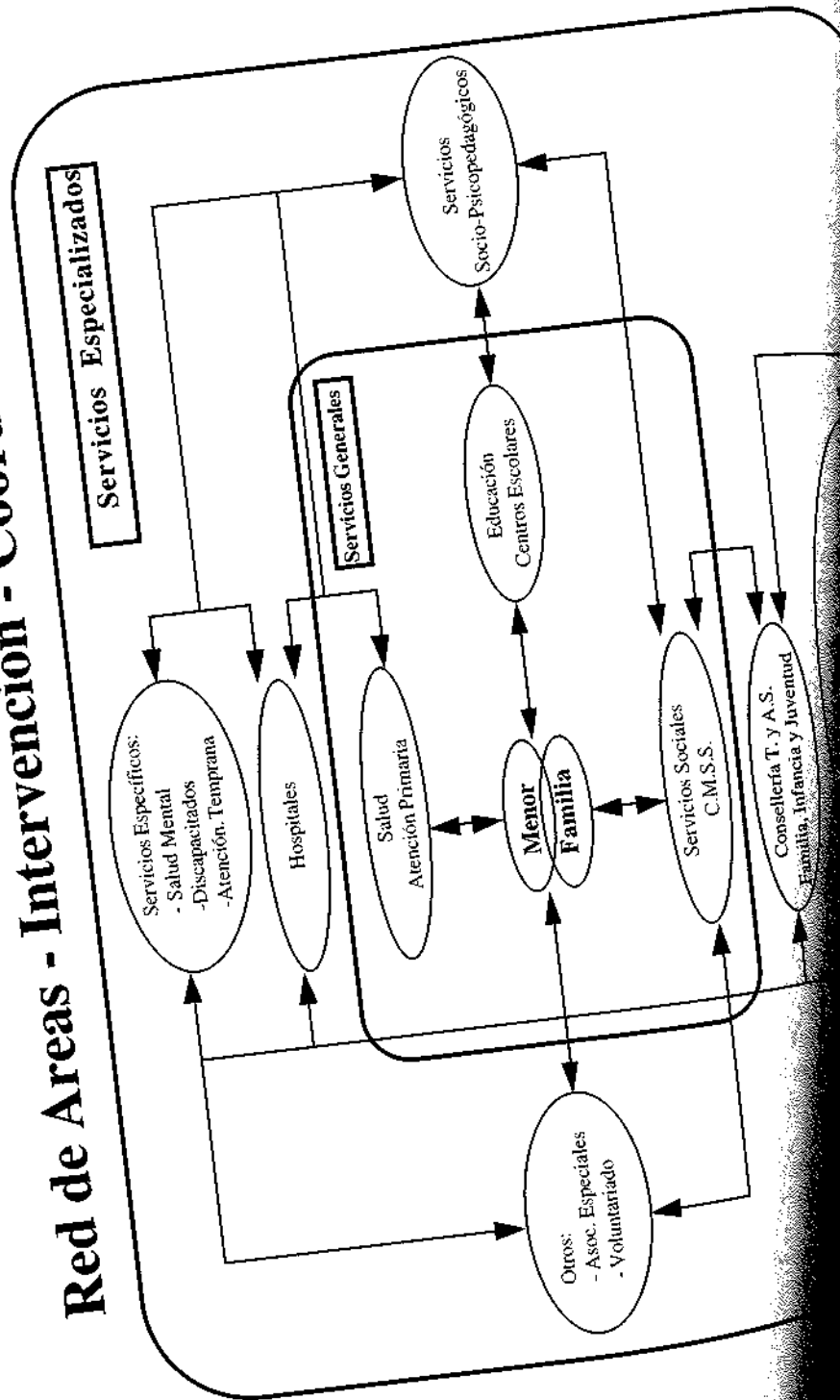
Ariza, J.M.D.: "Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la relación a la circularidad". Revista: Sistemas familiares. 1979. Pág.

Ariza, J.M.D.: "Servicio Social y Modelo Sistémico. Una nueva perspectiva". Paidós, 1991.

Ariza, J.M.D.: "La mujer en el Barrio de Nazaret. Monografías Sanitarias". Nº 2. Generalitat Valenciana.

Ariza, J.M.D.: "Social Work: "Trabajadores Sociales. Su papel y cometidos". Madrid 1992.

Red de Areas - Intervención - Coordinación



EL TRABAJO SOCIAL EN LA ADOPCIÓN INTERNACIONAL

Francisca I. Borrué García
Asistente Social y Diplomada en Trabajo Social.
Colegiada nº 667 de Madrid

... esta comunicación pretende someter a la reflexión y debate de los
... Trabajo Social, la función que realiza, podría o debería realizar el
... en un campo en expansión, investigación y sedimentación como es el de
... nacional.

... de la comunicación forma parte del Equipo Técnico de Adopción
... Comisión de Tutela del Menor perteneciente al Instituto Madrileño del
... de la Comunidad Autónoma de Madrid.

... la presente comunicación, es el resultado de la reflexión,
... y valoración continua del trabajo realizado por el equipo al que
... su experiencia.

... hace referencia a los antecedentes y situación actual de la
... la legislación que la regula y condiciona, como fundamento y
... que facilite entrar en el análisis de la función específica del
... zación del Informe Social como resultado del trabajo con los
... que es el requisito indispensable para la obtención del
... les avale ante el país de origen del niño, y para su posterior
... en España.

1. Devenir histórico de la Adopción Internacional

La adopción es una figura legal que está íntimamente unida al concepto de familia. Se refiere a la situación de desprotección de un menor que carece de ella y al intenso deseo de paternidad de aquellos que optan por esta vía para completar o ampliar la familia formada.

Es por tanto un proceso en el que inciden de forma intensa y diversa los ordenamientos legales, las características sociológicas del contexto donde tenga lugar y los procesos psicológicos que se suceden en y entre los protagonistas, adoptantes y adoptados, y que en todos los casos supondrá un cambio fundamental en sus vidas.

La adopción se remonta a tiempos remotos y de hecho estaba regulada en el derecho romano.

A lo largo del tiempo ha servido como instrumento de integración familiar para niños huérfanos o abandonados.

Sin embargo, la adopción internacional es un fenómeno relativamente reciente. Su comienzo se puede situar al finalizar la segunda guerra mundial, con dos circunstancias catalizadoras, por una parte el gran número de niños huérfanos, y por otra los sentimientos reparadores de los países vencedores, materializados en políticas altruistas que favorecieron la adopción internacional.

Posteriormente, en los años 70, el desarrollo socioeconómico de los países industrializados, acompañado de una reducción importante en la natalidad, se vio favorecido por factores como:

- la incorporación de la mujer al mundo laboral
- el mayor acceso a los medios de contracepción
- el aumento de la esterilidad
- la progresiva tolerancia e incluso normal aceptación de la maternidad de las mujeres no casadas
- la mayor cobertura social de los países con políticas de bienestar

Son factores todos, que precipitaron la búsqueda y obtención de hijos en países con circunstancias socioeconómicas menos positivas, o en

En España puede decirse que la adopción internacional es un hecho reciente, que comenzó a principios de los años 90, cuando comenzó a disminuir de manera ostensible el número de niños susceptibles de adopción en España y por el contrario se produjo un incremento de solicitudes de las personas que deseaban llevar a cabo una adopción, que al no ser posible materializar sino a través de largos años de espera en la adopción nacional, se empezaron a dirigir a la adopción internacional.

Y de modo ilustrativo podemos comparar los datos estadísticos proporcionados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, organismo que tramita actualmente a otros países los expedientes de adopción internacional de todas las Comunidades Autónomas, excepto Cataluña.

	1992	1993	1994	1995
	206	384	588	767

Los expedientes de adopción internacional tramitados en 1995, incluyendo los de Cataluña, fueron 447.

Además de las adopciones tramitadas de forma oficial, habría que añadir las realizadas de forma independiente por los interesados en el país de origen del menor y que, a falta de estadísticas, puede afirmarse que eran numerosas hasta el 17 de febrero de 1996, cuando entró en vigor la ley 1/96, por la cual se establece la necesidad de que el menor esté en posesión del Certificado de Idoneidad, que otorga la competencia en materia de protección de menores, para que la adopción en el extranjero sea reconocida en España.

Además de las condiciones socioeconómicas a las que anteriormente se hacía referencia, en el proceso de la adopción internacional, hay que añadir el proceso de información pública, que aunque realizada no sin tintes sensacionalistas, ha supuesto un aumento de la demanda de la adopción internacional.

A continuación se exponen los Datos estadísticos de adopción internacional desde el año 1992 hasta Mayo de 1996:

Año	Asistentes a reuniones informativas	Solicitud de Adopción Internacional	Expedientes Tramitados	Niños Llegados u otros países
1992		106	40	
1993	523*	243	168	
1994	923*	343	251	
1995	1275*	510	284	
1996 (hasta Mayo)	913*	383	122	

* Parejas o personas solas.

Como se aprecia, el interés por la adopción internacional crece constantemente como el número de personas que optan por esta vía para tener el hijo deseado.

II . Fundamentos legales

La adopción internacional ha estado rodeada en ocasiones de desacuerdo con la ética y la legalidad, amparadas en la situación de carencia social de los padres biológicos y en la también situación de necesidad de los adoptantes, que en su ansiedad por obtener el hijo deseado, acuden a conductas que actúan de forma irregular con provecho propio. Dándose así casos de tráfico de niños, secuestras, declaraciones de falsa filiación, ..., que aún hoy se producen. Los ordenamientos jurídicos han ido avanzando progresivamente, en aras de proteger el interés superior del niño y su derecho a crecer y desarrollarse en un ambiente familiar al que acceda por medios transparentes y legales.

En el ámbito de la legislación internacional nos encontramos principalmente con la "Convención sobre los Derechos del Niño", aprobada por la O.N.U. en 1989, y con el "Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación de Adopción Internacional" suscrito en La Haya en Mayo de 1993 por 27 países, y que va entrando en vigor sucesivamente, en síntesis este convenio establece un sistema de cooperación entre las autoridades responsables de la adopción de origen y los de acogida.

El país de origen del menor ha de garantizar la condición de huérfano, situación de abandono probado o consentimiento de los padres biológicos. Por su parte el país receptor ha de garantizar la aptitud del menor como el seguimiento de la adaptación del menor a su nuevo entorno, el compromiso de que se tomarán las medidas de protección en caso de

igualmente establece la gratuidad de los tramites y aconseja costes razonables en función de los honorarios de los profesionales intervinientes.

En el ámbito nacional del ordenamiento jurídico de la adopción, hay que citar:

La ley 21/87 de Adopción y Acogimiento Familiar, que supuso un cambio total en el modo de entender la protección de los menores - competencia atribuida a las Entidades Locales de las Comunidades Autónomas - entrando en funcionamiento la institución de la adopción plena, definiendo la situación de desamparo de los menores y regulando el procedimiento de adopción familiar como figura judicial o administrativa. En relación con la adopción plena establece los requisitos del proceso, diferencia de edad con el adoptado y edad mínima para adoptar y establece la adopción plena como única fórmula de adopción, lo que implica la ruptura de los vínculos del menor con la familia biológica y su equiparación a los hijos con los hijos biológicos.

Además se crea la posibilidad de que la Entidad Pública pueda habilitar en su seno instituciones colaboradoras de integración familiar a aquellas asociaciones o entidades no lucrativas, constituidas conforme a las leyes reguladoras al efecto, en cuyo programa figure como fin la protección de los menores y dispongan de los medios humanos y técnicos pluridisciplinarios necesarios para el desarrollo de las funciones encomendadas.

La ley establece que ninguna otra persona o entidad podrá intervenir en el procedimiento de adopción para acogimientos familiares o adopciones.

La Ley 1/96 de Protección Jurídica del Menor, en materia de adopción establece entre otras cosas, que:

"La adopción en España como adopción la constituida en el extranjero por la ley de adopción de aquélla no se corresponden con los previstos por la ley de adopción plena. Tampoco lo será, mientras la Entidad Pública competente no haya verificado la idoneidad del adoptante, si este fuera español y la adopción se hubiera consumado en España al tiempo de la adopción."

Las Comunidades Autónomas, que tienen la competencia en protección de los menores y la idoneidad de los adoptantes, han publicado los procedimientos de adopción que se regula el procedimiento para la tramitación de la adopción plena, teniendo en cuenta la idoneidad socio-familiar, y las circunstancias de idoneidad que se requieran para la adopción, teniendo en cuenta el interés del menor.

Actualmente la tramitación de una adopción plena debe cumplir el siguiente proceso:

- Solicitud formal de los interesados para la realización del estudio sociofamiliar en la Comunidad Autónoma correspondiente.
- Realización del estudio sociofamiliar por el equipo técnico correspondiente.
- Elaboración de propuesta técnica que a través del correspondiente informe informe la situación de idoneidad de los solicitantes por el órgano competente.
- Tramitación al país de origen del niño de los documentos que avalan la idoneidad para la adopción, y en su caso, el compromiso de seguimiento.

Esta tramitación la efectúa el Ministerio de Asuntos Sociales para la mayoría de las Comunidades Autónomas, en Cataluña la propia Comunidad Autónoma, y en un futuro próximo podrán hacerlo las Entidades Colaboradoras de Integración Familiar con carácter de mediación en la adopción internacional autorizadas al efecto por las Comunidades Autónomas, y que de hecho ya están en funcionamiento en Cataluña y Galicia.

Estas Entidades Colaboradoras deben cumplir requisitos tales como:

- Que en sus estatutos o reglas figure como fin la protección de los menores, y no con fines exentados de ánimo de lucro.
- Estar dirigidas y administradas por personas cualificadas por su experiencia y por su formación en el ámbito de la adopción internacional.
- Poseer los medios necesarios para su funcionamiento y el asesoramiento técnico interdisciplinarios en los que se encuentra el Trabajador Social, y para el cumplimiento de sus funciones las de:
 - Información y asesoramiento en materia de adopción internacional.
 - Apoyo técnico a los padres durante el proceso.
 - Funciones de seguimiento de la adaptación del menor a su nuevo entorno, en caso de que así se determine.

Así mismo en las Comunidades Autónomas donde las entidades colaboradoras no existen, se abren posibilidades de atención de los equipos técnicos propios, se establecen acuerdos con profesionales privados, homologados al efecto, para la realización de estudios sociofamiliares.

Características y dificultades de la Adopción Internacional

La adopción internacional se caracteriza principalmente por su carácter interétnico y intercultural.

Siempre ha de ser para el menor una medida subsidiaria que le proporcione un hogar familiar si no fuera posible en su propio entorno social y cultural, por lo que en todos los casos se debe haber intentado previamente su adopción por naturales de su país de origen por parte de las autoridades responsables, y no se haya conseguido.

Esta adopción presenta una mayor complejidad en su tramitación, ya que concurren dos legislaciones (la del país de origen y la del país acogedor), y hay que cumplir ambas.

Es imprescindible una intensa implicación personal de los adoptantes, que han de realizar una compleja documentación, colaborar en el estudio sociofamiliar, elegir entre las ofertas que se les presenten, optando así por unas características étnicas y culturales que portará su hijo, y realizar sus gestiones al país de origen del niño para el feliz término de la adopción. En algunos casos han de participar en cursos de formación, siendo en todos los casos hacer al menos un viaje, con un tiempo de permanencia en el país de origen del menor.

El Trabajador Social en la Adopción Internacional

La necesidad de contar con el Certificado de Idoneidad otorgado por la autoridad competente es imprescindible para el reconocimiento de la adopción internacional en el país de destino. El estudio sociofamiliar, ya mencionado anteriormente, así como la demanda de los países de destino para velar por el interés del niño, reclaman un informe sociofamiliar que debe ser elaborado por la familia para la adopción, se hace imprescindible en todos los casos la intervención de un Trabajador Social que estudie, valore y diagnostique la idoneidad de la familia de origen de los adoptantes, así como los aspectos de historia de la familia de origen de los adoptantes, sus características personales, educativas, profesionales, afectivas, salud física y psíquica, y las condiciones de vida para la adopción, posibilidad de integrar con éxito un hijo adoptivo en el hogar familiar, así como también la receptividad del entorno social para la adopción, su aceptación como miembro del grupo, y establezca un diagnóstico de las condiciones de éxito de la adopción.

Este estudio debe darse entre dos aspectos bien distintos en la intervención del

Si bien el informe sociofamiliar es la concreción, exposición y diagnóstico de la realidad sociofamiliar, el estudio previo y la información para su elaboración podría obtenerse a través de cuestionarios, la realización del estudio debe tener objetivos más amplios, que tienen en cuenta el interés del niño, deben dirigirse, a través de la realización de unas entrevistas libres en profundidad, a constatar la existencia de una familia que posea los recursos necesarios de infraestructura física, psíquica e interacción afectiva que facilite y estimule la posibilidad de crecimiento y desarrollo personal de un niño que es deseado y ocupa un lugar de un hijo.

Por ello la función del Trabajador Social no debe limitarse a la elaboración del informe que se le demanda, sino que su trabajo debe perseguir objetivos preventivos que garanticen, en la medida de lo posible, la integración y desarrollo del niño.

Con este fin en sus contactos con los solicitantes de la adopción, ha de tener una transferencia adecuada y darles la posibilidad como agente catalizador, de adquirir conocimiento de la realidad de la adopción internacional, de reflexionar y analizar el proyecto de adopción, de preguntarse sobre la flexibilidad de su estructura familiar para poder admitir, asimilar y facilitar la integración de un nuevo miembro, con características casi siempre especiales, en definitiva, tiene que lograr que se cuestionen las decisiones, y valoren si están en condiciones de avanzar o por el contrario retroceder en el proyecto de adopción.

Evidentemente alcanzar estos objetivos tiene dificultades, entre las que se encuentran:

- En la mayoría de los casos, los solicitantes acuden a la adopción para obtener el hijo deseado, después de haber sufrido situaciones muy dolorosas como el impacto del conocimiento de la esterilidad y el paso por los tratamientos de fertilidad, con su creación y destrucción sucesiva de expectativas y esperanzas que han tomado la decisión de adoptar, lo cual suele ser un proceso complejo y que se obtiene la adopción con la máxima inmediatez.

- Aquellos que tienen hijos biológicos y se plantean la adopción de un hijo solidario, presentan la dificultad del interrogante que se crea sobre si tienen suficiente para facilitar la integración y desarrollo del hijo.

- La inmensa mayoría considera que ponerles en cuestión, lo que es la paternidad biológica, es cuando menos injusto y sufren la ansiedad de pasar por un examen.

- Otra dificultad es que su relación con el profesional puede verse afectada por la doble atribución a este de un poder, el de declararle idóneo para la adopción y el profesional.

Se suelen sentir abrumados por los trámites administrativos, obtención, legalización y certificación de la prolija documentación que se les solicita por parte del país de origen del menor, y que casi siempre consideran innecesaria.

Dados estos factores han de tenerse en cuenta necesariamente por el profesional, comprender tanto los sentimientos, como la actitud a veces exigente, incluso agresiva y a veces ansiosa porque el proceso concluya lo antes posible, y el profesional debe elaborar el informe correspondiente.

El profesional ha de tenerlos en cuenta para conseguir un cambio de actitud de los solicitantes y avanzar con ellos en el proceso con la aconsejable serenidad.

Es necesario que el profesional, aparte de tener claros los objetivos de su trabajo, y disponer de los instrumentos metodológicos necesarios, sea consciente de que cada familia de solicitantes tiene su propio ritmo en el proceso, por lo que este no debe limitarse a un número determinado de entrevistas, sino adaptarse a las características de cada preadoptante y facilitar siempre un espacio que haga posible la libre expresión de los sentimientos.

Trabajo Social en la Adopción Internacional

El trabajo social en la adopción internacional tiene la finalidad de establecer un diagnóstico de la realidad sociofamiliar de la familia, de forma que avale la decisión de adoptar para la adopción de un menor de otro país.

Hay que tener en cuenta que también se utiliza por parte de los técnicos del trabajo social para valorar que familia es la más adecuada para cada menor y que no existan obstáculos que obstaculicen su plena integración.

Existen unos protocolos donde establece los parámetros e información que debe tener el trabajo social para la adopción de sus menores, pero sin embargo hay que tener en cuenta a todos ellos, los cuales se resumen a continuación, agrupados en:

El profesional o institución que emite el informe.

La familia que se elabora el informe.

La familia de los solicitantes.

- Nombre y apellidos.
- Fecha y lugar de nacimiento.
- Estado civil.
- Nivel de formación o titulación académica.
- Profesión.
- Número de identidad.
- Domicilio.

Si hubiese hijos u otros convivientes familiares en el hogar, se debe describir la composición familiar.

- Historia Sociofamiliar.

- Descripción, valoración y diagnóstico de la dinámica e interacción de la familia de origen, educación recibida, figuras de referencia en su vida, socialización, estudios realizados, curriculum profesional, vida afectiva, ocio y utilización del tiempo libre.
- Historia de la familia formada con su pareja actual, dinámica familiar, de roles, nivel de comunicación, ejercicio de la autoridad, toma de decisiones, disponibilidad de tiempo para dedicar a su futuro hijo.

- Motivaciones para la adopción:

- Aparición del deseo de tener hijos, vivencia de sus dificultades, realización de sus deseos, diagnóstico de infertilidad, elaboración y aceptación de la infertilidad con o sin apoyo técnico.
- Criterios y opiniones en torno a la adopción, edad máxima y mínima del menor que podrían adoptar, actitud y posicionamiento ante su transmisión de estos al adoptado y proyecto educativo.

- Salud:

- Valoración de la salud física y mental, capacidad para atender y educar al menor.

- Situación económica:

- Exposición de las fuentes de ingresos de la familia, valoración de la situación económica y pronóstico respecto a poder garantizar el bienestar del menor.

- Entorno familiar y social:

Relación con la familia extensa, vinculación afectiva y posibles apoyos para la crianza del menor, sobre todo en el caso de solicitantes solteros, contacto y experiencia en el mundo infantil (relación con los sobrinos), grado de participación de la familia en el proceso de adopción, receptividad del mismo y actitud positiva o negativa ante la adopción.

Entorno social en que se desenvuelven, frecuencia y tipo de actividades que comparten con amigos, opinión y actitud de estos ante la adopción y futura llegada del niño.

- Vivienda:

Descripción del tipo de vivienda en la que habitan, superficie habitable y existencia o no de un espacio reservado para el menor a adoptar, valoración del equipamiento, y si es un lugar adecuado y con espacio para el futuro hijo.

Descripción del entorno urbanístico y servicios con que cuenta la zona.

Si en el hogar que convivesen otros hijos o familiares en el hogar, hay que añadir unas palabras sobre ellos, su ocupación, interacción afectiva y actitud ante la adopción de un nuevo miembro.

- Conclusión diagnóstica:

El informe debe concluir con una valoración global sobre todos los aspectos analizados, pronunciándose de si el profesional les considera idóneos para la adopción, y de, hacer sugerencias sobre el tipo de niño que mas posibilidades de éxito tiene en la familia considerada.

- Recomendaciones del informe

Se debe tener en cuenta las diferencias que se dan entre las culturas y sociedades a veces muy diferentes a la del país de origen del menor, para que el informe sea **objetivo** para que resulte útil al técnico que lo valore.

El informe debe redactarse de forma clara y ordenada, utilizando siempre con **claridad expositiva**.

El profesional debe ser riguroso en sus valoraciones y el informe debe ser **fiable**, **objetivo** y **claro** en sus **términos**.

El informe debe ser claro y preciso, que va dirigido a avalar e indicar las condiciones y circunstancias de un niño como futuro hijo, porque el hecho de tener un niño desconocido al niño, puede facilitar el perjuicio de los

VII . Importancia del trabajo interdisciplinar en la Adopción Internacional

Es aconsejable que en el estudio familiar intervengan dos profesionales diferentes: Psicólogo y Trabajador Social porque, aunque el objetivo del trabajo es el mismo, el análisis es diferente enfocado desde cada una de las disciplinas, de esta forma se consigue un trabajo en equipo complementario y un diagnóstico del psicólogo, sobre posible desestructuración personal y familiar, en base a los factores de riesgo que detectado el Trabajador Social. Así mismo permite tener una mayor seguridad diagnóstica sobre la idoneidad, al compartir la responsabilidad que conlleva una decisión definitiva es una mayor garantía para el éxito de la futura integración del menor.

Igualmente cabe señalar que son varios los países que piden explicitamente un informe social y otro psicológico de los adoptantes, por lo que la intervención del psicólogo no solo es conveniente sino también imprescindible en muchos casos.

Finalmente, se considera que la comunicación aunque realizada con conciencia, debido a la limitación del espacio destinado a las comunicaciones, puede servir para el establecimiento del debate profesional sobre el tema y profundización en su estudio.

TRABAJO SOCIAL EN EL CÁNCER INFANTIL

Amparo Jiménez de la Torre

Valencia

INTRODUCCIÓN.

Debido a la insuficiencia de cobertura de determinadas necesidades por parte de las administraciones públicas, se hace imprescindible la actuación de la sociedad civil creando un espacio que sirva de base para la ayuda mutua y la solidaridad. De ahí la necesidad de la existencia de ASPANION (Asociación de padres de niños con cáncer de la Comunidad Valencina), como un recurso importante de estas familias.

El trabajador social juega un importante papel en el ámbito de la iniciativa privada y el voluntariado de los/las Trabajadores/as Sociales en el mundo asociativo, aporta el apoyo técnico necesario para "ayudar a los que ayudan" (C.A.T.S. 1.992).

Es necesario la integración de estos/as profesionales con el fin de que trabajen para las Asociaciones y no para ellas".

La intervención social en este campo, debe ir encaminada a cubrir los siguientes objetivos:

- Mejora de la calidad de los niños y niñas con cáncer y sus familias.

- Fomento de la autonomía de las personas implicadas.

- Fomento de la solidaridad, no sólo entre el colectivo afectado sino de la sociedad en su conjunto.

2. OBJETIVOS. ATENCIÓN INTEGRAL.

Se ha reconocido la necesidad de una atención integral para los niños con cáncer. Para ello la necesidad de un acercamiento a la realidad concreta, al momento de afrontar una familia con un diagnóstico de cáncer en uno de sus hijos.

Este diagnóstico tiene un impacto emocional y social, un cambio drástico en el funcionamiento de las familias y en todas sus actividades, tanto familiares como sociales. Se requiere una intervención médico-sanitaria, sino la de otros/as profesionales, en todas las parcelas necesarias para llegar a conseguir su bienestar.

Las expectativas de vida durante la últimas décadas debido a la evolución de los tratamientos, hace que la supervivencia del niño con cáncer como consecuencia surgen nuevos problemas, nuevas necesidades que antes eran impensables.

ALTERACIONES Y CAMBIOS.

En el niño:

- . Distanciamiento del entorno familiar y social. Desligamiento con todo lo cotidiano.
- . Absentismo escolar. Pérdida de interés y de oportunidades.
- . Tratamientos agresivos y pruebas molestas.
- . Cambios de aspecto. Manifestaciones físicas (alopecia, disminución y aumento de amputaciones).

En los padres:

- . Rotura, abandono de responsabilidades laborales y familiares.
- . Distanciamiento del familiar que cuida el niño.
- . Distanciamiento del familiar que debe continuar en el trabajo.
- . Control de emociones y reacciones.

En los hermanos:

- . Distanciamiento con los padres y hermano afectado.
- . Vida cotidiana rota. Han de vivir con otros familiares.
- . Asunción de responsabilidades no propias de su edad.
- . La información que reciben es nada clara o nula.

Otros familiares:

- . Reponsabilidad que se asume de la familia desestructurada.
- . Cambio del sistema de vida habitual
- . La información que reciben es nada clara o nula.

REPERCUSIONES.

Los cambios y alteraciones que se producen son amplias repercusiones que tienen que afrontar una familia con un hijo con cáncer. Podemos clasificarlas como:

- . Familiares.
- . Sociales.
- . Económicas.
- . Laborales.

Hay que programar intervenciones que se llevan a cabo no sólo familiar y social en cada uno de los cambios y alteraciones sino que esto podríamos incidir en todas la repercusiones.

Las familias se cierran en un mundo aparte, lleno de repercusiones que se derivan de aquellos. Hay que lograr una "globalidad", que noten que no están solos. La responsabilidad no es sólo de la familia sino de todos. Y por ello tenemos que

niños y niñas han dejado de ser conceptuados como una propiedad privada de los padres para considerarles como sujeto de derecho en proceso de formación; y por ello se les debe proporcionar cuidados, que los padres y la sociedad en su conjunto tienen la obligación de atender, proporcionando lo necesario para su desarrollo.

Hay que tener en cuenta quiénes son los agentes intervinientes en todo el proceso, quienes influyen en la calidad de vida del niño con cáncer.

Ver al niño como un elemento dentro de un sistema amplio en el que se interrelaciona y es condicionado; entonces el niño con cáncer forma parte de:

CONTEXTO

Los agentes influyen en el niño y en su bienestar, y a su vez él influye en los demás, existiendo una interrelación entre todos ellos.

En el caso de niños con cáncer hay que hablar de "la globalidad", de la necesidad de que exista una interrelación entre todos los agentes intervinientes, a la hora de actuar con el niño con cáncer. Estos agentes son: La familia, los amigos, la comunidad, los servicios de la salud, de la psicología, de la pedagogía, del trabajo social, los organismos públicos que intervienen en el proceso. Sin dejar de resaltar las acciones que se realizan en las asociaciones de padres de niños afectados, o cualquier otro tipo de organización a nivel de voluntariado, trabajan con este colectivo.

La familia, forman parte de todo el proceso de la enfermedad y son

es necesario que se haga de ser "CON" ellos, y no "PARA" ellos. La palabra interrelación se refiere a que se actúa en todo el proceso de la enfermedad y su tratamiento, y

Hay que tener en cuenta para que estas repercusiones que tienen los niños con cáncer se minimicen en la medida de lo posible; y se logre como

Se oye hablar mucho del trabajo multidisciplinar y se dice que se lleva a cabo, pero en mi opinión y en los ámbitos que conozco, creo que sólo se hace teoría de ello.

En la práctica sólo existen "equipos multidisciplinarios" entre comilla; es decir, diferentes profesionales e iniciativas sociales "interviniendo" a los niños con cáncer y familias, pero no se tiene un proyecto de trabajo coherente y unificado. Sólo se acuden determinados profesionales (si los hay), en determinados momentos de angustia y necesidad, para recabar su ayuda.

La palabra MULTIDISCIPLINAR esta viciada. Creo que es muy difícil sacar algo útil de un atolladero en que se encuentra, ya que se ha utilizado alegremente para cubrir las deficiencias. Queda muy bonito decir que en tal o cual unidad, sea de la especialidad que sea, hay un equipo multidisciplinar; sin pararnos a reflexionar lo que ello representa.

De forma optimista yo apuesto en el ¿cómo? Hacerlo, no por el hecho de ser multidisciplinar, sino por un trabajo INTERDISCIPLINAR. Hay que ir más allá de una interacción en las diferentes profesiones, y contando con otros agentes intervinientes necesarios, se realice un trabajo coherente, complementario y potenciador. Como resultado de esto, se intercambie experiencias y conocimientos. Todo esto, claro está, teniendo en cuenta al niño con cáncer como un todo.

TRABAJO SOCIAL

El desconocimiento que se tiene del Trabajo Social en algunos sectores de la salud, en mi trabajo con el desconocimiento que se tiene del cáncer infantil, como resultado de un trabajo y durante las acciones que desarrollo, representa una continua puesta de lo que es el Trabajo Social reivindicativo, innovador y potenciador.

El Trabajo Social tiene mucho que decir y aportar en esta área de la salud, desde una perspectiva específica y desde esta parcela, las acciones de la trabajadora social deben estar encaminadas a definir claramente sus funciones:

- Asistenciales. (Apoyo emocional, apoyo económico...)
- Investigadoras (Estudios específicos del colectivo para posteriormente diseñar proyectos de intervención)
- Planificadoras (Gestión de programas)
- Preventivas. (Detección de necesidades. Intervención individual)
- Rehabilitadoras. (Seguimiento familiar. Intervención tras y durante el tratamiento)
- Educadoras. (Difusión, información y formación, no sólo del colectivo con cáncer sino de la población en general).

UNA EXPERIENCIA EN INTERVENCIÓN SOCIAL EN GERIATRÍA

Francisca Medina López

Toledo

INTRODUCCIÓN

El Hospital Geriátrico al que se hace referencia en este trabajo, funciona desde hace años como hospital monográfico. La cobertura socio-sanitaria que da, comprende a toda la población mayores de 65 años del área sanitaria de TOLEDO.

El **OBJETIVO GENERAL**, es la atención integral a las personas mayores, teniendo en cuenta:

1. La **comorbilidad** que presentan estos pacientes.

2. La **situación social** que rodea a estas personas, como la soledad, pérdida de autonomía personal, y el deterioro funcional que limita las actividades de la vida diaria en el hogar.

3. La **necesidad** de donde la intervención social se hace necesaria, para atender las necesidades específicas de las personas mayores, aplicando los recursos específicos a cada caso.

El **Trabajador Social**, en este campo, no trabaja aislado, sino integrado en un equipo multidisciplinar formado básicamente por médico geriatra y enfermero/a, y si fuera necesario, también por la colaboración al equipo rehabilitador.

Los **servicios** con los que cuenta el Hospital, son:

1. Urgencias Agudas.

2. Medicina de Media Estancia.

3. Consulta de Geriatría.

4. Unidad de Geriatría.

OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL GERIATRICO.-

1. Valoración de los Servicios Sociales.

La Comisión nos remite una relación de ingresos y reingresos diarios.

Una vez al día, a las 14 horas, el T.S. hace una entrevista al paciente o en su defecto a su familia.

2. Valoración Social.

El Trabajador Social a cada uno de los pacientes que ingresan por primera vez.

El T.S. hace un seguimiento, para valorar si la situación ha sufrido un cambio.

3. Valoración Social para determinar la problemática al alta.

Una vez que el Trabajador Social una vez identificado el problema, y se plantean las medidas a tomar.

4. Valoración Social para el seguimiento con los profesionales de Atención Primaria y de Geriatría.

5. Valoración Social para la demanda planteada a los Servicios Sociales.



ALTA HOSPITALARIA



IFICACION DEL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES DEPENDIENTES

o de Dependencia:

disminución de autonomía, que crea una necesidad de ayuda para llevar a actividades de la vida cotidiana.

le el Ingreso Hospitalario se trabaja con la familia para afrontar la situación de que produce la vuelta a casa con el anciano dependiente.

ustia de la familia se da, cuando el anciano previamente al ingreso, era los casos más dramáticos por la falta de habituación a la situación de

plantea cuando se dan simultáneamente dos factores:

ología presentada es crónica o terminal y no se puede incidir puntualmente

er la familia se le ha facilitado "una cobertura social" disponible, que oyo, teniendo en cuenta cada situación.

FAMILIARES POSIBLES

o familia directa que se pueda responsabilizar del anciano, entonces ctamente como una situación de emergencia Social.

amiliar al alta por considerar que es el Estado quien tiene que asumir y no la familia, al no disponer de protección social adecuada.

la responsabilidad y los cuidados del anciano y demanda apoyo

onal han sido las hijas (naturales o políticas) las que se hacen endientes que hubiera en la familia.

ón de las mujeres a la vida activa, produce una ruptura de la el y esto debe plantear una nueva tendencia a convertir al endientes" en una TAREA SOCIAL. Se debe asimismo radicionales cuidadores", que a partir de las próximas mpir el rol que hasta ahora han tenido.

o con mujeres norteamericanas llama la atención sobre os trabajadores a media jornada, son mujeres que han mpo completo, por la necesidad de atender a un anciano uesto de trabajo.

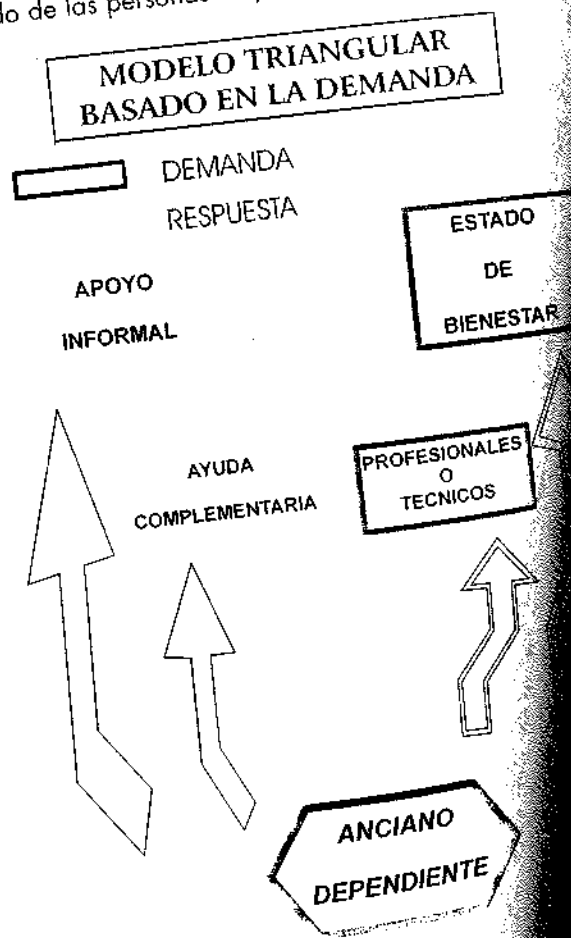
RECURSOS SOCIALES EXISTENTES

Los recursos sociales de que disponemos están dirigidos en su mayoría, por personas mayores válidas; esto obliga a infrautilizarlos en muchas ocasiones. Así mismo produce el binomio de "perfecta inadecuación" de recurso-necesidad.

Las Residencias (públicas y privadas), Centros de Día, Ayuda a domicilio, Ayuda a domicilio Geriátrica, y Prestaciones económicas, cubren en parte las necesidades de los mayores válidos y a los dependientes, no. El inconveniente en ellos es, su inaccesibilidad.

También es necesario, hacer referencia a las Asociaciones no Gubernamentales (O.N.G.); como los grupos de presión y el voluntariado, los grupos de apoyo o debilidad de estos grupos, constituye una especie de invitación a la laxitud de los organismos públicos. (Hasta ahora ningún estado ha adoptado ninguna política de apoyo a los cuidadores).

Junto con la familia, estos grupos (apoyo informal) son los pilares básicos para el cumplimiento de las tareas de apoyo y cuidado de las personas mayores dependientes hasta ahora en nuestra sociedad.



PREGUNTAS DE ACTUACION

El principio general es mantener al anciano en su hogar el mayor tiempo posible, con una calidad de vida que su situación funcional le permita, facilitando una protección adecuada al cuidador de los mayores dependientes. Para esto se podrían tomar una serie de medidas:

Ayuda a domicilio Social cualificada

Realizar una formación básica en cuidados paliativos, estableciendo un programa de teleasistencia (telefónico) que permita un apoyo puntual profesional.

Ayuda a domicilio Geriátrica

Estos servicios son la base para que el anciano dependiente pueda continuar en su hogar el mayor tiempo posible. Estas ayudas son de escasísima oferta a nivel Geriátrico y a nivel Social en nuestra sociedad.

Prestaciones económicas

Algunas prestaciones económicas, como la ayuda a terceras personas, al menos para los casos de rentas más bajas, esta ayuda debería estar disponible para que las personas pudieran contratar a su cargo la ayuda de una tercera persona.

Las prestaciones públicas son a las que nos referimos, sin menospreciar la iniciativa privada.

En las Prestaciones Públicas, un principio que deberían tener es la accesibilidad rápida.

La ayuda a domicilio es una opción voluntaria para quienes así lo decidan, no como la única opción de Dependencia.

Se debería crear desde los Hospitales Geriátricos un número de plazas mínimo para la atención social.

Se debería establecer una referencia entre Hospitales Monográficos o de Geriátricos y Centros de Crónicos o Descarga.

Servicios de respiro

Este tipo de servicios es muy escasa. Estos servicios deben ofrecer estancias terapéuticas y psicológicas, bien sean durante el día o durante un temporada y en los meses de vacaciones.

Se debería facilitar a los cuidadores/as habituales de las personas mayores un espacio de respiro.

Se debería facilitar servicios terapéuticos y profesionales.

Estos Centros de Día facilitarían a los cuidadores/as un apoyo que permitiría al anciano viva con su familia al mayor tiempo posible, ya que la familia es la forma de ayuda más estimada por él mismo, "Apoyo expresivo", e incluye sentimientos de confianza, aceptación y dignidad hacia su persona.

Estos Centros de Día, deberían cubrir horarios laborales y facilitar transporte en casos en que la familia no puede ocuparse de cubrir esta necesidad.

En cuanto al paciente, deben potenciar al máximo la funcionalidad que el paciente pueda conservar en la vida cotidiana. Estos Centros no existen con la finalidad que se describe, ni en la iniciativa privada ni tampoco en la pública. Precisa un equipamiento profesional y técnico especializado, el "costo", económicamente hablando es probable que sea muy alto, pero no es una utopía, se trata únicamente de una cuestión política.

En la realidad de la que hablamos en este trabajo, esta demanda la tienen las familias, es una necesidad, sentida, YA, hoy día.

CONCLUSIONES

"Envejecer en su casa" constituye para las personas mayores frágiles un recurso social prioritario y la familia es el apoyo necesario en la vejez y/o vivir en familia es una fuente de bienestar. Los servicios socio-sanitarios se han empezado a desarrollar y los recursos necesarios para dar respuesta a las personas mayores dependientes, en el futuro, se mencionan a los Servicios Sociales como prestaciones "extendidas a toda la población y financiadas a través de impuestos, de carácter universal". Pero el acceso a los Servicios Públicos está reservado en realidad a las personas con recursos sociales de menos recursos económicos excluyendo a la inmensa mayoría de la población española, que a pesar de contribuir con su impuestos a la financiación de los Servicios Públicos, viven sus problemas de provisión de atención, se encuentran en una contradicción de ser considerados "muy ricos" para obtener un servicio público, pero, en cambio, no pueden pagar un recurso de atención en el mercado, debido a su limitada cuantía.

Es importante mencionar la iniciativa del Consejo de Europa sobre la Dependencia. En 1991, hizo un llamamiento a todos los países europeos a la posibilidad de crear una nueva rama de la Seguridad Social de los países europeos dedicada a la protección de las personas dependientes. Desde entonces se ha formado un grupo de estudio sobre "Dependencia y Seguridad Social que analiza la situación en los países europeos.

Algunos países europeos, los nórdicos y Holanda, es donde la atención a las personas dependientes están más extendidos y la dependencia es un riesgo frente al que están más protegidos.

Otros países, como Alemania en donde acaba de ponerse en funcionamiento la Ley de Seguro de Cuidados a Personas Dependientes, y en Francia se han elaborado diversos proyectos sobre la protección de las personas mayores dependientes.

En España, por último, el desarrollo y la extensión de estos recursos es un desafío para nuestro sistema de bienestar social. Para considerar éste acabado, resta la creación del desarrollo de un sistema de Servicios Sociales de forma que constituya un sistema público del mismo rango que pueda ser la Educación, la Sanidad o las Pensiones.

KNIPSCHER propone un modelo triangular en la atención a personas mayores dependientes:

La atención ha de ser un compromiso compartido, por los profesionales, la red de apoyo informal y la familia. Debe existir una coordinación de la atención profesional e informal; esta coordinación ha de comenzar desde abajo, desde la parte demandante.

Para determinar, solamente con la participación activa en todo el proceso de atención sobre su situación, se podrá lograr el objetivo de la calidad de vida cotidiana que la atención permita en sí misma. El derecho a opinar, a elegir y tomar decisiones, que siempre sean acordes con las de los técnicos, es irrenunciable, y es garantía de atención personal, que es el objetivo que se pretende. Se debería asumir que son las personas dependientes quienes tienen que decidir sobre sus vidas, aunque ello implique ciertos riesgos.

BIBLIOGRAFÍA

- EL FUTURO DE LA PROTECCION SOCIAL EN ESPAÑA.
Colección bienestar Social
- SOCIOLOGIA DE LA VEJEZ.
U.D.P. Ediciones.
- TRABAJO SOCIAL Y SALUD.
Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Marzo 1996.
- METODOLOGIA DE LA INTERVENCION SOCIAL EN TRABAJO SOCIAL.
Cristina de Roberts.
- SALUD PUBLICA Y TRABAJO SOCIAL.
Natalio Kisnerman.
- BASES PARA LA ORDENACION DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCION
LAS PERSONAS MAYORES.
Instituto Nacional de la Salud. Secretaría General. 1995.
- CUIDADO FAMILIAR DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA EN LA
EUROPEA.
Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. 1993.
- ANALISIS DE LAS POLITICAS DE VEJEZ EN ESPAÑA EN EL CONTEXTO
Manuel Castells. L.P.Ortiz.
- TRABAJO DE CAMPO.
Servicio de Trabajo Social. Hospital Geriátrico Virgen del Valle.
- DEPENDENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL.
Georgñes Debunne. Bélgica.
- UN MODELO TRIANGULAR EN LA ATENCION A PERSONAS MAYORES
Kees Knipscheer.
- LA FAMILIA COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL EN LA SALUD DE
PERSONAS ANCIANAS.
M^º T. Bazo.
- MANEJO GENERAL DE LA ENFERMEDAD INCAPACITANTE.
F. Perlado Ortiz de Pinedo. Simposium Enfermedades Incapacitantes.
- NECESIDADES SOCIO-SANITARIAS DE LAS PERSONAS MAYORES
F. Guillén Llera.

EL COLECTIVO DE LOS MAYORES UNA POSIBLE OPORTUNIDAD PROFESIONAL PARA LOS TRABAJADORES SOCIALES

José Luís Sáinz Muñoz

Madrid

INTRODUCCIÓN.

temor a equivocarnos, podemos decir que no sólo es posible, sino segura, la acción social que ofrece el colectivo de los mayores a los Trabajadores Sociales.

En el mundo interno y externo del mayor deben ser, cada vez más, tratados desde una visión multidisciplinar, la incidencia de "lo social" es de alta envergadura en el campo, que reclama, cada vez con más fuerza, la presencia de profesionales especialmente formados para ofrecer alternativas y respuestas en este ámbito.

La implantación definitiva de los Servicios Sociales como Sistema público de atención social, avala esa apreciación anterior al proponer como profesional de Trabajo Social al Trabajador Social en todo lo que respecta al tratamiento de patologías y la búsqueda de recursos o alternativas frente a la mismas, para erradicar sus causas o paliar sus efectos.

El Trabajador Social debe ser un profesional conocedor de las realidades sociales (en este caso, el mayor y sus circunstancias), agente del cambio social desde su ejercicio profesional, capaz también de sugerir planteamientos de política social que sirvan a los mayores en la lucha contra las desigualdades y en el incremento del bienestar.

Entre las áreas sobre las que reclama atención el mayor, demanda diariamente el Trabajador Social:

- Atención insuficiente

- Necesidades en el domicilio

- Actividades

- Entorno familiar

- Convivencia

- Orientación sobre el tiempo libre y actividades en la jubilación

Los cambios sociológicos que se están produciendo en nuestro país, que acentúan ciertas necesidades propias del mayor, es lógico que el Trabajo Social encuentre más espacio de ejercicio profesional ante las transformaciones demográficas en la pirámide de la población, el espectacular de la esperanza de vida (más personas y más años), en las funciones tradicionales de la familia, la evolución y el impacto del tirón tecnológico, el incremento de abuelos que necesitan una pareja, etc.

Es por eso que entremos de lleno a considerar, desde esas premisas anteriores, la importancia de la formación gerontológica del Trabajador Social como ser indispensable para desempeñar una buena labor (y oportunidad profesional) en el colectivo de los mayores.

La formación gerontológica sería un espacio muy importante donde podrían darse las posibilidades de varios profesionales que trabajan con el mayor: trabajadores sociales, psicólogos, médicos, sociólogos, terapeutas ocupacionales, animadores, etc. Falta a la propia sociedad, desde su sensibilidad solidaria, se corresponsabilizara en la atención a las personas mayores (recursos informales) fortaleciendo a la vez las políticas dirigidas a este colectivo (recursos formales).

2.- LA GERONTOLOGÍA.

GERONTOLOGÍA Geron-Ontos = anciano
==== sensus más amplio
(etimología) Logos = tratado del

* Rama de la Antropología.
* Ciencia que estudia los contenidos de la vejez y sus problemas, todos los que atañen al anciano:

- sociales
- familiares
- económicos
- salud
- ocio
- vestido
- vivienda
- cultura ...

- * Gerocultura: Cuidado del anciano.
- * Geriatría: Cuidado de las patologías (enfermedades) del anciano.
- * Profesionales que tratan al anciano y tienen conocimientos gerontológicos

- Gerontólogo
- Gerocultor
- Geriatra

La Gerontología como disciplina relevante al producirse incrementos de población o tendencias nuevas por el aumento de la esperanza de vida y de la natalidad.

El objetivo social hoy estará en la línea de "dar vida a los años" y acercar la atención a ese colectivo que pide cambios acordes con sus características y necesidades.

Especialización del Trabajador Social en el área del mayor. Pasos importantes para la especialización profesional vía formación especializada en esta parcela de su incumbencia desde los niveles de los estudios sociales. El Trabajador Social mediador entre el colectivo del mayor y el resto de la sociedad junto a otros profesionales expertos en Gerontología. Su sitio está en la planificación de proyectos, expresión de la política social, y la ejecución de los mismos.

TRABAJADOR SOCIAL GERONTÓLOGO.

Es así una oportunidad profesional enriquecedora y muy necesaria en estos tiempos de fuerte demanda desde el sector de población mayor. Desde su preparación profesional, lo que respecta al binomio necesidades-recursos, puede aportar un gran beneficio al mejoramiento de la autonomía del mayor. Igualmente ocurre como especialidad en equipos multiprofesionales al servicio de los mayores: en los centros de atención a los mayores sociales.

- Geroculturas
- Geroculturas ocupacionales

GEROCULTURA Y LA GERONTOLOGÍA. APORTACIONES RECÍPROCAS.

La Gerocultura se refiere sobre aspectos sociales del mayor y ofrece respuestas a las necesidades en un marco de intervención multidisciplinar, y aportando sus conocimientos y experiencias propias. Tiene, creemos, especial prioridad la colaboración con el área de salud.

El Gerocultor es un objeto de trabajo especializado al Trabajador Social en el área de la gerontología, enriqueciendo así las oportunidades de este profesional en el mundo del mayor y favoreciendo el buen resultado de los proyectos. La relación entre ambas disciplinas es muy estrecha y hoy casi apasionante por las perspectivas que se abren de ambas, debido a los cambios sociosanitarios que

5. LA GERONTOLOGÍA SOCIAL EN UN FUTURO.

Hoy tenemos un mayor (75) que cuando tenía 45 años era rural, casi analfabeto, con pocas posibilidades económicas, con mínimas aspiraciones culturales, sin calidad de vida y poca protección social. Sólo hace 35 años. El país era ése y no otro. La gran mayoría no tenía derechos sociales. El "boom" económico de los 60, nunca fue acompañado de un desarrollo despegue cultural y social.

La "Gerontología social" en un futuro va a demandar esfuerzo y mucha imaginación en relación con la atención y dignificación de la persona mayor y su mundo. Las instituciones y profesionales se encuentran en estos momentos ante el desafío de una adaptación que la nueva realidad sobre el mayor va a imponer:

- Niveles de participación y espacios solidarios (A.A., Consejos).
- Deterioro de la salud (cuidarle-dejarle)
- Autoestima (alternativas a responsabilidades perdidas en trabajo y familia)
- Economía (cobertura suficiente)
- Calidad de vida (donde está y en lo que hace)
- Trato especial y de respeto (diferencias sociales)
- Recuperar valores (la atención al mayor dignifica una sociedad)
- Esperanza de vida (reconversión de recursos)
- Hogar habitable (adecuaciones técnicas)
- Espacio solidario físico y de relación (medio urbano e intergeneracional)
- Consumo (nuevas orientaciones)
- Ocio y cultura (tiempo libre): radicales cambios respecto al mayor.

Alternativas a:

- . las cartas
- . la tele
- . el bar
- . el baile
- . la excursión

como exclusividad.

6. ¿QUÉ "FUNCIONES" PUEDE TENER YA HOY EL MAYOR COMO COLECTIVO?

Nos referimos a funciones, porque observamos que implican una aportación trascendental en el conjunto de la sociedad, y porque ellos participan y sirven para transformar el medio social hacia un sistema más equitativo y menos desigualdades.

- Pueden compartir sus conocimientos y experiencias en talleres, cursos, conferencias, etc. (Talleres artesanales, de teatro...). Ellos dirigen estas actividades.

Pueden desempeñar el voluntariado social mediante actividades de ayuda posibles tanto individualmente o en grupos. Con una buena información y apoyando económicamente estas tareas, el mayor se muestra muy receptor en este aspecto fundamental de la solidaridad.

Pueden implicarse en la administración y funcionamiento de sus Centros. La institución tiene aquí un espacio propio para que los mayores aporten y reciban. Los Centros deben ser lugares de aparcamiento.

Pueden ser receptores de formación cultural y mantenimiento físico, mediante actividades específicas (alfabetización, aulas culturales, gimnasia de mantenimiento, talleres de manualidades, etc.).

Pueden formar grupos de oficios que podrían dedicarse a diferentes actividades de mantenimiento- en pisos de gente mayor sin ingresos ..)

Pueden coordinar actividades, transmitir y recoger información en beneficio de ellos y de la comunidad. Son buenos observadores y tienen tiempo y sabiduría suficiente.

Pueden ser un vínculo de buenas relaciones sociales entre las generaciones desde el momento de las actitudes de diálogo y convivencia. El mayor debe abrirse camino en la radio, en las escuelas y en la radio y otros medios de comunicación para comunicar sus experiencias y conocimientos.

Pueden constituirse en asociaciones y grupos que supongan una expresión del mayor compromiso y la participación social, con ejemplos de autoayuda y actividades intergeneracionales (defensa de derechos, valores ciudadanos, actividades de solidaridad, conocimiento mutuo, inquietudes, respeto ...)

Pueden prestar servicios y constituir una fuerza económica importante en el mercado de ocio y productos de esparcimiento (vacaciones, termalismo) que es muy importante en el mercado trabajo.

¿QUÉ MANANA PODRÍA ABRIR OTROS FRENTES FUNCIONALES PARA EL MAYOR COMO COLECTIVO?

Pueden ser demandantes culturales (programas y proyectos con contenidos de formación) tanto para el propio colectivo y desde el propio colectivo. Hablamos de una cultura propia.

Pueden ser demandantes mayores al entorno social para que pueda entrar en ellos el mayor número de generaciones y la participación en proyectos comunes y actividades de la comunidad.

* Disponer del voto cuantitativamente muy importante, a la hora de exigir que programas electorales de los partidos se introduzcan propuestas de diverso signo en favor de los mayores.

* Participación en estudios e investigaciones sobre temas propios, como bases para impulsar la política social dirigida a los mayores.

* Animar la constitución y el funcionamiento de consejos sectoriales de mayores a los niveles de municipios, e incluso estatal, con el fin de favorecer la coordinación de la política social dirigida a los mayores.

* Impulsar la familiarización y el uso de tecnologías e instrumentos innovadores que apoyen el apoyo a la autonomía e independencia de mayores con diferentes problemas, tanto en casa como en instituciones o en calle.

* Reclamar nuevos espacios de formación en consonancia con los mayores, para su educación, donde los mayores puedan mantener sus expectativas de aprendizaje permanente.

* Orientaciones nuevas en el consumo de los mayores (ocio, cultura, actividades tecnológicas...) sujetas al poder adquisitivo de las pensiones. Indudables cambios en las políticas.

8. LA POSIBLE RESPUESTA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL

* La investigación en Servicios Sociales, sumamente deficitaria hasta ahora, por supuesto, el espacio de los mayores).

Es cierto que los 80 han sido años de establecimiento del sistema de atención a la vejez, con gran profusión de inversiones en los mayores (Centros, plazas de residencias, etc.), pero sabemos bien si esos son los recursos que han de seguir creciendo o no.

- Los mayores de hoy no son los de ayer.
- Los recursos sociales de hoy no pueden ser los de ayer.
- Los mayores de hoy y mañana viven más y de otro modo que los de ayer.
- Los recursos sociales de hoy y mañana han de adecuarse a las nuevas necesidades.

* Los profesionales Trabajadores Sociales se pueden especializar en la atención del mayor, su entorno familiar, sus necesidades sociales (atención a la soledad, aislamiento, autonomía, riesgos...) y planificar actuaciones.

* El profesional trabajador Social-Gerontólogo como coordinador de Hogares, Residencias para mayores, donde desempeñan sus funciones otros profesionales que establecen relación de equipo con aquél: terapeutas, animadores, monitores de talleres...

El Trabajador Social experto en gerontología puede ofrecer a la sociedad una imagen distorsionada y simplista de los mayores. La vejez es mucho más que un "dolor de cabeza". Los mayores tienen muchas y nuevas oportunidades culturales, de esparcimiento, turismo, formación. El Trabajador Social puede generar (desde sus métodos de trabajo) actitudes activas y creativas en el mayor, como factores necesarios para mantener su vitalidad social y para mantenerse integrado en la sociedad.

Los mayores, animados por el Trabajador Social, pueden ofrecer a la sociedad servicios, bien en el medio familiar (hijos-nietos), pero sobre todo desde la solidaridad del voluntariado mediante la orientación de aquél hacia el lugar o las actividades más idóneas.

Podemos decir que el Trabajador Social que interviene con las personas mayores es el "fabricador" de integración y participación para ellos desde los diferentes niveles en que se ejerce profesionalmente sus tareas: la unidad de trabajo social, la dirección de un Centro de día o la Dirección de un Centro Gerontológico o residencia, el barrio o población.

El profesional puede canalizar la inagotable capacidad del mayor de aportar al mundo algo nuevo, intergeneracional y a toda la comunidad, su experiencia en conocimientos y habilidades, su expresión de solidaridad y cooperación. La vía será la planificación de actividades participadas en el proceso para que la aportación consiga acercarse al máximo.

El Trabajador Social analista de la realidad y facilitador de informes técnicos a los responsables políticos justifican la implantación de nuevos recursos para los mayores, o al menos para mejorar los existentes porque las circunstancias que rodean al mayor han variado: lugares de residencia, lugares de actividad sociocultural, recursos contra el aislamiento o la soledad.

El Trabajador Social, facilitador de opinión favorable respecto del mayor, para que éste sea consciente de sus necesidades más reales y facilite respuestas idóneas al mayor. La vejez de la gente mayor es hoy más importante, no solamente por el número de personas que la forman, sino también por la cada vez mayor presencia activa de los mayores en la sociedad. Al fin y al cabo, los mayores son solidarios con el mundo en todos los sentidos. Con sus propuestas y reivindicaciones contribuyen activamente para los otros porque su pretensión es mejorar las condiciones de vida de este colectivo. De esta manera las generaciones futuras vivirán mejor que la suya. Lo cual es de agradecer.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:

ABELLAN GARCIA, A. (1989) .- "El envejecimiento de la población. Tendencias e implicaciones". II Jornadas sobre población española. Palma de Mallorca: Universidad de las Baleares).

BAZO, María Teresa (1990).- "La sociedad anciana". (Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas. Siglos XXI).

CRUZ CANTERO, Pepa.- "Situación social de los viejos en España" (Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas. Colec. Estudios y otros (1989 y Encuestas, 2).

MARTINEZ, Rosa "Nuestros mayores: Perfil socisanitario de la Tercera Edad en la Comunidad de Madrid". (Madrid. Consejería y otros (1989) de Salud de la Comunidad de Madrid).

ALONSO TORRENS, F.J. "Necesidades sociales de los ancianos en la Comunidad de Madrid". (Diputación de Madrid). Y otros (1981)

EL TRABAJO RESIDENCIAL EN EL CAMBIO DE MILENIO

Pepita Cabiscol Pujol
Teresa Rossell Poch

Barcelona

OS ESCENARIOS PARA EL TRABAJO SOCIAL RESIDENCIAL

En la comunicación que presentamos abordamos el tema de "El trabajo social en el cambio de Milenio" por diversos motivos que a continuación vamos a exponer. En primer lugar, queremos continuar un tema iniciado en el reciente I Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, celebrado en Valencia en 1996, donde hablábamos de "Tradición e Innovación en el Trabajo Social". En segundo lugar, el sentido de abordar los objetivos, valores y metodología que definen al trabajo social en el sentido de buscar nuevas formas de aplicación del trabajo social en los nuevos escenarios de la política socio-económica de nuestro tiempo y en el futuro próximo.

En muchos años el trabajo social residencial se ha identificado con el trabajo social que se ha realizado en las grandes instituciones durante el franquismo, caracterizadas por ser básicamente asilar, y apoyadas en una política social benéfico paternalista. Este tipo de trabajo social ha sido el que ha formado a una gran parte de los trabajadores sociales hasta finales de los años ochenta, cuando se adquirió una gran experiencia profesional y donde por otra parte muchos de ellos han desarrollado una buena práctica, limitada sin embargo por unas leyes arcaicas y por la falta de alternativas a la institución.

Con la transición al nuevo estado democrático y el inicio de un sistema de bienestar social apoyado en un estado de derecho y basado en el modelo europeo de bienestar social, se ha ido desarrollando en España una estructura de prestaciones, que ha ido cambiando radicalmente la situación de los servicios sociales, y que ha dado lugar a nuevas modalidades de desarrollo del trabajo social.

Uno de los aspectos más destacables de este cambio ha sido el paso del énfasis en la atención institucional al énfasis en la atención social primaria o comunitaria, con un mayor énfasis en la formalización, participación e integración de todos los ciudadanos en la comunidad.

Esta atención desde la comunidad no evita, sin embargo, la necesidad de atender a ciertos grupos de ser atendidos en el marco de los servicios sociales. En primer lugar, se trata de presentar un apoyo a la familia que atiende a personas con problemas de dependencia, aquejados de enfermedades como Alzheimer u otros, o bien a personas que por no poseer un medio familiar o por su grado de dependencia son atendidas en residencias asistidas.

En segundo lugar, el avance de la farmacología y la mejora de la asistencia sanitaria ha dado lugar a una mayor longevidad y a una mayor presencia de grupos de población que en un pasado no existían o eran muy escasos. Esta población es actualmente en su mayoría vulnerable y susceptible de ser atendida en el marco residencial puesto

que no presentan necesidad de un servicio sanitario especializado sino que su requiere una atención residencial justificada por el relativo deterioro del propio usuario para paliar el esfuerzo que su cuidado representa para la familia. Estos mismos usuarios han permitido una mayor longevidad de la población en general y por consiguiente un incremento de ancianos llamados de la cuarta edad los cuales a pesar de su buen estado de salud en relación a la edad presentan limitaciones de independencia y autonomía personal, los cuales precisan progresivamente de servicios de apoyo físicos y emocionales que en muchos de los casos terminan en servicios residenciales.

La modificación de las relaciones familiares durante los últimos 20 años ha desplazado funciones que tradicionalmente eran cubiertas en el seno de la familia por el profesional.

Entre otras causas podemos encontrar:

Una progresiva independización de los ancianos y de los otros miembros de la familia. El cambio en la orientación de las relaciones familiares en las que frecuentemente predomina el compañerismo y solidaridad, pero en las que ha disminuido la obligación de cuidarse mutuamente. Los motivos económicos por una parte obligan a trabajar a todos los miembros de la familia, así como la emancipación de la mujer con la consiguiente pérdida del rol tradicional de cuidadora exclusiva de la familia entre otros.

En nuestro país la imagen de la residencia con carácter asilar ha sido suplantada por un concepto de residencia mucho más moderno, de carácter residencial privado pero siempre al servicio de las características y necesidades específicas de las personas asistidas. No obstante, y a pesar del racional y libre uso de los recursos residenciales su utilización está repleta de imágenes negativas para los usuarios. Su uso representa lógicamente una pérdida. Pérdida de algo valioso como la pérdida de una función, de la independencia, de los amigos o de la capacidad de cuidar a un hijo. Pérdida por otro lado que difícilmente podrá recuperarse, e incluso en algunos casos, la propia muerte.

CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO SOCIAL RESIDENCIAL

El trabajo social residencial tiene como características principales: a) el carácter residencial con que se acoge a los usuarios. b) el carácter especializado de la consecuencia del trabajo social, y c) el protagonismo del trabajo social en las funciones de gestión del centro y/o de trabajador social.

a) Carácter residencial con que se acoge a los usuarios. No se trata de un servicio que se presta durante 24 horas al día para aquellas personas consideradas incapacitadas que no pueden vivir en su propia casa y sin posibilidad de vivir con algún familiar. Incluimos en este concepto a quienes se ofrece en régimen de centro de día y que comprende todos los servicios que se ofrecen en el contexto de la comunidad. Pero una vez ingresa

el pernoctar. Aunque el hecho de no dejar la propia vivienda marca una gran diferencia, muchos de los sentimientos y emociones que provocan la utilización de estos servicios son similares y, por tanto, las formas de abordaje desde el trabajo social también.

Además de los beneficios estrictamente asistenciales que ofrecen las "residencias", destacan algunas posibilidades relacionadas con el hecho de vivir en grupo que consideramos como más importantes:

1. Posibilidad de desarrollar los "recursos naturales" del grupo.

2. Mitigación y mitigación de muchas de las tensiones y el estrés que encontraban en su vida anterior al ingreso.

3. Creación de oportunidades para el desarrollo personal y el enriquecimiento de la vida.

4. Posibilidad de ayudar a los residentes y sus familiares a encontrar soluciones a los problemas relacionales que en muchos casos pueden haber influido en el hecho de ingresar en el centro residencial.

Consideramos al trabajo social residencial como un método de atención especializada que responde a dos factores: 1º Por el marco residencial donde se atienden los usuarios, un enfoque integral que debe utilizar el trabajo social, comparable solo al trabajo social de atención primaria o comunitaria. y 2º por las características y la naturaleza del grupo de los residentes.

El trabajo social que se utiliza desde un Modelo de Salud tiene un carácter de trabajo social que tiene distintos niveles de atención y distintos métodos de intervención.

El trabajo social a los padres de un nuevo residente disminuido psíquico tendrá un nivel individual, de pareja y familiar; un nivel grupal de integración al grupo residencial y un nivel institucional ya que su participación puede influir en la gestión del centro. Así mismo cada uno de los residentes o de las familias precisará un nivel de intervención según sean las necesidades u conflictos detectados en el momento de ingreso. El trabajador social por tanto, debe comprender cada momento de interjuego en el centro al mismo tiempo que deberá tener en cuenta el nivel institucional.

El trabajo social es considerado una especialización cuando se compara con otros sistemas de atención, como son por ejemplo, el sistema de atención ambulatorio. La especialización dentro del propio sistema de atención se produce cuando un tema no resuelto, que no ha conseguido una aceptación adecuada por parte de los trabajadores sociales. Dicha especialización se atribuye en función de las características sociales (de infancia, vejez, inmigrantes, etc.) que al propio tiempo influyen en el tipo de intervención y a los resultados de los mismos.

El trabajo social en la que viven los residentes en régimen de centro de día se caracteriza porque originariamente el ingreso esté motivado por una discapacidad propia, familiar o de otros sistemas de atención. Pero una vez ingresa en el contexto de la comunidad. Pero una vez ingresa

en el centro la atención que va a recibir, es, en cierta forma, independiente de la problemática que originó su ingreso. Una persona con un proceso de SIDA avanzado aunque esporádicamente tendrá que ser ingresada en un centro hospitalario, la atención en la residencia tendrá un carácter de atención global a la persona, desde aspectos prácticos de vida cotidiana a una convivencia socioemocional. Un disminuido psíquico que ingresa en una residencia porque sus padres mayores no pueden atenderlo en su domicilio, recibirá en la residencia un trato lo más parecido posible a su núcleo familiar y relacionado al máximo con sus familiares y la comunidad, siendo la dimensión psíquica solo un elemento dentro de la atención global. Por este motivo la atención residencial es eminentemente social, aunque dentro del centro existan servicios de tales como enfermería, podología, o rehabilitación.

La problemática común de los miembros de un centro residencial determina su estructura, la organización y los recursos humanos del mismo. Los objetivos del centro, hemos dicho anteriormente, en todos los casos y sea cual fuere la problemática que origine el ingreso de los residentes son principalmente de carácter social, aunque los residentes reciban atención especializada complementaria debido a su estado de salud, edad o a las características y problemáticas comunes de los residentes que el trabajador social debe poseer un conocimiento profundo, para comprender las reacciones emocionales y conductuales que provocan en los propios afectados, de las consecuencias relacionadas con dichos trastornos o procesos evolutivos producen en los familiares y ambiente inmediato, la segregación social que afecta progresivamente a determinados colectivos y el rechazo que producen la presencia de grupos de personas afectados de determinadas problemáticas en los barrios o comunidades tanto urbanas como rurales. El centro residencial no es ajeno al impacto que la problemática de sus residentes provocan en el entorno social, los profesionales deben mantener un cierto nivel de "disociación instrumental" para no sucumbir a las presiones institucionales y mantener su capacidad de ayuda.

c) El protagonismo del trabajo social en los centros residenciales requiere la capacidad profesional de crear un marco de atención integral física y psicológica dirigida a los propios usuarios, atención psicosocial a sus familias y ser capaz de intervenir en el interjuego de servicios de la comunidad. El trabajo social dentro de los centros residenciales es el equivalente del médico en los servicios sanitarios y de los abogados en los servicios de justicia, a pesar y sin negar en ningún modo el carácter de los servicios de todos y cada uno de ellos.

Desde este punto de vista y cada vez con más frecuencia los trabajadores sociales en funciones de director-gerente de residenciales deben definir el modelo de atención del centro, lo cual influye en dar al mismo una proyección social amplia, al incluir en dicha atención a los familiares y a la comunidad. Las dimensiones clásicas y tradicionales que definen al trabajo social en los centros residenciales, nuevas tendencias socioeconómicas y la influencia de las políticas económicas y socialmente desarrolladas plantean un reto importante a la atención residencial al introducir alarmantes recortes presupuestarios, y al transferir a los gestores funciones de control social.

Sin embargo los servicios residenciales privados y con ánimo de lucro no han seguido la misma tendencia de los servicios residenciales públicos al no integrar a los trabajadores sociales en sus funciones de director-gerente ni en sus funciones específicas de trabajo social. Este hecho nos lleva a cuestionar si los servicios residenciales privados en esta forma no han seguido un modelo de atención biopsicosocial ni hacia sus propios usuarios ni hacia el contexto de la comunidad.

Por otro lado tampoco los trabajadores sociales se han promocionado demasiado en el sector privado, al no identificar en los objetivos y valores del sector privado los principios del trabajo social, y al no considerar que sus usuarios tienen el mismo derecho a una atención residencial cualificada.

En el futuro milenio la distinción entre servicios sociales públicos y privados dejará de ser tan clara, plausible ya que progresivamente se entrará en formas de colaboración entre sectores. Los criterios de gestión se unificarán en pro de una mayor eficacia y rentabilidad social.

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL RESIDENCIAL

Los principales núcleos de intervención del trabajo social residencial son los siguientes: a) los residentes, b) sus familiares, c) el centro, y d) la comunidad.

a) Los residentes. La práctica profesional con los residentes estará relacionada con la fase de atención residencial que comprende desde la preparación del ingreso hasta la salida del centro sea por resolución de la problemática o por el éxito del proceso de atención, sin embargo, encontramos fases decisivas que condicionan la calidad de la relación profesional y las posibilidades de ayuda del residente: la preparación del ingreso, momento del ingreso y separación del centro, la convivencia, o la incorporación al centro. Dichas fases citadas por el trabajador social se desarrollan en el momento en que el residente considera el centro como "su hogar".

En este momento las sucesivas fases no quedan tan delimitadas y más bien la atención al usuario vendrá condicionada con hechos significativos de su vida familiar del residente o con conflictos o dificultades relacionadas con su entorno.

Entre los familiares se encuentran diversas situaciones: la primera es la que se da con la línea ascendente o descendentes familiares, ya que no se trata de un ingreso a un padre o abuela en una residencia que tener que ver con la familia que ya está vinculada con el tipo de relación que la familia tenía con el residente antes de ingresarla, la tercera con el tipo de problemática y la cuarta con el tipo de familia que ha convivido con el residente y la problemática que ha originado su ingreso.

Aunque las características personales y las relaciones familiares son muy diversas, así como la calidad e intensidad de las reacciones ante el ingreso, los familiares de cada una de las familias para apoyarla en el proceso de separación y adaptación residencial pero también y al mismo tiempo vincularla con el centro ya que será un elemento esencial en la vida de la persona ingresada. El trabajo social con las familias tiene un contenido de filtro y elaboración de sentimientos, emociones y pensamientos de aquellos elementos que la familia trae de fuera e influyen en el residente y aquello que provienen del usuario y afecta profundamente a los miembros del grupo familiar. Por tanto el trabajo social ha de poseer un conocimiento muy profundo y sutil de las relaciones que se establecen entre las familias, los usuarios y el centro.

La decisión de ingresar un familiar próximo en una residencia, aunque racionalmente esté justificado, emocionalmente es siempre un hecho doloroso, que genera fuertes sentimientos de culpa. Pone en marcha y actualiza vivencias personales de dolor a lo largo del tiempo en relación a la persona ingresada: al esfuerzo, al dolor, a la relación, afectos, etc. El ingreso es siempre una situación de crisis individual y familiar en la que siempre también está presente un fuerte sentimiento de pérdida (pérdida de capacidad de cuidar un hijo, de autonomía, de relaciones, etc.). La elaboración de los procesos de duelo que el ingreso provoca en las familias y residentes, la relación con la institución y a los profesionales, en quién, con frecuencia, proyectarán la angustia, incomodidad y la ambivalencia que el ingreso provoca. Durante la estancia en el centro el trabajador social deberá intentar mantener un difícil equilibrio entre las limitaciones de los residentes, de los familiares y del propio centro para dar la mejor atención posible.

Es importante también destacar el papel que juega la cultura de la familia, con gran influencia de la religión católica, en el fomento de sentimientos de culpa por el hecho de ingresar un familiar en una residencia, ya que existe la convicción de que los enfermos o ancianos han de ser atendidos por la familia y morir en la propia casa. Contrario en la sociedad americana o en los países del norte de Europa donde prevalece una ideología más individualista de tradición protestante, el ingreso en una residencia es más condicionado por razones prácticas y menos investido de carga emocional.

c) El centro. El trabajador social en los distintos marcos residenciales debe tener una capacidad para comprender la dinámica que se genera en el centro. Los procesos de trabajo se ven con frecuencia influidos por factores culturales y representaciones mentales distorsionan la realidad e interfieren en la comunicación interprofesionales, con los residentes y con los familiares de los mismos.

El trabajador social forma parte del equipo interdisciplinario que trabaja en el centro entre éste y las familias. Su función es la de contextualizar los mensajes que se comprenden distintos mensajes y establecer un feedback común entre las familias y la institución.

El modelo de trabajo social residencial tiene como característica importante el de garantizar la máxima autonomía y responsabilidad de los residentes y por tanto de respetar y fomentar el ejercicio de sus derechos ciudadanos, como si vivieran en su domicilio propio.

d) La comunidad. Aunque no se concibe actualmente un centro residencial aislado de la comunidad, el trabajador social tiene una función importante en asegurar que el residente continúe vinculado con sus grupos de pertenencia, facilitando los contactos, visitas y salidas.

Otro aspecto de la residencia tiene que estar presente en la comunidad y participar en actividades significativas de la misma: Navidad, fiestas populares, actos culturales y deportivos, entre otros. Asimismo, el trabajador social ha de fomentar que la comunidad conozca y esté presente en el propio centro residencial.

CONCLUSIONES

El trabajo social residencial necesita una especialización dentro de la profesión social que constituye un campo de investigación y de intervención con una gran relevancia en el futuro, al mismo tiempo que un reto para los trabajadores sociales que deberán demostrar que su intervención introduce calidad y rentabilidad en los centros residenciales.

El trabajo social residencial necesita apoyarse en un modelo de atención que respete los conocimientos y valores a partir de los cuales pueda organizar una atención adecuada a los residentes, a sus familias y a la propia comunidad, facilitando y promoviendo la autonomía, la solidaridad y la responsabilidad de todos los implicados en la residencia y en la comunidad.

El rol del trabajador social puede situarse a nivel de gerencia o de intervención en el centro. En el primer caso podrá implantar el modelo de atención y en el segundo caso aconsejar las orientaciones de la gerencia con su propio modelo de intervención. En ambos casos la presencia del trabajo social en el contexto residencial es fundamental para la atención integral a los residentes ya que proporciona los instrumentos para poder ofrecer, junto con los equipos de atención, apoyo y ayuda a las distintas necesidades que los usuarios y el centro tienen.

BIBLIOGRAFÍA

- Brearley, C. Paul. **Residential Work With the Elderly**. London: Routledge Kegan Paul, 1997.
- Douglas, T. **Group Living. Residential Social Work**. London: Tavistock Publication, 1986.
- Pope, P. "Admission to Residential Homes for the Elderly" in **Social Work Today**, vol 9, nº 44 July 18 1978.
- Rossell, T. **La entrevista en el Trabajo Social**. Barcelona: Llar del treballador, 1989.
- Rossell, T. **Tradición e innovación en el Trabajo Social**. Comunicaciones del Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Valencia, 1989.

**LOS DISPOSITIVOS
SOCIALES MUNICIPALES,
EL TRABAJO SOCIAL
Y LOS
TRABAJADORES SOCIALES**

Isabel Ramírez de Mingo

Madrid

mi intervención quisiera analizar que es lo que está cambiando para el trabajo en el marco de las políticas de lucha contra la exclusión y posteriormente quisiera en las funciones de los trabajadores sociales en el marco de las políticas en su intervención conjunta con los distintos profesionales que concurren en el ámbito social.

CONCLUSION

Asistiendo al cierre del ciclo industrial y por tanto al inicio de una era donde los graves problemas que aparecen con virulencia son, el paro, la pérdida de trabajo, la economía sumergida, el trabajo a tiempo parcial, que tienden a perturbar el orden social y su crisis supone también el declive de la clase obrera en el mundo.

Es una época en la que tendencialmente el trabajo salariado deja de nuclear el orden social y nosotros los contornos que nos permiten situarnos en nuestro tiempo y espacio se desdibujan las coordenadas a partir de las cuales nos orientamos nosotros mismos. La perplejidad provocada por la pérdida de referentes sociales es un mundo desconocido.

En Europa se cuenta en la actualidad con 18 millones de parados, con 52 millones de homeless (0). Son cifras escalofriantes que se producen en los llamados países desarrollados justamente cuando los Estados Unidos se abordan por problemas que los superan, mientras las naciones del tercer orden internacional carecen de poderes vinculantes.

El paro es devastador del individuo. En un trabajo realizado P. Lazarsfeld se ha observado que el paro es percibido como la ausencia de trabajo en una pequeña localidad donde el individuo, privaba a los trabajadores de referencias temporales. Se ha observado que el paro podría ser compensada por el disfrute del ocio y el tiempo libre de personas desligadas de su trabajo, sin contacto con el mundo exterior. La capacidad psicológica y material de utilizar ese tiempo libre son los únicos puntos de referencia que subsisten durante el paro. El tiempo ilimitado hace inútil cualquier horario. Los individuos pierden su pertenencia a un grupo social específico. La salud se deteriora por el compromiso político y aumenta las manifestaciones de protesta. El individuo se concentra en el mantenimiento de un espacio vital

Sin duda la exclusión social vuelve a adquirir una virulencia como no se veía desde hacía muchas décadas. Se ha hablado mucho, de la crisis del Estado de Bienestar. Pero quizás se ha subrayado insuficientemente la quiebra de un modelo de sociedad que se está produciendo ante nuestro ojos.

Para mostrar lo que está sucediendo, vamos a presentar 2 modelos explicativos distintos, que en cierto modo son complementarios:

El primero es el denominado modelo de dualización de la sociedad. El segundo es el modelo propuesto por Robert Castel en el libro titulado Face à l'exclusion, que parecen derivar importantes consecuencias para el análisis del trabajo social.

a) Modelo de dualización.

Si representamos la estratificación social por un rombo, tendremos en la zona superior de la zona los grupos que se concentran en las grandes industrias multinacionales, los representantes de las grandes finanzas, ejecutivos, economistas, asesores de imagen diseñadores, especialistas en ventas, que forman el interior de un mundo en el que florece la especulación y la rapidez de los cambios económicos y sociales.

En el polo opuesto inferior, nos encontramos con la población que forma la economía sumergida, el trabajo precario, jornaleros muy pobres, jóvenes que no accedido al primer empleo, inmigrantes, transeúntes o vagabundos, una población que vive encerrados en ghettos en donde la marginación y la falta de pertenencia.

De esta forma la sociedad se ve sometida a una especie de doble tensión provocada por una fuerte bipolarización que genera en las capas inferiores a la inseguridad y es que la pobreza aparece cargada ahora de enfermedades, drogadicción, SIDA, delincuencia, pérdida de referentes morales, como consecuencia de una ausencia de proyecto, en fin, como consecuencia de la falta de integración social a través de un trabajo asalariado estable.

En la franja amplia del cono se encuentran las nuevas capas sociales que cabría situar a los profesionales de apoyo y consejo, la clase media, la mujer obrera tradicional. La familia y la escuela, es decir la institución que servirían de parapeto a la tendencia a dualizar y tenderían a mantener a las personas en la zona de integración.

Estas capas sociales viven de forma especialmente insegura: Inseguridad en relación al trabajo, inseguridad en relación a los propios valores y culturas heredadas.

delo propuesto por Castel.

Robert Castel (1) propone analizar lo que está sucediendo a partir de los variables fundamentales: el trabajo y la sociabilidad. Si combinamos las variables del trabajo y del espacio con la sociabilidad densa y la sociabilidad débil, obtenemos un cuadro de integración dividido en cuatro zonas que corresponden a cuatro ámbitos del espacio social: zona de integración, zona de vulnerabilidad, zona de asistencia y zona de exclusión.

Creo que si se analizan estas zonas en términos de proceso, lo que está sucediendo en la actualidad es que en esencia la zona de integración se está viendo afectada en beneficio de la zona de vulnerabilidad que a su vez alimenta la zona de la exclusión social. Nos encontramos en un proceso que afecta a la totalidad del conjunto y que está íntimamente ligado a la crisis de la condición salarial. En el análisis se deriva también que si la intervención social se concentra en el terreno de la exclusión, en el ámbito de la desafiliación, se deja de lado la zona que alimenta, es decir, la zona de la vulnerabilidad, una zona que exige la implementación de políticas de prevención de la exclusión.

TRABAJO SOCIAL Y LOS TRABAJADORES SOCIALES.

Lo primero que nos preguntamos es: ¿Qué es lo que está sucediendo con los profesionales del trabajo social en el marco de las políticas de lucha contra la exclusión social en el marco de la políticas locales?

Creo que los profesionales del trabajo social son el producto de los cambios que se produjeron con el plan de estabilización, 1959...), de lo se ha hablado como los preliminares de la Política Social y del Bienestar. Los profesionales del trabajo social son el producto del Estado de Bienestar. Ahora en la actualidad, en una situación de crisis económica, cuando se produce el retroceso del Estado de Bienestar las tareas y las funciones de los trabajadores sociales no son las mismas. En la década de los 60 y 70, era preciso recuperar para el grupo profesional que se encontraba provisionalmente descolgado como consecuencia de la crisis económica, mientras que en la actualidad hay que gestionar la integración de los excluidos a largo plazo.

Creo que las personas con las que tratamos no son los mismos en la actualidad. Hasta ayer, los trabajadores sociales nos ocupábamos de las personas que eran esposas de trabajadores obreros casados y con hijos. En la actualidad (Ingreso Madrileño de Integración), nos ocupamos de personas que también antes nos ocupábamos de niños con muchos problemas de integración en la clase obrera, en la actualidad nos ocupamos de niños con problemas de integración.

En segundo lugar tenemos que mientras que las personas a los que tenemos que atender (objeto de intervención) aumentan y se transforman paralelamente, los efectivos de los trabajadores sociales se estabilizan, es decir, no aumentan proporcionalmente a la función de las necesidades.

Cuando contemplamos la curva de la evolución de los efectivos en España damos cuenta de que los trabajadores sociales se instituyeron en pleno corazón de los años del Estado de Bienestar, en el periodo que va de primeros de los años 60 a finales de los 80. Desde el momento en que aparece la gran crisis económica (años 80) la población de trabajadores sociales tiende a renovarse menos que antes. Así mismo, tanto a un cierto envejecimiento de conjunto de los profesionales en activo, como podemos asegurar que asistimos a un envejecimiento del conjunto de los profesionales en activo. Esto es un hecho importante porque los trabajadores sociales forjaron su identidad en esos años. El término mismo de trabajo social aparece al final de los 70 en una amalgama de historia, de tradiciones, de culturas profesionales muy diversas. decir que en esta época se amalgama las culturas de los asistentes sociales, de educadores especializados y las de los animadores socioculturales. Los hombres trabajadores sociales aparecieron mucho después en los años 80, de formas de reclutamiento muy diferentes. Muy sintéticamente podemos decir que los trabajadores sociales procedían predominantemente de medios burgueses, los animadores procedían más bien de los medios de la clase obrera y los educadores especializados de medios diferentes según se tratase de mujeres o de hombres. Los educadores procedían mayoritariamente de las clases superiores, mientras que los animadores procedían mayoritariamente de las clases inferiores de la sociedad. Ahora bien, lo que ha ocurrido en esos años de crecimiento cuantitativo de los empleos, es que el reclutamiento de diferentes trabajos tiende a convertirse cada vez más en algo muy semejante, por tanto una cohesión y una dinámica profesional que engancha con especial fuerza. Pues bien, en la actualidad esta población de profesiones debe replantearse la logística de la intervención pública y en el preciso momento en el que aparecen concurren por el mismo espacio.

En este marco coercitivo la tendencia ha dejado de ser dinámica y se ha convertido en estática ante un repliegue sobre lo ya adquirido, un repliegue sobre los conceptos y prácticas tradicionales.

Parece paradójico que en el momento mismo en la política de desarrollo se desarrollan, a mediados de los años 80, en el momento en el que se valoran las dimensiones globales y transversales del trabajo social - unas dimensiones que habían valorado los profesionales a comienzos de los años 70 - se produce un retorno hacia el modo de hacer del profesional tradicional.

DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

Los trabajadores sociales se enfrentan cotidianamente a un gran problema, la lucha contra la exclusión que es un desafío que se lanzó conjuntamente a todos el conjunto de los trabajadores sociales.

La cuestión de la exclusión reenvía aun doble reto:

1. Un fenómeno duradero y observable en una sociedad dual.

2. Una ruptura del vínculo social, lo que representa una amenaza para la cohesión social [2].

La pérdida de la ciudadanía según Castell (3) afecta a la vez a los excluidos y a los que se encuentran al otro lado de la exclusión (zona de integración) y se caracteriza fundamentalmente por la desaparición de la solidaridad y una ausencia de vínculo con la exclusión.

LA EXCLUSION.

La panorámica esbozada, que engendra naturalmente sentimientos de urgencia, nos plantea dónde tenemos que intervenir los trabajadores sociales, y en donde debemos contar al menos con cuatro tipos de crisis, según Claude Jacquiere:

1. Crisis de empleo (que no parece posible que se arregle). La ideología dominante que nos plantea como medio de existencia, nos preguntamos, ¿cómo luchar contra la exclusión que puede incidir sobre la causa de este mal?

2. Crisis de sentido (ausencia de utopía) Los políticos y técnicos en cargos de responsabilidad en diferentes niveles institucionales no llegan a un acuerdo sobre los objetivos a perseguir y su finalidad. Los trabajadores sociales que llevan al cabo estos proyectos se encuentran fuera de lugar. Es como si trabajaran en un mundo que no tiene sentido.

3. Crisis política, e incapacidad de diseñar una situación distinta, que lo impide el logro de pleno empleo para todos.

4. Crisis social. Se pide a los trabajadores sociales que intervengan para resolver a conquistar la solidaridad y de resultados tangibles en el ámbito social. Se pide a los "intervinientes sociales" que encuentren soluciones a la exclusión mientras que ellos paradójicamente no poseen los recursos para los hechos objetivos donde se originan.

Con la desaparición de organizaciones representativas de la lucha obrera, la desaparición de interlocutores relevantes en los barrios en crisis o entre los excluidos, la ausencia de grandes debates públicos sobre los grandes desafíos y también la ausencia de debates técnicos sobre la gestión de la sociedad y de los bienes económicos, el vacío y una confusión para que los servicios públicos hagan frente a todas las demandas que plantean la exclusión.

Parece ser, que en Francia, los planteamientos están dirigidos entorno a la naturaleza de la intervención, centradas sobre las acciones puntuales y centralizadas, cara a cara, con el cliente para que se integre en el sistema. Por lo tanto se tiende a luchar contra la exclusión y restaurar el vínculo social a través de nuevas formas de intervención llevadas a cabo por los nuevos "operadores sociales". Para ello se proponen nuevas formas de intervención presentarían fundamentalmente dos características: la Globalidad y Transversalidad de acciones concertadas entre las instituciones que les compete, y en un clima de coherencia. Estas acciones pueden ser llevadas a cabo alrededor de una persona, alrededor de un proyecto colectivo o grupo o alrededor de un espacio público determinado.

La traducción concreta de la puesta a punto de las políticas de intervención requiere la interministerialidad y la interinstitucionalidad que se estructura con la conjunción de socios y que tiene por objeto ofrecer una cadena coherente de servicios al ciudadano público.

En cuanto el papel que ha desempeñado el Estado, tenemos que pasar de un modelo de Estado Providencia al papel de Estado Animador y por último ha pasado a ser un Estado-socio, donde se afirma el rol de las colectividades territoriales.

De este modo, podemos afirmar, que la política municipal, por su carácter de proximidad, participación, en la implicación y en la ciudadanía de sus integrantes.

Si observamos atentamente los municipios, podríamos señalar los siguientes aspectos que:

- Cada institución ha elaborado su producto a través de organizaciones corporativas, enfocada a satisfacer su propio patrimonio de servicios.
- Se ha producido una segmentación de acciones: a veces como técnicas a cuestiones implícitamente planteadas por los dispositivos, pero las respuestas están dirigidas por la demanda, pero no es de carácter correspondiente con el dispositivo que es objeto de financiación.
- los dispositivos municipales se multiplican y se convierten en dispositivos que constituyen el campo de los profesionales y son su propio territorio.
- Los planteamientos que se elaboran son esencialmente sociales y económicos, el trabajo, las empresas están ausentes del debate.

La filosofía de la interinstitucionalidad y la interdisciplinariedad que anima a estos dispositivos, ha conducido a una comunicación de los diversos socios, con el objeto de mejorar la relación de la oferta de una cadena de servicios públicos. Pero no puede bastar con la voluntad de trabajar en conjunto, sino que hace falta también que los problemas que se planteen se conozcan y se discutan por todos. Las instituciones comunitarias no parecen que tienen poder sobre las causas de la exclusión.

Encontramos pues, una situación paradójica con respecto a los dispositivos de intervención y la población en donde existen contradicciones y aparecen círculos viciosos: las instituciones no consiguen hacer participar a las personas implicadas. Los ciudadanos rechazan las soluciones propuestas por las instituciones porque consideran que no atacan a los problemas de fondo sino que solamente ponen parches. Las instituciones que no pueden atacar los problemas de fondo. Los ciudadanos que no pueden atacar los problemas de fondo son los mismos que instrumentalizan la exclusión debido a la financiación de los dispositivos. Los dispositivos que sirven de parapeto y representan una política determinada a escala local.

Se perciben que las políticas comunitarias, implican trabajar compartiendo responsabilidades con las profesiones. Y así se pide a los maestros, a la policía, a los jueces que trabajen en los barrios. Al mismo tiempo, también se pide a los voluntarios, a la ciudadanía civil que se implique en la regeneración de los barrios.

Los dispositivos del Trabajo Social se encuentran así situados en concurrencia con las profesiones que son completamente foráneas en el barrio (por ejemplo: farmacéuticos) y por otra parte con semi-profesionales.

Se puede preguntarse si un voluntario, si alguien no cualificado puede hacer el trabajo de un profesional, entonces el profesional necesariamente, va a sufrir un sentimiento de descalificación, y ese sentimiento lo que va a reforzar es el apego al modelo de hacer tradicional. La paradoja consiste por lo tanto en que lo más necesaria sería la adaptación a una forma de trabajo en el barrio que implique sobre el modelo de intervención tradicional, que se basa en el contacto con la clientela, es decir, la relación cara a cara, con una perspectiva de términos psicológicos.

El trabajador social, se encuentra atrapado en la necesidad de una intervención de larga duración pero él inscribe su intervención en la larga duración. Intenta una intervención puntual, desarrollada en la necesidad, en una intervención de corto plazo.

Pero hoy, la exigencia es la realización de un trabajo dentro del marco de transversales, que exigen un trabajo concertado, un trabajo colectivo, un trabajo en equipo que se opone a la dimensión dual. Se trabaja a partir de proyectos concretos, por tanto se sitúan a corto o a medio plazo. La paradoja podría formularse de la siguiente manera:

Se produce la reintroducción del trabajo individual y el trabajo a largo plazo en el marco institucional que por su parte tiende a servir se más de trabajo en equipo a medio plazo.

En el ámbito de lo social, seguimos encontrándonos ante un mercado profesional muy poco estructurado. En el centro se siguen estando los trabajadores afectados, alrededor vemos aparecer ligeramente por encima de ellos, nuevas cualificaciones (los formadores, agentes del desarrollo) que están en contacto con los trabajadores sociales. Estas nuevas cualificaciones proceden de personas (políticos, sindicales) y últimamente procede cada vez más de la Universidad. Por debajo nos encontramos con los pequeños trabajos tradicionales. Por debajo nos encontramos con los pequeños trabajos tradicionales, es decir, con el retorno del voluntariado y del semiprofessionalismo, algo que había totalmente desaparecido.

De todo lo anteriormente expuesto se derivan dos consecuencias profesionales del trabajo social, que son en realidad dos riesgos:

El primero es el de una acentuación considerable, y en un lapso de tiempo breve, de la división del trabajo y de las lagunas de formación.

El segundo, es lo que podríamos llamar el agotamiento en cada uno de los sectores. Se queman muy rápido, se vacían en contacto con problemas complejos, tanto con los viejos como con los nuevos profesionales. Este fenómeno se prolongará en la medida en que se amplíe el contexto institucional y los encargos profesionales complejos.

Por otra parte, a los trabajadores sociales les urge plantearse sus nuevas funciones, que parece ser que los políticos y los sindicatos están dispuestos a plantear.

Para terminar, quisiera recordar que hoy día habría que ser pragmático, adaptado a las realidades comunitarias y no idealista. Pero habría que preguntarse si en términos de política y de dirección y de objetivos lógicos. Igualmente habría que reflexionar sobre el Trabajo Social no deberían formarse más en materias relacionadas con la gestión del ámbito comunitario.

BIBLIOGRÁFICAS.

COMISIÓN EUROPEA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. TASA DE PARO EN MADRID. Estat, marzo, 1996.

"Facé a L Exclución". Coordinado con Donzelot. Senil. 1991.

"Las nuevas formas de participación social". Entelíneas: Apuntes para la reflexión. 1995.

"Justicia Social". Esprit. París. 1992.

"Le Programme D Echangues Europeen sur la revitalization des quartiers

TRAVAIL SOCIAL A LE PREUVE DU TERRITOIRE, TOULOUSE. 1990.

"Cooperación y Solidaridad". Leviatán. 2ª.

**EL TRABAJADOR SOCIAL
ANTE LA
DIRECCION DE UN CENTRO
DE
SERVICIOS SOCIALES**

Manuel Martín García

Granada

PRESENTACIÓN

Este trabajo, producto fundamentalmente de mi experiencia profesional en el desarrollo de la Dirección de un Centro Municipal de Servicios Sociales Comunitarios, tiene los siguientes objetivos fundamentales:

• Ser una aplicación práctica para los profesionales del Trabajo Social que dirigen Centros de Servicios Sociales.

• Servir de base para un análisis que permita una definición mejor tanto de los contenidos como de las funciones para los Trabajadores Sociales que tienen que organizar, gestionar y dirigir un Centro de Servicios Sociales.

• Que esta comunicación estimule deseos de profundizar en el contenido de la gestión de Servicios Sociales, y por tanto sea una invitación al estudio de los temas relacionados con la capacitación gerencial.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo e implantación de los Servicios Sociales de ámbito municipal, en líneas generales, se ha ido realizando aumentando las plantillas, presupuestos y el número de Trabajadores Sociales que ejercen de gestores, siendo cada vez más complejas las tareas a realizar por parte de la gestión y coordinación de los programas y Centros Sociales. Esto, en consecuencia, la formación de los Trabajadores Sociales va más orientada a la atención de la gestión, que a la gerencia, hace que existan lagunas en este campo.

Es por ello que plasmemos nuestras experiencias en un papel y las saquemos a la luz pública. Poco a poco, entre todos, vayamos superando lagunas y dando un salto de calidad, superando lo viejo cree lo nuevo; tratándose pues de un proceso creativo en el que todos estamos inmersos.

Este trabajo pretende abordar algunos de los temas que puedan resultar de interés para los directores de Centros y responsables de programas de Servicios Sociales, así como para los alumnos de los cursos básicos de formación gerencial.

1. LA DIRECCIÓN

Se define la organización social como una colectividad instituida con fines y objetivos definidos, tales como la producción, la distribución de bienes y servicios, y en el campo que nos ocupa nosotros tendríamos que hablar de la gestión de los servicios (los Servicios sociales).

Cualquier tipo de organización, ya sea pública o privada, lucrativa o no lucrativa, requiere de una dirección eficiente que según una metodología determinada, coordina los recursos humanos y materiales necesarios para alcanzar los objetivos propuestos.

Los Centros de Servicios Sociales, tal y como los define el Plan Concertado de prestaciones básicas de Servicios Sociales del Ministerio de Asuntos Sociales, presentan las características propias de una organización y como tal pueden ser analizados y estudiados. Uno de los dispositivos básicos para armonizar el carácter diverso de los Centros de Servicios Sociales, como la necesidad de control y eficacia, es la función directiva.

Para la organización de los equipos profesionales que intervienen en la gestión y administración de los Servicios Sociales, es preciso encontrar formas de dirección estimulantes participativas y democráticas; es preciso saber dirigir, y esto no es algo que instintivamente tenga nadie innato.

La Dirección es un proceso que puede y debe ser analizado, estudiado y gestionado de forma sistemática.

El director/a de un Centro de Servicios Sociales, a grandes rasgos tiene dos funciones fundamentales y básicas:

- 1.- Crear un todo que sea más que la suma de sus partes.
- 2.- Armonizar en cada decisión o acción los requerimientos del corto y largo plazo.

Desde una perspectiva funcional, el director/a es el responsable de organizar de la forma más racional posible los recursos de que el Centro dispone.

TAREAS DE DIRECCION

Tareas fundamentales

- Adopción de decisiones

- Conducción del equipo humano

Tareas instrumentales

- Planificación

- Organización

- Información y comunicación

- Control

1. En su obra "grupos, organizaciones e instituciones". Colección Hombre y Sociedad, Grenica Ediciones.

FUNCIONES DEL DIRECTOR/A DE UN CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES

Funciones Relacionadas con el Personal

Supervisión laboral:

Supervisión del cumplimiento de la normativa laboral por parte de los Trabajadores que incluye:

- Control de horarios

- Control de partes de firmas de entrada y salida.

- Control de ausencias.

- Control de Visto Bueno de permisos

- Control de organización turnos de vacaciones

Control de recursos humanos:

Control de necesidades, problemas y preocupaciones del personal y establecer

procedimientos para la resolución de conflictos surgidos entre el personal adscrito al Centro.

Control de personal de nueva contratación.

Control de necesidades de personal.

Control del ajuste del trabajo en situaciones de ausencia de personal y épocas de alta actividad de trabajo.

Selecciones de personal:

Control del Tribunal calificador encargado de la selección del personal: organización de pruebas.

Relaciones con el mantenimiento del Centro y con el control

Control del estado físico y ambiental del Centro, y de la infraestructura y material necesario, que incluye:

- Revisión y cuidado de las distintas dependencias del Centro, velando por el establecimiento de las medidas oportunas para conseguir un perfecto estado de las instalaciones (Centro de Servicios Sociales, Centro de Día de Tercera Edad, Talleres de Ocupaciones, Aulas de Educación de Adultos, Biblioteca, Casa del Niño, Espacio Juvenil, Lugar de Infancia y Adolescencia, etc...).
- Elevar a la instancia correspondiente, informes/propuestas sobre las necesidades del Centro.
- Concreción de las necesidades del material, solicitando el necesario y supervisión de su utilización.
- Inventario del Centro.
- Solución y seguimiento a las tareas de mantenimiento, con la colaboración correspondiente del Ayuntamiento (arreglos de averías, utensilios e instalaciones del Centro, electricidad, traslado de mobiliario, pintura del edificio, control de limpieza, etc...).
- Coordinación, seguimiento y reajuste de los espacios e infraestructura ubicados en el Centro.
- Denuncia en caso de robo.

2.2. Solicitud de utilización de espacios del Centro

- Entrevistas con los colectivos que soliciten la utilización.
- Elaboración de informe.
- Seguimiento y control mensual sobre la utilización de espacios.

2.3. Control de gastos

- Responsable directo del control y utilización del presupuesto que en concepto de gastos menores, sea librado al Centro.
- Gestionar algunos materiales, así como el pago de los mismos (cerradura, etc...).
- Informes para que se libren cantidades económicas para equipamiento de proyectos de intervención comunitaria.
- Responsable directo del control y utilización del presupuesto para la ejecución de proyectos de intervención comunitaria.
- Seguimiento sobre plazos y fechas relativos a la aprobación de determinados proyectos en comisión de Gobierno.
- Gestiones y llamadas telefónicas con intervención y depositaria referente a libramientos (número de libramiento, plazos, etc...).
- Cobro e ingreso de libramientos.
- Compra y pago de materiales.
- Búsqueda de presupuestos económicos.
- Control y visto Bueno de determinadas facturas.
- Contabilidad y control económico.
- Justificación de los libramientos ante los servicios correspondientes.
- Informe económico.

3. Funciones relacionadas con la dirección técnica

Consistentes en la supervisión del trabajo profesional de cada uno de los miembros del equipo, reforzando y asesorando en caso de dificultades, e incluye:

a) Referentes al programa de atención individual y/o familiar.

a.1. Supervisión de casos

- Viendo con cada profesional aquellos casos que presentan dificultades en su diagnóstico e intervención, dificultad de elaborar informes, problemas para establecer un plan de trabajo, información sobre recursos, documentación a utilizar, etc... aportando todas las orientaciones técnicas ante dichas dificultades.
- Visto Bueno de Informes Sociales y Psicológicos.

a.2. Organización del Servicio de Información, Valoración y Asesoramiento (S.I.V.A.) y Servicio de Ayuda a Domicilio (S.A.D.)

Atendiendo todo lo relativo a la ordenación más adecuada de los recursos para el logro de los objetivos que tienen establecidos estos servicios (volumen de trabajo de cada profesional, estudiar y diseñar nuevas propuestas organizativas, homologación de criterios de trabajo, evaluación del servicio, etc...)

a.3. Organización del equipo de trabajo individual y/o familiar.

Coordinando al equipo, dotándolo de propuestas de organización, interviniendo en sesiones de trabajo interdisciplinar, etc... haciendo posible llegar a acuerdos de todo el equipo, como conjunto articulado de actuaciones, realizando también el trabajo de regulación de las desviaciones de cada miembro respecto a su trabajo y del conjunto del equipo respecto al plan general, poniendo los medios para una evaluación crítica y constructiva.

a.4. Documentación

Supervisión de todos los documentos que genere este tipo de intervención (informes sociales y psicológicos, ficha social, documentación específica S.I.V.A. y S.A.D., memorias, evaluaciones, oficios, etc...).

a.5. Atención al público.

Personal y colectivos que quieren ver al director por diversos motivos (problemas del barrio, problemas de colectivos y asociaciones, utilización del Centro, etc...)

- Aclaraciones sobre servicios, desacuerdos, quejas...
- Usuarios derivados de Alcaldía, Concejalía de Bienestar Social, Area, Sección,

Usuarios derivados por otros servicios y dependencias.

Es conveniente establecer días determinados para la atención al público, organizando mediante el sistema de citas, independientemente de los casos que surgen y que hay que atender fuera del día establecido.

a.6 Elaboración de informes/propuestas.
Una vez conocida la situación se elaboran informes/propuesta sobre los atendidos por la dirección.

b) Referentes al programa de atención comunitaria

b.1 Diseño de programación

- Definir las líneas de intervención que llevará a cabo el Centro.
- Diseño de la programación general del Centro (plazos de ejecución, organización, prioridades, etc...).
- Apoyo y asesoramiento en el diseño de proyectos comunitarios.

b.2. Supervisión de los proyectos Comunitarios, que se realiza en el momento del diseño y elaboración, y en el desarrollo de la misma.

b.3. Distribución de tareas, en función del volumen de trabajo y las características de cada profesional.

b.4. Elaboración y ejecución de los proyectos, dirigidos a la población general.

b.5. Ejecución de algunas fases de la programación

b.6. Supervisión de la evaluación, de los proyectos desarrollados por los profesionales responsables valorando y elaborando un dossier final.

Evaluación de la programación general del Centro.

4.- Funciones relacionadas con la coordinación

4.1. Del Centro

a) Coordinación del equipo técnico, a tres niveles:

a.1. Coordinación del equipo comunitario, mediante reuniones semanales.

a.2. Coordinación de los equipos de proyectos, mediante reuniones quincenales/mensuales.

a.3. Coordinación con los profesionales, mediante reuniones quincenales/mensuales.

b) Coordinación del personal administrativo que incluye organización de la entrada y salidas, documentación, asesoramiento sobre la recepción de usuarios.

c) Coordinación del personal subalterno:

- Organización Consejería (citas, horarios, atención y recepción al público)
- Organización/coordinación personal limpieza

d) Coordinación con los distintos servicios ubicados en los Centros:

Relación con la Sección de Servicios Sociales

La coordinación con la Sección de Servicios Sociales y con el Área de Bienestar Social, a través del Coordinador de Centros, es el vínculo directo del Centro con la Sección y el Área, y por tanto, quien canaliza las directrices generales, llevándose a cabo

reuniones semanales con la Coordinación de Centros de Servicios Sociales. Reuniones del equipo directivo (quincenales).

Contactos y coordinación puntual con otros negociados de la Sección.

Relación con las Entidades de la Comunidad y otros servicios

El Centro mantendrá las relaciones externas con entidades y grupos del sector, a través de la representatividad del Centro, la ayuda al establecimiento de acuerdos de colaboración y el apoyo del trabajo del Equipo en cualquiera de sus actividades dentro del ámbito territorial. Asimismo, contactos permanentes con las entidades para facilitar su participación en el Trabajo Social de la zona:

- Asociación de Vecinos

- Asociación de la zona

- Asociación de mujeres

- Asociación de jóvenes

- Asociación de adultos

- Centros de Tercera Edad

La coordinación con otros servicios, estableciendo contactos dentro del marco de colaboración acordado a nivel institucional, debe ser siempre la que favorezca la mejor atención a los usuarios.

5.- Funciones relacionadas con la representación

- Representar al Centro de Servicios Sociales.
- Articular todas las relaciones del Centro con el exterior.
- Relaciones con otras instituciones.

6.- Funciones relativa a la documentación

- Supervisión de toda la documentación que tiene salida del Centro
- Estudio y lectura de toda la documentación que tiene entrada al Centro
- Organización del fondo documental y bibliográfico del Centro

V. TECNICAS PRA DIRIGIR CON EFICACIA

En líneas generales, y modo de reflexión, expongo algunas pautas y de buena dirección y organización mejor del trabajo:

1.- Seguridad en si mismo:

Cuadros nº 1 y 2, pag. 276.

2.- Incrementar la confianza en si mismo, y como consecuencia la promoción directiva:

Cuadro nº 3, pag. 277

3.- Informar:

La información, es una herramienta básica e imprescindible para el trabajador social y para la consiguiente gestión económica y eficaz de los recursos.

El Director de un Centro, debe desarrollar la habilidad de escuchar, leer, escribir y hablar, además de implantar líneas de procesos clave.

4.- Buen espíritu de equipo y de relaciones humanas:

Cuadro nº 4, pag. 278

Delegar:

El éxito del Director, es el éxito del equipo que trabaja con él. Delegación es una clave de primer orden.

Características de una buena delegación

Directivo:

- Tiempo disponible (formación, seguimiento objetivos, nuevas ideas)
- Evitar el bloqueo por saturación de trabajo
- Evitar la pérdida de eficacia
- Evitar la acumulación de stress
- Ser personalmente directivo

Cooperador:

- Grado de confianza depositada
- Tareas más creativas
- Una más estrecha vinculación con el Centro
- Ser útil y valorado
- "Aprende haciendo"

Beneficios de la delegación:

- Distribución de responsabilidades
- Más cercana y mejora en control
- Más armónico
- Mayor eficacia por trabajo en equipo
- Tareas importantes aunque no imprescindibles
- Equipos preparados para asumir nuevas tareas de responsabilidad

Consejos para delegar bien

1. Comportarse

2. Trabajo en equipo

Por parte del mando directo, toma decisiones y tareas creativas

3. Hábitos de trabajo

Se realice de forma distinta

4. Documentos por escrito

Ante el profesional de la fecha de revisión de la tarea

5. Ser concreto y preciso.

Delegar tareas delegables y aquellas que precisan nuestra

- Establecer controles periódicos
- Delegar todo lo que los profesionales tenga capacidad de hacer
- Redistribuir y definir funciones y entregar listado individual.

5.3. Motivos por los que no se delega bien

- Desconfianza hacia la capacidad de los profesionales
- Falta de organización personal
- Refugiarse en tareas que dominamos
- "Mejor lo hago yo"
- Perder protagonismo

6. **Dar solución a los factores derrochadores del tiempo:**

- * Falta de objetivos, prioridades y planificación
 - Aclarar los objetivos a largo plazo, así como las metas diarias
 - Prever espacios de tiempo regulares para dedicar a la planificación. La planificación efectiva ahorra tres o cuatro en la ejecución
 - Redactar programas diarios y semanales, con prioridad y plazos. Mantenerlos a vista.
 - Evitar la tiranía de lo urgente. Concentrarse en la importante.

SIN OBJETIVOS NO PODEMOS SABER QUE HACER, Y SIN PLANIFICACIÓN NO SABEMOS CUANDO HACERLO

- Fijar plazos para cada tarea importante
- Incorporar un margen de tiempo amortiguador.
- Prever los problemas que considera potencialmente los más graves
- Desarrollar planes de contingencia para prevenir contra tales problemas y sus consecuencias.
- Evitar las reacciones exageradas.

* Reuniones - externas o internas

a) Externas:

- Explorar las alternativas. Combinar las reuniones. Enviar un representante a asistir durante un tiempo.

b) Internas:

- Comenzar a la hora. Emplear un orden del día con temas de importancia y evitar interrupciones innecesarias. Resumir las decisiones tomadas. Distribuir responsabilidades. Comprobar los progresos e intervalos predeterminados.

REUNIONES TIENEN MAS VALIDEZ CUANDO SE CELEBRAN DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS ANUNCIADOS

Reuniones telefónicas o por visitas

Hacer que las llamadas y visitas sean controladas y, a ser posible, atendida por otra persona.

Prever que las llamadas vuelvan a efectuarse a horas señaladas en que los profesionales están disponibles.

Desarrollar técnicas para terminar una conversación.

Ordenar el despacho desordenado

Limpiar la mesa de todo, menos del proyecto que concierne en ese momento

Prever un lugar en el archivo para cada proyecto. Guardar todo en el archivo que se necesite.

Eliminar sólo lo imprescindible y tirar lo demás

Eliminar todo el papeleo que podamos

Dejar los trabajos sin acabar

NO OLVIDEMOS NUESTROS DESPACHOS CON TODAS LAS COSAS QUE NO QUEREMOS OLVIDAR, PERO AL COJERLAS CORREMOS EL RIESGO DE PERDER LAS COSAS QUE ESTAMOS HACIENDO.

PAUTAS PARA CONSEGUIR LA EXCELENCIA EN EL CENTRO

Recursos humanos del Centro.

La participación es una de las cosas más importantes. "El capital humano lo es todo", -dice Elvira Toffler- el profesional debe fomentar la participación de su equipo de profesionales en la toma de decisiones. Crear un auténtico clima de comunicación, favoreciendo el "feed-back" entre los departamentos y entre todos los departamentos del Centro.

Las habilidades de carácter, son fundamentales para una dirección eficaz

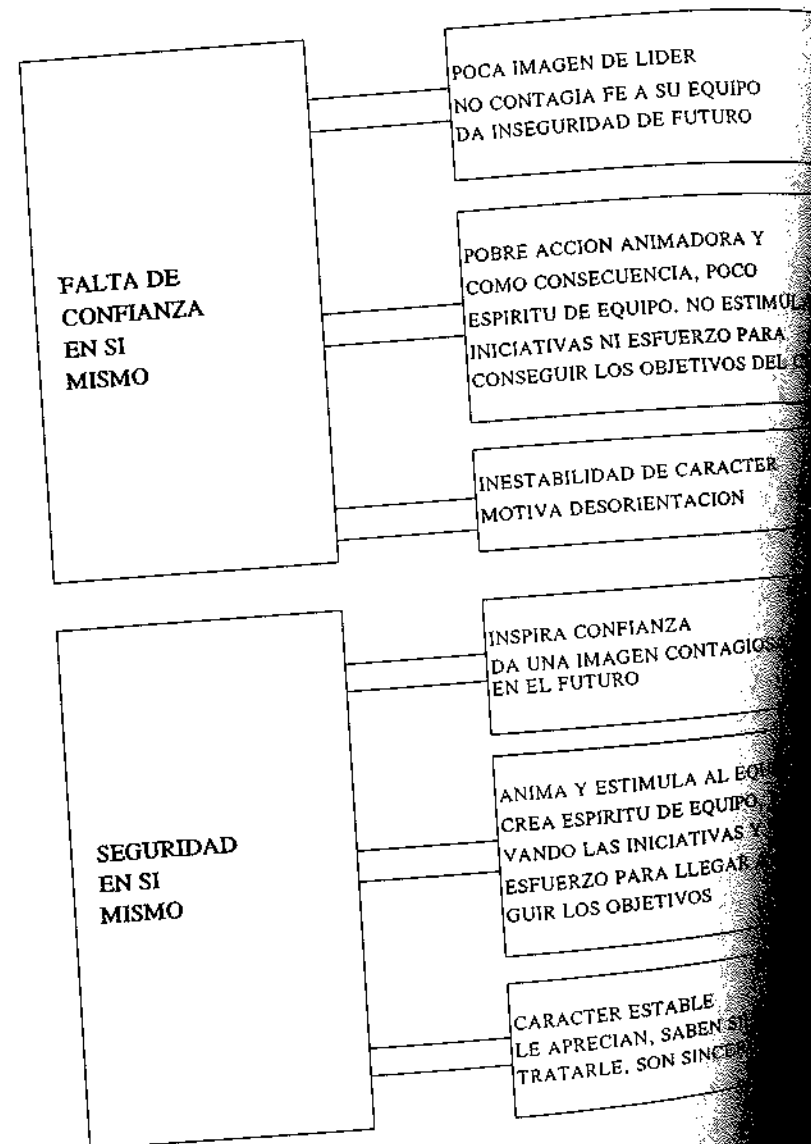
El profesional debe conocer bien los puntos fuertes y débiles de su personalidad y actuar en consecuencia, buscando, eliminar defectos y acrecentar cualidades. Tener suficiente confianza para proyectarse con serenidad frente a los problemas y confiar en la confianza a su equipo de trabajo.

El profesional debe tener un propio proyecto de Centro

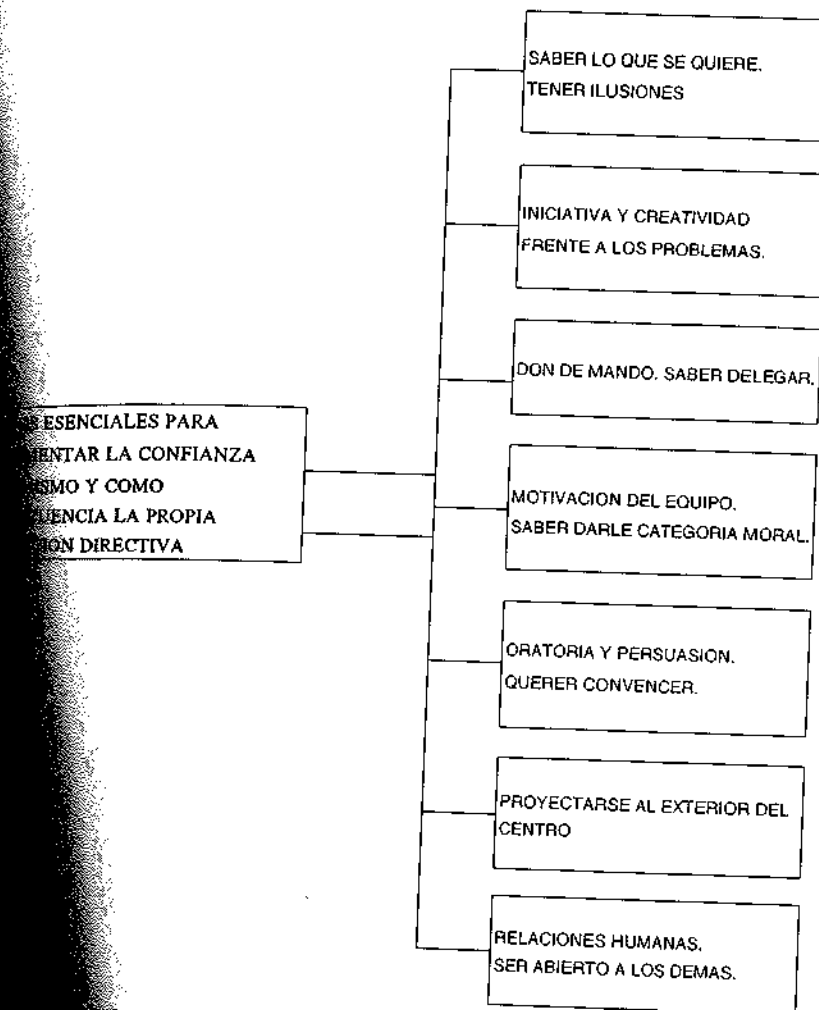
El profesional debe tener objetivos posibles a conseguir, que sean medibles, controlables, y que sean aceptados por su equipo de trabajo.

4.- Otro factor fundamental son los conocimientos. Saber. Estar al día. Reciclar. procurar que todo el equipo se forme y este actualizado. El Director eficaz debe fomentar el deseo de aprender y la clara disposición de invertir tiempo en su formación. La dirección eficaz sólo se consigue con una actitud positiva y abierta a todo lo que es innovador, conociendo y adaptando las nuevas tecnologías a su Centro.

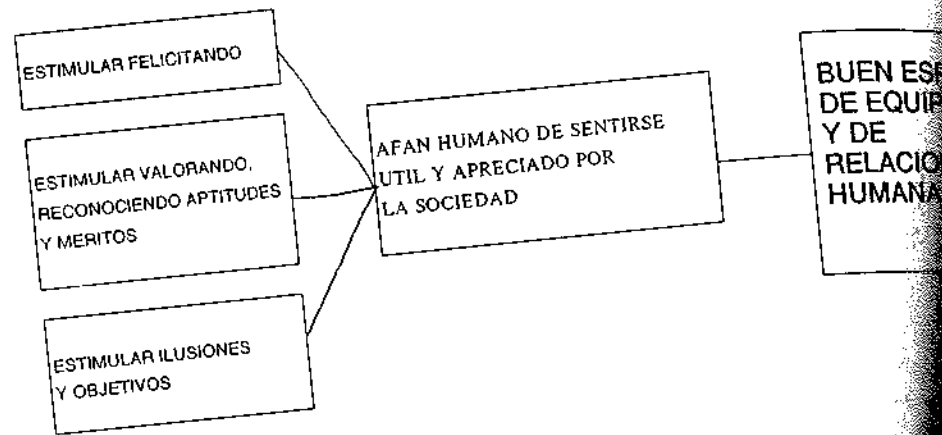
CUADROS Nº 1 Y 2



CUADRO Nº 3



CUADRO N° 4



BIBLIOGRAFÍA

...RD, Chester I: "Las funciones de los elementos dirigentes". Instituto de Estudios Madrid 1.959

Warren B. y MOBERG, Dennis J.: "Teoría de la organización y de la acción. Enfoque integral". Limusa México, 1.983

Lapassade: "Grupos, organizaciones e instituciones". Colección hombre y Granvea Editor, Barcelona.

Gustavo: "Los Centros de Servicios Sociales. Conceptualización y desarrollo siglo XXI de España Editores S.A. colección Trabajo Social. Madrid 1.988

" La nueva organización del trabajo. Alternativas empresariales desde una psicológica". Editorial Hispano Europea, S. A. Biblioteca de Ciencias Sociales.

el: "El Centro de Servicios Sociales del Distrito Norte Granada: Una organizativa". Revista de Servicios Sociales y Política Social nº 23. Consejo en Trabajo Social.

UNA OPCIÓN REAL:

**EL ENFERMO
MENTAL CRÓNICO
Y
EL VOLUNTARIADO**

M^a Dolores Sánchez Juárez

Murcia

INTRODUCCIÓN

El enfermo mental crónico es un tipo de enfermo con unas características peculiares. Hacen en su mayoría ser personas muy inactivas, apáticas, con ninguna ilusión por pasar los días metidos en su habitación, etc., es muy frecuente que se piense que son personas que no quieren hacer nada porque ellos no quieren y todo estas frases que se escuchan con frecuencia, pero la realidad es que su enfermedad produce estos síntomas, a veces la enfermedad les marca por los prejuicios sociales., confundiéndolos, en muchos casos a personas antisociales.

Esta experiencia comenzó hace dos años, cuando trabajaba con estos enfermos que no hacían ninguna actividad, realizando seguimiento y controles para incitarlos a que hicieran alguna actividad, me encontraba con un muro que era la salida de casa sin familiar, ya que ellos sufrían la pérdida de amigos, la inseguridad y el miedo a la gente entre otros factores que bloqueaba para poder salir a la calle.

Tras estar en contacto con un grupo de voluntarios de la Universidad y empezamos a hacer un periodo de prueba, dado que eran gente joven y que las salidas, como ir al cine, ocasionaban gastos, presenté el proyecto a Cáritas Diocesana de Murcia y conseguimos un presupuesto para el gasto de las salidas de los voluntarios.

La experiencia ha resultado muy positiva y seguidamente se expone de una forma clara el proyecto que se elaboró para dicho fin, y su desarrollo.

Como investigadores Sociales creo que podemos y debemos crear recursos que ayuden a la resolución de problemas; hay muchos recursos normalizados a los que se debe recurrir, habrá que abrir todo para intentar reinsertar a aquellas personas que por sus características físicas, psíquicas, étnicas etc., se encuentran excluidas socialmente.

CONCEPTOS SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

CRONICIDAD

El concepto de cronicidad se utiliza en dos vertientes:

- Como el tiempo que permanece una enfermedad.
- Como los efectos que producen los cuidados que requiere.

Es pues un estado psíquico variable que se mantiene con el tiempo y cuya evolución y pronóstico no lleva a la curación, sino a las necesidades de cuidados sociales, a veces de manera permanente.

PSICOSIS

Se definen como un grupo de trastornos según criterios del DSM III-R, caracterizados en su mayoría por su tendencia a la cronicidad, alteración de la conciencia de la realidad, ruptura biográfica y deterioro de la competencia socio-familiar, laboral e intelectual.

ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia entra dentro de las psicosis. Es un trastorno mental grave y desconocida, caracterizado por síntomas psicóticos que deterioran significativamente el funcionamiento del paciente, pues compromete los efectos del pensamiento. Es crónico y suele evolucionar con fase prodrómica-activa-residual, aunque en algunos casos es posible la remisión de los síntomas. (Kaplan, Sadock).

Estos pacientes esquizofrénicos son con los que trabajamos en el voluntariado del Centro de Salud Mental "La Seda", aunque existen otras patologías, como trastornos de la personalidad y neurosis graves.

REINSERCIÓN DEL ENFERMO MENTAL

El enfermo mental crónico necesita por derecho propio incluirse en la vida de su familia o grupo de pertenencia; para ello necesitará una serie de prestaciones que ayuden a esta inserción como pueden ser:

- Prestaciones económicas.
- Ayuda a domicilio
- Actuaciones de inserción.
- Alojamiento alternativo:
 - Residencia
 - Pisos
 - Familias de acogida
- Actividades de cooperación social.

La realidad actual de Murcia es que en general el enfermo mental sigue teniendo un estatus marginal dentro del sistema sanitario y tampoco está incluido en las medidas de atención en materia de Política Social. No existe ningún programa llevado a cabo por la Administración, que trate al enfermo mental para su inserción social, en definitiva es necesario un mayor grado de autonomía y por lo tanto de calidad de vida.

En todas formas hay experiencias aisladas que demuestran lo importante de estas actuaciones que reinserten al paciente mental crónico ya que estos mejoran en sus síntomas.

Necesidades primarias cubiertas.

CALIDAD DE VIDA: Normas sociales y culturales que identifican la calidad de vida
Normas para la satisfacción de los deseos y las metas.

Para mejorar la calidad de vida el enfermo tendrá que desarrollar aquellas habilidades que le permitan cooperar en lo posible: Habilidades físicas, emocionales, intelectuales y

DE LOS ENFERMOS MENTALES CRÓNICOS

La atención y el cuidado recae sobre la familia del enfermo crónico. Los enfermos que no tienen respaldo familiar y viven en las calles sin recibir servicios de atención de servicio.

Algunos necesitan asistencia en sus cuidados esenciales.

Algunos no están en ningún programa de inserción.

Algunos tienen baja autoestima y creen que lo tienen todo perdido.

Algunos no quieren seguir los tratamientos.

Algunos enfermos crónicos son incapaces de mantener a una familia y

Algunos no tienen el esfuerzo mantener un trabajo o unos estudios.

Algunos tienen un alto índice de depresión, numerosos hábitos

Algunos tienen variabilidad en los síntomas producidos por su enfermedad.

Algunos tienen aislamiento del mundo exterior, ninguna participación en la Comunidad.

Algunos tienen el consumo de alcohol y drogas.

Algunos necesitan prestaciones económicas.

PROYECTO ATENCIÓN DEL ENFERMO MENTAL A TRAVÉS DE PERSONAL VOLUNTARIO

INTRODUCCIÓN

Este proyecto va encaminado a desarrollar unas actividades con el enfermo a través de personal voluntario, que incidirán en aquellos aspectos sociales del ámbito de vida del paciente, para fomentar la reinserción de éste en su comunidad.

El tipo de población que va a ser atendida en su mayoría son pacientes con una enfermedad mental (psicótica) que por las características de la misma se ha trasladado del exterior; también se atenderán casos para descarga familiar, ayuda en compañía y todas aquellas que sean perceptibles de este recurso.

Todas las actividades salidas realizadas por los voluntarios y enfermos se harán de forma libre a lo que ellos decidan, según sus preferencias.

La coordinación y el seguimiento será llevado a cabo por la Trabajadora Social del Centro, con la colaboración del equipo.

Se tenderá a que este proyecto tenga un carácter más amplio de alcance y se organice un grupo de voluntarios, que se formen y especialicen en el campo de la Psicología Mental.

OBJETIVOS

- Estimular los contactos sociales del enfermo mental.
- Conseguir recuperar hábitos diarios y habilidades sociales del enfermo.
- Participar y motivar al paciente para el uso del tiempo libre.
- Favorecer la convivencia familiar.
- Reducir la sobrecarga familiar del paciente.
- Compañía y fomento de contactos sociales.
- Fomentar la solidaridad en la comunidad.

NÚCLEOS DE INTERVENCIÓN

- Familia del paciente.
- Enfermos mentales.
- Comunitario (Asociaciones, centros culturales, etc.).

ACTIVIDADES

ACOGIDA Y RECEPCIÓN DE LOS CASOS.

Selección del grupo de pacientes por parte del equipo para el apoyo del voluntariado.

Revisión con el paciente y familia para la aceptación del recurso.

Reunión con el voluntariado para la distribución de los mismos e información sobre la población que va a ser atendida.

Presentación del voluntario con el paciente.

APOYO FAMILIAR Y ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Reuniones informativas a través del equipo con el voluntariado.

Descarga y descarga familiar.

Adaptación del paciente a la rutina familiar y el aislamiento.

Atención fuera de casa.

Mejora de las relaciones con el entorno.

Definición del grado de responsabilidad del paciente hacia los aspectos de su vida.

Establecimiento de reglas de convivencia y ayuda doméstica.

Rehabilitación de habilidades sociales.

Atención hospitalaria en caso de ingreso.

ACTIVIDADES DE REINSECCIÓN SOCIAL.

El voluntario utilizará los recursos disponibles por la comunidad o los que se ofrezcan a través del C.S.M.:

- Grupos de autoayuda.

- Centros de día.

- Centros de ocio.

- Centros de formación.

- Centros de salud.

- Centros de trabajo.

ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN PERMANENTE.

Elaboración de un protocolo de recogida de información de cada caso que lleve el nombre del paciente.

Reuniones para seguimiento y contraste de opiniones y métodos de actuación.

Supervisión permanente por parte de la Trabajadora Social del Centro.

Atención.

Reuniones de voluntariado y seminario para la especialización del mismo en el campo de la Psicología Mental.

FUNCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

1.- LA COORDINACIÓN

- La coordinación se establecerá a varios niveles:
- Con el equipo de S.M. para la captación del paciente.
 - Con Cáritas para la captación del voluntariado y la utilización de recursos.
 - Con los voluntarios y pacientes para el desarrollo de la actividad.

2.- SUPERVISIÓN DE TODA LA ACTIVIDAD.

3.- SEGUIMIENTO DE LOS CASOS.

4.- FAVORECER LA PREPARACIÓN Y FORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO.

5.- REGISTRO Y FICHERO DE LOS VOLUNTARIOS Y PACIENTES (ANEXO)

6.- EVALUACIÓN DEL PROYECTO.

METODOLOGÍA

Se utilizará el método básico de Trabajo Social, con las técnicas de la intervención individual y grupal, técnicas de coordinación y supervisión, técnicas de modificación de conducta y teoría sistémica.

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS:

- Personal voluntario (Solidaridad Universitaria).
- Equipo de salud mental.
- Coordinadora de los voluntarios de Solidaridad Universitaria.
- Familiares de los enfermos y ellos mismos.

RECURSOS FINANCIEROS:

Los gastos ocasionados por la actividad serán abonados por Cáritas de Murcia.

NOTA

- Este proyecto será modificable y variable tras su evaluación desarrollando nuevas alternativas de acción.
- La formación del voluntario se realizará a largo plazo, si se desarrolla este proyecto.
 - La administración competente reconocerá oficialmente la labor de los voluntarios.

ANEXO:

FICHAS DE REGISTRO.

FICHA 1:

En esta ficha se recoge la necesidad por la cual se ha derivado al paciente para el voluntariado, es de uso solamente de la Trabajadora Social, y que tipo de intervención necesita

FICHA 2:

Una copia de esta ficha es entregada al voluntario, en ella se destacan los datos del enfermo, sus características más destacables y el tipo de colaboración que así como el tiempo que se va a invertir etc.

FICHA 3:

Una copia va dirigida al paciente y un familiar, en ella se destaca el nombre y el voluntario, la colaboración que se va a prestar y una parte final por si la enfermo quieren aportar alguna cuestión

FICHA 4:

Esta ficha es la de seguimiento, en ella se evalúa las actividades realizadas y la colaboración del enfermo con el voluntario.

Las fichas 2 y 3 son entregadas en la primera presentación del enfermo mental y también en esa primera entrevista quedan para la primera salida.

FICHA 1.- VOLUNTARIADO

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA DEMANDA

Nº. de Hª.C.:

- NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

- TERAPEUTA DE REFERENCIA:

- DIAGNOSTICO:

- MOTIVOS POR EL CUAL NECESITA APOYO DEL VOLUNTARIADO:

- * Enfermedad:
- * Discapacidad:
- * Apoyo a la Familia:
- * Apoyo Social:

- QUE TIPO DE COLABORACIÓN SE VALORA LA MAS CONVENIENTE:

- * Compañía a domicilio:
- * Fomento de ocupaciones y/o aficiones:
- * Apoyo a familia para ocio y descanso:
- * Fomento de habilidades sociales:
- * Compañía en desplazamiento y gestiones:
- * Compañía durante ocio y convivencia:

- CARACTERÍSTICAS DEL VOLUNTARIO:

- * Nombre y apellidos:
- * Edad:
- * Sexo:
- * Ocupación y aficiones:
- * Disponibilidad:
- * Nº. del voluntario:

FICHA 2.- VOLUNTARIADO

INFORMACIÓN AL VOLUNTARIO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

DOMICILIO Y TELÉFONO:

FAMILIAR DE CONTACTO:

PROFESIONAL DE CONTACTO DEL C.S.M.:

CARACTERÍSTICAS PERSONALES DEL PACIENTE:

Edad:

Sexo:

Nivel cultural:

Aficiones:

Contactos sociales:

Familia:

Trabajo:

Actitudes destacables:

COLABORACIÓN QUE SE LE DEMANDA:

QUE SE VA A INVERTIR:

QUE SE VA A UTILIZAR:

ASISTENCIA A LAS REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y COORDINACIÓN

FICHA 3.- VOLUNTARIADO

3.- INFORMACIÓN AL PACIENTE Y FAMILIA

- NOMBRE Y APELLIDOS DEL VOLUNTARIO:
- PROFESIONAL DE REFERENCIA DEL C.S.M.:
- TIPO DE COLABORACIÓN QUE SE PRESTA:
- APORTACIONES DEL PACIENTE Y FAMILIA:

FICHA 4.- VOLUNTARIADO

HOJA DE SEGUIMIENTO

Nº. SEGUIMIENTO:
Nº. VOLUNTARIO:
Nº. Hº. C:

FECHA:

- NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE:
- NOMBRE Y APELLIDOS DEL VOLUNTARIO:
- PERSONAS QUE ASISTEN A LA REUNIÓN:
- VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA RESPECTO AL PACIENTE:

RELACIONES DEL VOLUNTARIO CON:

- * Paciente:
- * Familia:
- * Entorno Social:

- ACTIVIDADES REALIZADAS (Nº. de días de contacto):

- RECURSOS UTILIZADOS:

- EVALUACIÓN:

PROPUESTAS:

OBSERVACIONES

VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DESPUÉS DE DOS AÑOS

Entidades colaboradoras: Cáritas Diocesana y Solidaridad Universitaria. de Salud Mental 1 "La Seda".

Nº de voluntarios que actualmente colaboran en el proyecto: 15 voluntarios.

Duración del proyecto: Desde septiembre de 1.994 hasta la fecha, en los períodos de septiembre hasta junio.

VALORACIÓN

El proyecto fue diseñado para lograr que los enfermos mentales pudieran recuperar habilidades sociales perdidas o deterioradas por la enfermedad, procurando que en el ámbito social donde viven.

La mayoría son pacientes jóvenes, de edades comprendidas entre 20 a 30 años, (se descartan otras edades), con bajo nivel cultural, poca iniciativa y resistencia

Tipo de colaboración que se presta es:

- Ayuda a domicilio.
- Ayuda de ocupaciones y/o aficiones.
- Ayuda a la familia para ocio y descanso.
- Ayuda de habilidades sociales.
- Ayuda en desplazamiento y gestión.
- Ayuda durante ocio y convivencia.

Se han mantenido unas reuniones de seguimiento con los voluntarios, una vez cada tres meses, y con los pacientes desde este servicio, se realiza un seguimiento para seguir la actividad desde cerca. El resultado de dichas reuniones y el seguimiento dado a demostrar lo positivo de la actividad por parte de ambos

Los voluntarios la mayoría salen una vez a la semana con el enfermo en actividades así como ir soltando la rienda hasta que el propio enfermo tomar la iniciativa, no ha habido ningún problema importante, las actividades que los voluntarios han sido por trabajo o estudios. Es de destacar la ayuda que se presta a los mismos cuando están con los pacientes, por su experiencia, esto sirve también para desterrar los prejuicios que existen

Respecto a los pacientes, estos se muestran muy contentos con la actividad que un gran número de ellos sólo salen a pasear, al cine, a cenar etc. cuando van con voluntarios, la relación afectiva también ha sido positiva no dándose en ningún caso relaciones de dependencia o de frialdad.

Aspectos en los que han mejorado los pacientes:

- Aumento de la motivación y el deseo de cambiar.
- Pérdida del miedo a salir a la calle.
- Mejora en la autoestima.
- Disminución del aislamiento.
- Descarga familiar.
- Toma de decisiones.
- Conocimiento del entorno social.
- Participación en actividades de ocio.
- Fomento de la expresión oral.
- Ampliación del círculo social.
- Renovación de las corrientes culturales y sociales
- Entretenimiento y diversión.
- Etc.

CONCLUSIONES

Del proyecto hemos podido modificar algunas cuestiones, en un principio la necesidad de que los voluntarios tuvieran formación en materia de salud mental, con el tiempo se ha podido comprobar que es mucho más operativo y no que estos trataran al paciente sin conocimiento no sólo de su diagnóstico (que sino también de las enfermedades. No queremos técnicos, queremos que enfrente a una realidad lo más cercana posible al funcionamiento de sociedad.

Otra cuestión que se planteó, fue la necesidad de crear una guía o lista destacasen actividades y lugares donde ir con el enfermo, dado que algunos tenían escaso conocimiento de los lugares de ocio y alternativas de tiempo libre ayudaría mucho a la hora de tomar iniciativas y saber donde ir.

Con todo lo expuesto, se considera necesario y positivo la continuidad para ir logrando el fin último que es insertar al enfermo mental en la sociedad tipo de actividades apoyamos para que se realice este fin, que sin la colaboración de entidades anteriormente nombradas no hubiera sido posible.

La ley 6/1.996 del 15 de Enero del Voluntariado, dice que es importante el papel que desempeñan estas organizaciones que dirigen a la satisfacción del interés general y especialmente a la erradicación de la marginación y a la construcción de una sociedad solidaria en la que todos gocen de una calidad de vida digna.

**TRABAJO SOCIAL
DESDE UNA
PERSPECTIVA DE GENERO**

María Ferraz Dobarro

S/C de Tenerife

INTRODUCCIÓN

Esta comunicación surge a partir de la experiencia de casi 6 años de trabajo con grupos de mujeres que viven diferentes situaciones de pobreza y exclusión y también está basada por una reflexión como mujer y trabajadora social vinculada a movimientos de

que duda cabe que en la sociedad cambiante en que vivimos la mujer está teniendo cada vez mayor protagonismo en las diferentes esferas de la vida pública, pero no tanta como sería deseable esperar. Para la tan ansiada igualdad reconocida a nivel constitucional aún queda un largo trecho. Pero frente a esas mujeres que podrían considerarse "privilegiadas" resalta un fenómeno al que los/as trabajadores/as sociales nos enfrentamos muy a menudo: me estoy refiriendo a la feminización de la pobreza.

Desde ahora algo más de un año, en la IV Conferencia de Pekín se barajaron cifras impresionantes, y entre otras muchas cosas, en la fundamentación de la Plataforma de Acción se decía lo siguiente:

Cuarta parte de todos los hogares del mundo están encabezados por mujeres y muchos dependen de los ingresos de la mujer aun cuando el hombre esté presente en el hogar. En los estratos más pobres, muy a menudo es la mujer quien mantiene el hogar y, entre otras cosas, a la discriminación en materia de sueldos, a los patrones de segregación ocupacional en el mercado laboral y a otras barreras basadas en el género. La migración familiar, los movimientos demográficos entre zonas urbanas y rurales, los conflictos entre países, la migración internacional, las guerras y los desplazamientos internos son factores que contribuyen al aumento de hogares encabezados por mujeres. La feminización de la pobreza, el desempleo, la creciente fragilidad del medio ambiente, la continua violencia contra la mujer y la exclusión generalizada de la mitad de la población de las instituciones de poder y gobierno, ponen de manifiesto la necesidad de adoptar un enfoque integral cuando por conseguir el desarrollo, la paz y la seguridad y encontrar soluciones para alcanzar un desarrollo sostenible centrado en las personas".

Los Objetivos de desarrollo chocan con los siguientes datos:

• 1.100 millones de pobres que habitan el planeta el 70% son mujeres.

• Encontramos con 17 millones de parados/as, de 3 a 5 millones de "sin oportunidades" entre los millones de pobres, de los que especialmente en este último apartado la mujer representa un porcentaje.

• Las fuentes de Cáritas barajan unos 8 millones de personas que sufren pobreza,

• En cuanto a Canarias, los datos son todavía más preocupantes, considerando en lo que respecta a Canarias, los datos son todavía más preocupantes de una población de un millón y medio de habitantes, 400.000

personas se encuentran bajo el umbral de la pobreza. Según el último informe FOESSA el 37,8 de los hogares en extrema pobreza está regido por una mujer. Asimismo, y es un dato que nos interesa cuando analicemos los problemas que presentan las mujeres, malos tratos se producen frecuentemente en las familias afectadas de "gran pobreza" (extrema y grave) en un 25%, así como la prostitución en un 28%.

(Se explicará en transparencia)

Ante esta realidad, el Trabajo Social desempeña un papel fundamental. En general, la mayoría de demandantes en los servicios sociales de base son mujeres, y normalmente sus demandas van encaminadas a satisfacer necesidades de toda su vida y no las suyas propias. Si tenemos en cuenta que el Trabajo Social, según definición F.I.T.S. (1982) es "una profesión dedicada y comprometida a efectuar cambios sociales en la sociedad en general, y en las formas individuales de desarrollo dentro de la misma", podemos permanecer al margen de dar respuestas innovadoras e integrales ante los problemas mencionados.

Aún recuerdo cuando nos decían en las Escuelas Universitarias que los/as trabajadores/as éramos "agentes de cambio", y muchas veces nos convertimos en simples agentes de contención de la problemática social. Si queremos realmente transformar la situación de las mujeres y avanzar hacia la igualdad hemos de conocer las causas que generan esa realidad y vivenciar, especialmente las que somos mujeres, pero nuestros colegas también, esa problemática con la que a veces tenemos bastantes puntos en común.

2.- TRABAJO SOCIAL Y MUJER.

La discriminación por razón de género no es algo que se produzca solo en algunos colectivos de mujeres más desfavorecidas; afecta a todas las mujeres de cualquier parte del planeta: dificultad de acceso al mundo del trabajo, menores tasas de empleo, desigualdad salarial, menor representación política en los espacios de poder, asignación de estereotipos a través de los medios de comunicación, etc. Frente a estas situaciones, las mujeres con las que trabajamos normalmente se le añaden otras situaciones:

- Pueden ser separadas, viudas, solteras,... con cargas familiares.
- Bajo nivel educativo.
- Escasa o nula formación ocupacional.
- Paro o trabajo en economía sumergida.
- Precariedad económica (dependencia de prestaciones públicas o privadas).
- Problemáticas añadidas de carencia de vivienda propia, problemas de salud, malos hábitos sanitarios, modelos educativos, habilidades sociales (de interrelación).
- poca motivación para el empleo normalizado, ausencia de un proyecto de vida.
- Dependencias afectivas, problemas de autoestima, tendencia a estados de ánimo negativos.
- Conflictividad familiar (sufren violencia de género -malos tratos, agresión física y psicológica) por parte de la pareja estable o compañeros esporádicos).

... pueden ser reclusas, ex-reclusas, toxicómanas, prostitutas, pertenecer a minorías étnicas, ser gitanas, como un "estigma" más a la discriminación que ya sufren.

Para responder a estas situaciones no podemos quedarnos en lo aparente. Decir, "sufre malos tratos porque el marido es alcohólico", es obviar todos los procesos de socialización de las personas dentro de una cultura patriarcal que transmite unos roles socialmente asignados a cada sexo ("razón/fuerza-intuición/debilidad", "dominio/masculinidad", "rudeza-ternura",... "azul-rosa"). Es necesario preguntarse porqué es precisamente la mujer la que vive todas las problemáticas citadas en mayor medida que los hombres masculinos. Y una de las claves de respuesta la vamos a obtener a partir de la reflexión como posibilitadora de una toma de conciencia sobre el particular.

En abril del 94 se celebró en Madrid una jornada convocada por el Instituto de la Mujer sobre "Género y Trabajo Social", con el fin de plantear la necesidad de introducir la perspectiva de género en la formación inicial de las/os trabajadoras/es sociales. La entonces directora del Instituto, Marina Subirats, puso de manifiesto la importancia de las causas de la marginación ya que normalmente nos enfrentamos a ellas de forma individual o grupales pero no atacamos los elementos estructurales de la problemática. Sin embargo, mientras que algunos de esos elementos "se conocen bien, como la discriminación de género, la diferencia de etnia, de cultura, etc., otros en cambio no han sido tan conocidos hasta muy recientemente, e incluso hoy tienen una relativa aceptación, como es el caso de la "diferencia de género". (2). A partir de esa jornada se valoró positivamente que en las Escuelas Universitarias se debatiera el tema creando textos y foros de reflexión. Fuera de las Escuelas el reciclaje tiene que continuar para seguir aportando soluciones conducentes a la superación de las situaciones de desigualdad.

... temas sobre los deberíamos formarnos las/os trabajadoras/es sociales

- Evolución histórica de las mujeres

- Discriminación en las sociedades patriarcales

- Estereotipos sexistas

- Autoafirmación de la autoestima,

- pero

- Solidaridad entre mujeres (redes de apoyo, grupos de ayuda mútua,...)

... el hecho de que si no somos capaces de "mirar el mundo a través de los ojos de la mujer" decía el lema de la Conferencia de Pekín, para conjugar ambas perspectivas (la masculina y la femenina) no vamos a ser capaces de transformarlo.

3.- RESPUESTAS DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO.-

¿Cuál es el papel de las/os trabajadoras/es sociales frente a las situaciones descritas? Una vez que se ha tomado conciencia de ellas, a través de la experiencia y la formación, nuestro papel se encaminará a posibilitar los medios para transformarlas a través del siguiente proceso:

- Análisis de la realidad, detectando desigualdades.
- Ofrecer desde los Servicios Sociales Generales una atención a las mujeres como sujetos y no como objeto transmisor del demandante. (3)
- Desarrollar medidas puntuales y específicas para paliar situaciones carenciales y prestaciones económicas, facilidades de acceso a viviendas, ...
- Favorecer la igualdad de oportunidades de las mujeres mediante acciones positivas que cubran procesos de formación e inserción sociolaboral, asesoramiento sobre sus derechos.
- Reivindicar y potenciar recursos que favorezcan a las mujeres: guarderías, centros de día, domicilio, centros de información, casas de acogida para mujeres maltratadas en situaciones de graves conflictos, ...
- Propiciar la participación de las mujeres en todos los ámbitos de interés (cultural, económicos, sociales, ...)
- Ir concienciando progresivamente al resto de la sociedad de la necesidad de avanzar en el trabajo con las mujeres desde una perspectiva de género.
- Potenciar programas integrales de intervención en el ámbito familiar que contengan el núcleo básico donde se desenvuelve la mujer, sin olvidar la necesidad de crear espacios de interacción específicos con las mujeres.

Las funciones de las/os trabajadoras/es sociales en este sector, así como los espacios de intervención son prácticamente las mismas que en cualquier otro ámbito, teniendo en cuenta que el objetivo de intentar alcanzar el bienestar social de la mujer debe partir también de alcanzar unas condiciones de igualdad.

Las estrategias para lograrlo pueden ser, entre otras, las siguientes: (5)

- Desarrollar en las mujeres una conciencia crítica y transformadora de sus situaciones de marginación por razón de género (crear grupos de debate, espacios de encuentro, ...)
- Generar relaciones de ayuda favorecedoras de autonomía y no de dependencias.
- Formar grupos de mujeres para compartir problemas, intercambiar experiencias, reforzar la afirmación de la personalidad, identidad y autoestima, conocer su propia capacidad.
- Involucrar a las mujeres en los procesos de toma de decisiones que les afectan, especialmente en los cambios en las políticas de las entidades que las atienden.
- Animar a las mujeres a dedicarse tiempos y espacios y a reconocer sus propios límites de culpabilidad y hacer que reconsideren los límites de sus responsabilidades en los ámbitos sociales, culturales, políticos, laborales, ...
- Desarrollar servicios y recursos para vencer el aislamiento social.
- En definitiva, aportar elementos para el descubrimiento de una nueva identidad, valorando el hecho de "ser mujer".

Hasta aquí unas breves pinceladas de por donde podría avanzar el trabajo social teniendo en cuenta la perspectiva de género. Ante el cambio de milenio, el Trabajo Social debe adaptarse a los cambios, a nuevas realidades, a nuevas pobrezas, ... para superar las respuestas tradicionales y avanzar hacia una auténtica transformación de la sociedad.

El trabajo desarrollado en la teoría va ser complementado con la práctica de una experiencia que se ha desarrollado en Tenerife desde hace casi 6 años.

AA.: "Las condiciones de vida de la población pobre del Archipiélago Canario". Ed. Fundación FOESSA, Madrid, 1996, pág. 206.

... género, considerado como un factor específico de marginación". Revista "Mujeres" nº 14. Ed. Instituto de la Mujer, 1994, segundo trimestre. Pág. 19.

TRIGUEROS GUARDIOLA, ISABEL: "Manual de prácticas de Trabajo Social con las mujeres". Ed. Siglo XXI, junio, 1995. Pág. 108.

... abordadas por Isabel Trigueros, obra citada, págs. 92-100.

... abordadas por Isabel Trigueros, obra citada, págs. 107-108.

ANEXO LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA "AÑAZA" DE ATARETACO

(El desarrollo teórico será explicado en transparencias más didácticas)

ATARETACO es un Programa de formación y promoción de empleo y animación comunitaria, promovido por Cáritas Interparroquial de Taco, que surge hace 11 años en unos barrios periféricos de 3 municipios de S/C de Tenerife (S/C, La Laguna y El Realejo), duramente castigados por el problema del desempleo y la droga.

Desde sus inicios hasta la actualidad ha llevado a cabo una interesante labor con jóvenes, mujeres y desempleados/as en general de la zona, asociado a proyectos europeos como "Probreza", e iniciativas como "Horizon" y "Youthstart".

En 1991 al detectar la necesidad de intervenir en un barrio de reciente creación (1989) de viviendas sociales, ATARETACO promueve el Programa "AÑAZA" con el nombre que el barrio objeto de intervención, y surge como un programa de desarrollo comunitario financiado por el M.A.S. Finalizada la etapa del primer año de trabajo, nos integramos en la iniciativa comunitaria NOW de formación y empleo para mujeres hasta diciembre de 1994, y desde esa fecha hasta ahora hemos continuado con la financiación europea pero intentando llevar a cabo la misma línea de trabajo.

Añaza, la zona de actuación del Programa se puede caracterizar por la siguiente problemática:

- Alto índice de desempleo
- Familias multiproblemáticas
- Aumento del consumo y tráfico de drogas
- Desarraigo (falta de un sentimiento de pertenencia al barrio, ya que las familias provienen de distintas zonas de municipios cercanos que han ido realojándose periódicamente)
- Acusada problemática de menores debido a la excesiva población infantil (delincuencia, absentismo, predelinuencia,...)
- Relevante problemática de la mujer (cabezas de familia, cargas familiares, trabajos compartidos, carencias económicas, más afectadas por el paro, malos tratamientos, etc. pareja,...)
- Carencia de recursos sociales suficientes y coordinados para hacer frente a la problemática.

Ante esto, el Programa "Añaza" centra su intervención en el colectivo de mujeres y en otros núcleos de intervención colaterales como son: infancia, familia y promoción social.

Partiendo de dos premisas fundamentales que impregnan todo el trabajo de ATARETACO como son: la conciencia medioambiental y ecológica y la igualdad de oportunidades, el Programa "Añaza" estructura su intervención en las siguientes áreas, con las consiguientes acciones, siempre teniendo en cuenta que el enfoque de género está presente desde el inicio hasta el final del proceso, ya que este no es lineal, sino circular, holístico, sinérgico e innovador.

Área de Acción Social de Base: Puerta de entrada al Programa que atiende a toda la comunidad, aunque la demanda principal proviene de las mujeres. Informa, orienta y asesora. Desarrolla proyectos concretos con las mujeres:

- Primer nivel del proceso formativo: talleres de cultura básica (contenidos: historia de la situación histórica de la mujer, distribución del tiempo, presencia laboral, conciencia de roles, aspectos sanitarios, educativos, jurídicos, familiares, etc.)
- Trabajo Social familiar: Intervenciones sociopedagógicas con todo el núcleo familiar de las mujeres (selección de familias concretas), seguimiento y apoyo psicosocial. Se trabajan las siguientes áreas:

- Igualdad
- Alimentación, planificación familiar, hábitos de higiene,...
- Relaciones afectivas
- Educación de los/as hijos/as (Subproyecto "Mafalda": Mejora de las relaciones entre padres/madres e hijos/as: Comunicación, estilos co-educativos, proceso de la infancia y educación afectivo-sexual).

- Vivienda
- Empleo laboral, etc.
- Seguimiento sociofamiliar de las mujeres insertas en procesos formativos.

- Formación e inserción:
 - Orientación vocacional (personal y profesional)
 - Formación
 - Talleres productivos
 - Formación ocupacional-prácticas en empresas
 - Empleo (por cuenta ajena o propia: se priorizan las iniciativas empresariales de iniciativa propia, alternativa y solidaria).
 - Empleo
 - Seguimiento de la inserción-seguimiento

- Desarrollo comunitario-acciones complementarias:
 - Talleres culturales (creación de espacios de participación de las mujeres)
 - Talleres lúdicos con niños/as: Proyecto "Educa jugando" de 0-3 años, proyecto de 4 a 12 años (veranos)
 - Promoción comunitaria de recursos: participación
 - Seguimiento con recursos internos y externos

En el trabajo actual los conforman 2 trabajadoras sociales, 1 promotora de actividades, 1 coordinadora, voluntariado. Las acciones sociales inciden más en la primera y tercera área, aunque, también se sigue realizando durante el proceso formativo y de inserción, así como se realizan muchos talleres y cursos.

La (o el) profesional del Trabajo Social en un proyecto de estas características ser: flexible, abierta a los cambios, innovadora, con visión integral de la realidad, en materia de género, asertiva, con capacidad de escucha, tolerante, delimitar espacio profesional y siempre respetando los procesos de la mujeres con las que interacciona (mediando, orientando, no imponiendo "su" verdad). El respeto a la individualidad y dignidad de las personas debe primar por encima de nuestro "saber científico", nunca a costa de la vulneración de los derechos humanos más fundamentales.

PONENCIA II

**CREACIÓN Y CONSOLIDACIÓN
DE LA ASISTENCIA
A LA VÍCTIMA
EN ESPAÑA**

Pilar Morcillo Moreno

Valencia

ORIGEN Y FUNDAMENTACION LEGISLATIVA DE LA OAVD VALENCIA

La OAVD depende de la Conselleria de Presidencia, de la Generalitat Valenciana: Dirección General de Justicia. Empieza a funcionar el 16 de abril de 1.985, como consecuencia de la G.V. en favor de las Víctimas de los Delitos. Es la primera experiencia del mundo español en este sentido.

La referencia jurídica de 1er. orden a nivel internacional es el Convenio nº 116 del Consejo de Europa sobre indemnizaciones a las Víctimas de los Delitos, de 24 de noviembre de 1.983. Este Convenio supone la consolidación del movimiento europeo de las víctimas, estableciéndose una serie de consideraciones mínimas a tener en cuenta en los diferentes programas nacionales.

La base legal a nivel nacional, en la que se fundamenta la creación de la Oficina por el art. 9 párrafo 2º de la C.E. de 1.978, del que es fiel reflejo el art. 2 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, que dice entre otras cosas " (...) de la G.V., en el ámbito de sus competencias, promover las condiciones para la libertad e igualdad de los ciudadanos y grupos en que se integren sean reales y

de estas manifestaciones normativas se hace eco en 1.985 la Dirección General de Interior de la Consellería de Gobernación, donde se adscribe inicialmente la Oficina cuando su desarrollo el punto 1 del art. 8º del Decreto de 29 de diciembre de 1985 que se crea la estructura de esta Consellería, y que dice: "(...) se fomentará la actuación de instituciones y centros para aquellos grupos o sectores sociales que necesitan especial protección".

Respecto a la legislación comparada existente, en España, la desprotección de las víctimas de los delitos en el ámbito del procedimiento penal, cuando el autor es insolvente, ha sido más que evidente, porque hasta finales de 1.995, 10 años después de la creación de la 1ª OAVD, no se promulga la Ley de ayudas y compensaciones de delitos violentos y contra la libertad sexual; también este año se promulga la Ley Orgánica por la que se aprueba un nuevo código Penal, que contempla la insolubilidad como forma de atenuación de la pena. La 1ª Ley está pendiente de aprobación parlamentaria y, la segunda no ha entrado todavía en vigor.

Los precedentes normativos en favor de las víctimas hasta ese momento a nivel nacional, habían sido:

La Ley Orgánica 9/84 de 26 de diciembre y, el RD 1311/88 de 28 de octubre de 1988 sobre delitos de bandas armadas y elementos terroristas.

* La cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros de riesgos de circulación, dirigida a víctimas de accidentes de circulación, bajo diferentes condiciones.
* Ley Orgánica 19/94, de 23 de diciembre, de protección a testigos y peritos delictivos.

Destacar, por último algunas manifestaciones normativas de organismos internacionales que también se han producido en este periodo:

* En el Consejo de Europa:
La Recomendación del Comité de Ministros a los Estados miembros, de 28 de octubre de 1985, sobre la posición de la víctima en el marco del derecho penal y del procedimiento penal.

* En la Organización de Naciones Unidas:
El 29 de noviembre de 1985, la Asamblea General de Naciones Unidas, aprobó la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos de abuso de poder y de publicidad a la Resolución 40/43, en la que se recomiendan medidas que se deben de tomar en el plano internacional y regional para el acceso a la justicia y el trato justo, la indemnización y la asistencia, además de la prevención de abusos de poder.

II.- MOVIMIENTO VICTIMOLÓGICO EN ESPAÑA DE 1.985 A 1.996.

Con la aparición de la oficina de Valencia, surge en España el movimiento de las víctimas de los delitos, sumándonos así al movimiento internacional europeo. En esas fechas estaba ya consolidado, prueba de ello eran las distintas leyes nacionales al respecto. No obstante, en 1981 se creó la asociación de víctimas del Terrorismo.

La 2ª oficina comienza a funcionar 4 años más tarde, y es de ámbito nacional. En el mismo año, abre sus puertas la de Palma de Mallorca, adscrita al Gobierno de las Islas Baleares.

En la actualidad existen los siguientes Centros: Alicante (Junio 90), Bilbao (Junio 91), Castellón (Junio 92), Las Palmas de Gran Canaria (Septiembre 93), Madrid (Octubre 94), Vitoria (Octubre 95), Murcia (Octubre 95), Elche (Octubre 95).

En proyecto: Sevilla, Cádiz, Málaga, La Coruña, Pamplona y el resto de las Islas Canarias.

El afianzamiento de las oficinas, junto a la aparición, a finales de 1995, de la Ley 35/95 de 11 de diciembre de ayuda y asistencia a víctimas de delitos contra la libertad sexual, y del nuevo Código Penal, que favorecerá la reparación a la víctima, son hechos que implican que el movimiento victimológico se va consolidando.

FUNCIONES DE LA OFICINA DE AYUDA A LA VÍCTIMA DEL DELITO DE VIOLENCIA

INFORMACION Y ATENCION DIRECTA.

Consiste en la atención jurídico-social a personas que han sido víctimas o testigos del delito, así como aquellos ciudadanos que les pueden prestar su ayuda. Esta atención se realiza a través de la información, orientando y, en su caso, gestionando los recursos sociales, psicológicos, legales y económicos, que existen para hacer frente a la situación de crisis.

REPARACION.

La mediación y, en su caso, la conciliación entre víctima y autor es una alternativa al proceso penal que permite la reparación global a la víctima y la resocialización del autor, a través de un pacto o acuerdo.

COORDINACION.

Se trata de las acciones institucionales de coordinación, información y colaboración con el Poder Judicial, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Servicios Sociales y de Salud, para mejorar el trato y actitudes hacia las víctimas, entre las que cabe señalar:

1. Coordinación con el Poder Judicial (Presidente del Tribunal Superior de Justicia Valenciano, Decanato de los Jueces de Instrucción de Valencia, Magistrados..)

2. Información que puede dar respuesta a los interrogantes que se plantea la víctima en cuanto a los derechos, deberes, contenidos y posibilidades de intervención en el procedimiento, siempre que las actuaciones judiciales no sean secretas.

3. Coordinación con el Poder Judicial por parte de la Junta de Jueces de Instrucción de Valencia, la redacción de un protocolo informativo, sobre el Ofrecimiento Formal de Acciones a la víctima, que consta de un primer informe informativo de derechos a la víctima, el segundo, que se unirá al expediente en caso de personarse ésta en el procedimiento. Esta información la facilita el Decanato General de Justicia y la facilita la Jefatura Superior de Policía para su coordinación con las diferentes Comisarias.

4. Es importante destacar, la aprobación por parte del Decanato de Jueces de Instrucción de Valencia del oficio dirigido a las personas lesionadas en accidentes de tráfico, que regula la importancia del plazo para formular denuncia, si no se han producido los hechos indemnizatorios adecuadamente.

3.2. Con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: * Cuerpo Nacional de Policía y Guardia civil.

Se llevaron a cabo, durante los primeros años de funcionamiento, charlas informativas, por parte de la responsable de la oficina, que explican las competencias y servicios, que desde el primer momento, se podían ofrecer a las víctimas, de manera que los funcionarios informaran de nuestra existencia a las mismas, aumentando paulatinamente, el número de remisiones.

Con posterioridad, y tras la consolidación de la oficina, continuaron los contactos con las diferentes comisarías de Valencia y provincia, así como con las 7 comandancias de la Guardia Civil de Valencia y provincia, concretándose en la celebración de charlas informativas dirigidas a los profesionales que recogían las denuncias que, en todo momento, tendrían que hacer el Ofrecimiento Formal de Acciones a las víctimas, indicando la colaboración, complementariedad, información y apoyo de la oficina.

* Policía Local:

La colaboración ha sido estrecha, en todo momento, con la OAVD, siempre solicitada, respondiendo con celeridad a las demandas de acompañamiento en centros particulares, hospitales, centros de acogida... de mujeres víctimas de malos tratos y delitos contra la libertad sexual.

Por otra parte, han sido de gran ayuda los atestados, realizados por los médicos en accidentes de circulación, sobre todo, cuando los lesionados eran mujeres, con la facilitación del oficio informativo dirigido a personas lesionadas en accidentes de tráfico, al que anteriormente se ha hecho referencia, y, la posterior remisión de la OAVD en los cursos impartidos para policía locales, en lo que respecta a víctimas del Delito.

3.3. Servicios Sociales y de Salud.

Como se refleja en la Memoria de 1995 de la OAVD de Valencia, los Centros Sociales Municipales son el núcleo básico de prestación de servicios Sociales, a donde recurren numerosas personas con problemas de victimación, los profesionales de estos centros, encuentran en la OAVD un apoyo específico a su actuación. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se han desarrollado por los profesionales de la OAVD., charlas informativas sobre aquellos delitos más frecuentes en su práctica diaria (maltrato físico, violación, agresión sexual y abandono de familia). Del mismo modo, las charlas se trasladó a los profesionales del Servicio Valenciano de

Programas, además de los expuestos, que en la actualidad están en práctica:

* La asistencia generalizada por parte de la OAVD en el Juzgado de Guardia de

El acompañamiento e información a víctimas y testigos llevado a cabo por los profesionales de AVD en ruedas de reconocimiento, y posterior información.

INVESTIGACION.

La investigación victimológica debe de ir dirigida, siguiendo las recomendaciones del Consejo de Europa, a reformas legislativas que favorezcan los derechos de las víctimas, al tiempo que se castiguen los delitos de los delincuentes.

En este sentido:

Se realizó una encuesta realizada por el Magistrado-Juez de Instrucción nº 2 de Valencia y la Oficina de la oficina en el año 1991, sobre la asistencia de esta profesional en el Juzgado de Instrucción nº 2, en funciones de Guardia.

Se realizó una encuesta de Mediación de Adultos en España, documentada en una memoria de la OAVD de Valencia.

En este sentido, ya se ha realizado, estado pendiente su

Al analizar el perfil de la víctima que acude a la OAVD, las fuentes de remisión de los casos más frecuentes..., datos que están documentados en las memorias de la OAVD por la Dirección General de Justicia de la Generalitat Valenciana.

Se realizaron estudios monográficos sobre:

* Experiencia de mediación belga..

* Grupos de mayor nivel de riesgo de victimación (mujeres, menores, enfermos)

* Código Penal

* Ley de diciembre de 1.995, sobre ayudas y asistencia a víctimas de delitos contra la libertad sexual.

5.- GESTION

- Emitir y redactar informes sociales o jurídicos en los casos requeridos por institución u organismo, así como, los realizados por AVD para solicitar prestaciones y den respuesta a las necesidades de las víctimas.
- Realizar gestiones con entidades públicas y privadas para solucionar los problemas de las víctimas.
- Realizar entrevistas con diferentes personas para orientar, convenientemente a la víctima.
- Llevar a cabo procesos de mediación y arbitraje entre víctima y autor, y que proceda, redactar el pacto o acuerdo.
- Conocer los recursos existentes para una mejor asignación de los mismos a las necesidades de los/las usuarios/as
- Evaluar objetivos y medios utilizados.

6.- PREVENCIÓN

Prevención de la victimación secundaria: a través del ofrecimiento de Acciones, en Comisaría o Juzgado de Guardia, a la Víctima, del oficio para los accidentes de circulación y de la información sobre los objetivos y funciones de la Justicia Penal.

Elaboración de trípticos y posters sobre la OAVD, sus objetivos y funciones.

Participación en mesas redondas, conferencias y reuniones informales sobre diferentes aspectos de la victimación y las competencias de la OAVD.

Participación en programas televisivos, acerca de los conceptos de victimación.

7.- FORMACIÓN Y DOCENCIA.

La colaboración en la docencia con alumnos de la EUTS, es un aspecto importante de la creación de la OAVD.

Otras experiencias en docencia se han llevado a cabo con alumnos de la Criminología de Valencia y de Bélgica.

En cuanto a formación e información, se ha llevado a cabo con profesionales de distintas disciplinas: Psicología, Derecho, Criminología, e incluso, alumnos que cursaban estudios de Bachillerato o FP, a través de charlas, conferencias, mesas redondas, o la participación en jornadas, seminarios y congresos. Recordar, en este sentido, los cursos impartidos por la Responsable de la oficina a Policías Locales de Valencia.

Por último, las profesionales de la OAVD dedican tiempo, de acuerdo con las posibilidades del Servicio, a su propia formación, tanto a nivel victimológico, como de áreas relacionadas con la problemática de la victimación.

ESTRUCTURA DE LA AVD DE VALENCIA

En el nivel orgánico, ya se ha dicho que depende de la Consellería de Presidencia; está adscrita a la Dirección General de Justicia y, dentro de ésta, al Servicio de Relaciones con la Administración Justicia.

En el nivel de la oficina hay una Responsable, que también es abogada de la Unidad.

Para los efectos de funcionamiento 3 unidades:

Unidad de Recepción.

Unidad Jurídica o Legal.

Unidad de Trabajo Social.

La composición es la 1ª por una auxiliar administrativa, la 2ª por dos abogados/as, y la 3ª por dos profesionales del Trabajo Social. si bien, en la actualidad, una plaza de Trabajo Social para cubrir.

ASISTENCIA A VICTIMAS

Pilar Morcillo Moreno

Valencia

ATENCIÓN A VÍCTIMAS

Incluye una atención individualizada y la consideración prioritaria de la vivencia de miedo, angustia, pánico que el delito causa, la sensación de encontrarse todavía en la situación agresiva que produce aislamiento, desconfianza, inseguridad, incertidumbre; consecuencias de la situación de victimación que se suceden, ante, cuando la víctima se pone en contacto con diferentes instituciones o personas que no dan respuesta a sus necesidades.

Las necesidades de las víctimas se pueden sistematizar en 4 grupos:

- Sanitarias
- Sociales
- Legales
- Económicas

Las derivadas de la gravedad de las lesiones o daños producidos, en la salud física y psicológica.

Las derivadas de la falta de comprensión, apoyo, participación, solidaridad que vienen derivadas del sentimiento de injustificación o abandono social.

Las derivadas de la falta de información, intervención activa (expresión de necesidades y forma de comunicación de investigaciones y/o decisiones, protección).

Las derivadas de la pérdida de ingresos y la necesidad de afrontar gastos extraordinarios, perjuicios del propio hecho delictivo. Si se ha producido la muerte, las familiares de los afectados se ven avocadas a situaciones de dificultad económica.

La asistencia se estructuraría en niveles o momentos que operarían de manera simultánea teniendo en cuenta:

- La relación víctima-autor
- La gravedad del delito
- La personalidad, actitud y estado emocional de la víctima.

ATENCIÓN (*)

- ATENCIÓN EMOCIONAL O EMPÁTICO.
- ATENCIÓN DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN.
- ATENCIÓN DE ASISTENCIA.

1.- NIVEL ASISTENCIAL O EMPÁTICO

La asistencia comprendería una respuesta inmediata, proporcional al estado de necesidad, incluiría asimilar la específica situación de victimación y, atender la urgente

Manteniendo una actitud de:

Credibilidad: estableciendo una relación de confianza que brinde seguridad sirva para reestablecer la autoestima. La víctima no tiene que demostrar su inocencia

Comprensión de sus emociones y sentimientos: empatía.

Confidencialidad.

Favorecimiento de la autodeterminación (capacidad de decisión).

El objetivo es meramente terapéutico.

2.- NIVEL DE INFORMACION Y ORIENTACION

Este nivel incluye la información básica sobre los derechos de la víctima y abarcaría:

2.1.- Acompañamiento profesional

2.2.- Visitas domiciliarias

2.3.- Prevención de la victimación secundaria.

2.4.- Orientación jurídica y social.

2.1.- Acompañamiento profesional, por amigos o familiares para evitar que la víctima se sienta desprotegida y carente de información, previniendo una victimación secundaria.

2.2.- Visitas domiciliarias.

Permitirán superar el aislamiento

Acercar la Institución a la víctima

Completar el diagnóstico victimológico

(*) Ver bibliografía llamadas (1) y (2).

2.3.-Prevención de la victimación secundaria.

Esta victimación aparece cuando la víctima se pone en contacto con la policía y judicial

Las causas estarían en las expectativas iniciales sobre la solución que no se realizan o lo hacen de manera parcial (detención del autor, indemnización). También, cuando la víctima, en el curso del proceso, tiene preocupaciones diferentes a la suya ocupan una posición central y protagonista.

No hay que olvidar que la ley:

* no abarca aspectos preventivos

* no garantiza la modificación de conducta o el arrepentimiento

* no dispone de mecanismos que garanticen la protección

Todo ello sin perjuicio del derecho que a la víctima se reconoce en cuanto a indemnización, reparación o restitución de la cosa.

Por otra parte, la desprotección es importante si este derecho no se puede realizar por insolvencia, dificultad probatoria o desconocimiento de la identidad del autor, regulándose recientemente la intervención del Estado a través de un sistema de apoyo para delitos violentos o contra la libertad sexual.

Por los motivos que acabamos de señalar, unido al miedo, angustia, inseguridad y en algunas veces dependencia psíquica y económica del autor, se produce la PERDIDA DE FE EN LAS INSTITUCIONES O VICTIMACION SECUNDARIA.

No obstante, esta victimación también puede tener lugar cuando profesionales de las instituciones que tienen contacto con la víctima (Sanidad, Servicios Sociales) ponen en marcha el discurso de la víctima, o la acogida no es proporcional al estado de

Para PREVENIR ésta, surge la AYUDA A LA VICTIMA:

que es una institución que se hace eco de los intereses de la víctima, estudiando la forma de dar respuesta a los mismos.

Conociendo previamente de los objetivos y funcionamiento de la justicia penal.

Para evitar la desprotección e instando a los poderes públicos a que arbitren fórmulas de apoyo y creación de legislación dirigida a víctimas de delitos violentos.

Se debe promover a profesionales y particulares que mantengan contacto o se interesen por la víctima del delito.

Apoyo social.

Se debe potenciar las iniciativas y recursos personales de la víctima, para ello se debe cuestionarse:

¿Qué recursos de solución tiene y existen
¿Cuáles son sus recursos y con qué limitaciones.

Se pueden tener:

Grupos de recursos dirigidos al conjunto de la población:

Asociaciones económicas periódicas

(Asociación de minusvalía, vejez, protec.familiar...)

Asociación SMI

Asociaciones económicas periódicas

(Asociación de emergencia, de apoyo familiar, complementarias...)

b) Institucionales Serv. de intervención y apoyo familiar de ayuda a domicilio de información laboral de Planificación Familiar de Salud Mental

Centros de protección de atención de acogida para mujeres jóvenes ancianos transeúntes minusválidos toxicómanos

c) Recursos humanos: familiares y profesionales psicólogos abogados jueces fiscales

2.4.2. Recursos específicos dirigidos a víctimas:

a) Es importante destacar la reciente publicación de la Ley 35/1997 de 17 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual, cuyos referentes jurídicos aparecen en importantes manifestaciones tanto en Convenios (nº 116 del consejo de Europa, de 24 de noviembre) como en Recomendaciones (Recomendación del Comité de Ministros del consejo de Estados miembros, de 28 de junio de 1.985), como en la legislación comparada (en países anglosajona, países de nuestro entorno. europeo).

Beneficiarios:
Víctimas del delito o familiares, si éstas hubiesen fallecido:
1º.- Cónyuge, no separado legalmente, o pareja. -Los hijos de la víctima o cónyuge o pareja, que dependieran económicamente de la víctima.
2º.- En defecto de los anteriores, padres que dependieran económicamente de la víctima.

Recursos

Ayudas económicas y asistencia en general.

* Ayudas Económicas:

Dirigidas a víctimas de delitos violentos, cometidos intencionalmente contra la libertad sexual, en atención a:

- Situación económica de la víctima y beneficiario
- Nº de personas que dependieran económicamente de ambas
- Grado de afectación o menoscabo.

Cuantías máximas:

Delitos violentos: Incapacidad laboral transcurridos los 6 primeros meses. Duplo del S.M.I. diario vigente conforme

Legislación vigente: Lesiones invalidantes: SMI mensual vigente cuando se consoliden

- Incap. permanente parcial: 40 m.
- " " total : 90 m.
- " absoluta: 130 m.

Muerte: 120 mensualidades S.M.I. fecha fallecimiento

Delitos contra la libertad sexual, tratamiento terapéutico hasta máximo establecido legalmente, aunque no haya violencia.

Así:

Dirigida a las víctimas en general. Contempla:
- los deberes de información de Jueces y Magistrados, Fiscal, autoridades y organismos públicos que intervienen en la investigación del delito, que proporcione a la víctima el conocimiento necesario para el ejercicio y la efectiva obtención de sus derechos.

Responsabilidades

Responsabilidades por daños y perjuicios causados por el delito que se establezcan en la sentencia judicial.

Responsabilidades o ayudas económicas a que el beneficiario de las mismas tuviese acceso en un sistema de seguro privado.

Responsabilidades de incapacidad temporal, con el subsidio que le pudiera corresponder en un régimen público de Seguridad Social.

Responsabilidades

Responsabilidades de insolvencia parcial, procederá el eventual abono de toda o parte de la indemnización en ningún caso pueda superarse por ambos conceptos (indemnización fijada en la resolución judicial).

Responsabilidades de eventual abono de la ayuda al beneficiario de un seguro privado, cuando la indemnización del mismo fuera inferior a la fijada en la sentencia, el seguro pagador pueda superar el baremo fijado.

Responsabilidades de incapacidad permanente o muerte, la percepción de las ayudas es independiente de la pensión pública.

Las ayudas de incapacidad permanente son compatibles con las de incapacidad temporal.

b) El régimen de resarcimientos vigente para las víctimas de bandas armadas y elementos terroristas (Ley Orgánica 9/84 y R.D. 1311/88).

c) Y, por último, destacar la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros de riesgos de la circulación, dirigido a víctimas de accidentes de tráfico.

Más adelante nos centraremos en la Ley, recientemente publicada.

3º. NIVEL DE INTERVENCION

3.1.- Mediación

3.2.- Seguimiento, control de la situación y búsqueda de soluciones

3.1.- Mediación (*)

La mediación es un programa que se lleva a cabo en la oficina de

Implicaría que el problema se encauce por procedimientos extrajudiciales, según el tipo de delito, bien como alternativa o atenuación penal, bien como fórmula de resolución de conflictos.

En el 1er. caso, es importante formular denuncia, permitiendo así el delictivo, el delincuente (autor) y la sanción penal. La mediación estaría en principio de legalidad.

En el 2º caso, se pone asimismo de manifiesto la situación de propósito de llegar a un acuerdo o pacto con el autor que satisfaga y repare el daño causado a la víctima.

(*) Ver bibliografía llamada (3)

Se inicia a petición de la víctima o por instancia judicial, si el autor reconoce los hechos por parte del autor. Se utiliza en delitos de procedimiento abreviado, hasta 6 años. Durante todo el proceso se busca la búsqueda de soluciones y se reflexionará sobre el daño causado y la reparación. Es necesario fijar un interés u objetivo común. Asimismo, se fomenta actitudes de afinidad, respeto, tolerancia y derecho a la diferencia.

Artículo General:

Desarrollar una fórmula alternativa al proceso penal, en donde víctima y autor tengan un papel esencial, a la hora de resolver el conflicto mediante un pacto o acuerdo voluntario, que permita la reparación global a la víctima, y la resocialización del autor.

Objetivos específicos:

1.- Solicitar y obtener una adecuada respuesta a las necesidades de la víctima a través de la indemnización, reparación o restitución de la cosa.

2.- Conceder u ofrecer al autor la posibilidad de reparar a la víctima el daño causado, concebida como obligación de éste, respetando la libertad de reconciliarse de

3.- Posibilitar la reflexión, tanto de la víctima como del autor, acerca de la realidad que se hallen inmersos, del problema social y comunitario en que consiste el

4.- El acuerdo, entre víctima y autor, ofrece la posibilidad de aportar algo nuevo al sistema de Justicia Penal, tanto en la forma (Ley de E.Criminal), como en el contenido (alternativo a las sanciones previstas en el Código Penal), definiendo límites para finalizar el procedimiento judicial.

5.- Se recupera así la confianza en el sistema de Admón. de Justicia Penal, e ofrece al autor un modo alternativo al cumplimiento tradicional de la pena, una forma de sanción y una resocialización.

6.- Se valoran las posibilidades de coordinación con distintos servicios (S.M, Atención Social, Vocops Sociales, orientación jurídica...).

Procedimiento a seguir, en general:

1.- Se separa a la víctima y presunto autor, fijando el interés de ambos.

2.- El acuerdo de compromiso implica un pacto sobre los hechos o sobre la pena, se negocia entre la víctima, el Fiscal y al abogado del acusado, para que den el VºBº.

3.- Se presenta el acuerdo en el Juzgado, si existe procedimiento judicial en curso, O. de A.V.D.

Características:

1.- El sistema legal, con carácter general, rige el principio de legalidad, a diferencia de los sistemas legales europeos, en donde está vigente y rige el principio de

2.- Se fomenta actitudes de compromiso, vinculación y respeto.

3.- Se evita la dependencia emocional respecto del autor, en faltas contra las

BIBLIOGRAFIA

(1) Centro de Asistencia a la Víctima del Delito. Ministerio de Gobierno Civil (Argentina). 1.989.

Cuando se habla de Asistencia Victimológica, se hace especial incidencia en la comprensión de la vivencia, así como en los diferentes niveles de intervención, mencionando el nivel asistencial o terapéutico y el nivel de orientación e información.

(2) El Profesor Tony Peters, catedrático de Criminología de la Universidad Católica de Lovaina, en uno de sus trabajos "Consideraciones teóricas sobre la victimología" relativo a la necesidad de asistencia a las víctimas contempla distintas fases de intervención: intervención de crisis, fase de información, control del problema y coordinación, haciéndose eco de diferentes programas que se ofrecen desde la Asociación de Ayuda a Víctimas.

(3) Peters T. Mediation Penale: Presentation de un Projet Pilote. Universidad Católica de Lovaina (Bélgica), Sección de Derecho Penal y Criminología, en colaboración con el Ministerio Fiscal y la Asociación Aide Aux Justiciables.

TRABAJO SOCIAL CON MUJERES MALTRATADAS

Inmaculada Sánchez Becerra

Badajoz

Definición de malos tratos:

La violencia en el seno de la familia se manifiesta en mujeres que son víctimas de malos tratos y de agresiones continuadas en todos los países del mundo, en todos los grupos étnicos, en todos los niveles de educación y en todos los estratos socioeconómicos. La cuantificación de la población femenina víctima de malos tratos es difícil de evaluar, pero se tiene la certeza de que los datos conocidos son una mínima representación de la magnitud del problema.

Se denomina violencia encubierta ya que se sigue ocultando más que otro tipo de violencia. Los malos tratos pueden ser físicos, psíquicos y sexuales, Generalmente nunca se ven de las formas sola, suelen combinarse. Suponen siempre una falta de respeto a la persona porque parten de la consideración de que ésta es inferior a la persona que además necesita ser agredida para corregirse, y al mismo tiempo es utilizada como objeto para descargar la agresividad.

Malos tratos Psíquicos: humillaciones, insultos, calumnias, reproches continuos y amenazas, la otra persona es siempre objeto de pensamientos mal intencionados. Todas las acciones son cuestionadas aunque ello implique que el agresor se contradiga constantemente. La mujer se mantiene en un clima de angustia y destruye su equilibrio emocional. El terror psíquico persiste bajo la forma de espionaje, interrogatorios, amenazas, la depresión e incluso a veces al suicidio. Hay sobre todo una constante pérdida de autoestima: "no vales para nada" podría ser la frase clave del agresor. Los malos tratos son muy poco, pero son realmente dañinos para la persona, para su estabilidad emocional, psíquica y nerviosa.

Malos Tratos Físicos: La mujer es agredida y tal agresión puede provocarle todo tipo de lesiones. Lo más frecuente suelen ser quemaduras, patadas, puñetazos, empujones, golpes, etc. Un año incluso que reciba palizas estando embarazada. Muchas mujeres que han sufrido malos tratos después de muchos años, han reconocido abortos provocados por palizas de sus cónyuges. Aquí el agresor hace uso además de todos los recursos aprendidos en el apartado anterior, de su superior fuerza física, y de la poca resistencia que tiene la mujer de agredir.

Malos Tratos Sexuales: Ninguna mujer que es agredida por su cónyuge suele desear mantener relaciones sexuales con él. Por esta razón es forzada en este tipo de relaciones. No oponen resistencia porque esto parece aplacar momentáneamente su ira, pero que el oponerse exagera aún más las tendencias violentas del cónyuge. Este tipo de violencia es la menos denunciada dentro del matrimonio porque la mujer está en obligación de cumplir con el "débito conyugal". Incluso mujeres que sufren malos tratos psicofísicos obvian esta parte. La violencia sexual añade un nivel de violencia anterior por que constituye una falta contra la dignidad humana y la máxima humillación a la que se ve sometida.

Estas tres formas de violencia psíquica, física y sexual tienen una tendencia a combinarse y es muy difícil encontrar exclusivamente una de las tres modalidades en una pareja donde reina la violencia.

Circunstancias que inciden y rodean los malos tratos conyugales:

- * Se producen dentro del ámbito doméstico: esto implica - La total indefensión de la mujer, que se encuentra acorralada, sola frente al agresor y sin defensa posible.
- La ausencia de testigos (a no ser los hijos del matrimonio o familiares que con esto sirve para que el marido haga desistir a la mujer de presentar denuncias.
- Está extendida la creencia de que las "desavenencias familiares" han de solucionarse en el seno de la familia, por lo que la mujer no suele contar estos episodios violentos a nadie, ni nadie de su entorno (vecinos, etc) aún sospechándolo suelen preguntarle. Esto va creando un progresivo círculo de aislamiento de la mujer. No han sido los casos de afectadas que van a presentar denuncias a la comisaria de policía civil, y si los correspondientes funcionarios la conocen la inviten a desistir de su denuncia considerando el maltrato como "rencilla familiar".

* La existencia de malos tratos a mujeres es una manifestación más de la ideología machista en que vivimos, donde al hombre se le dan por supuestas determinadas prerrogativas. Esto se agudiza más en las sociedades rurales. Así en casos de malos tratos el hombre puede ser incluso incitado por sus familiares a agredir a su mujer para conseguir determinados cambios comportamentales; no suele la familia del agresor hacer nada para la mujer entendiéndolo que aunque la medida correctora haya sido algo "exagerada" los motivos suficientes de fondo; incluso puede ser la propia familia de la mujer quien la anime a ella a aguantar, a "intentar que cambie por las buenas", o a pedirle que preste apoyo a ella para salir de su situación.

La distintas campañas informativas están haciendo que poco a poco se vaya modificándose la consideración social que tienen los malos tratos.

* efectos psicológicos de los malos tratos conyugales, en la mujer:

En muchos sectores cuando se plantea el tema de la violencia familiar se simplifica enormemente la solución planteando que si la mujer no rompe con el agresor porque "no quiere", ya que la separación y el divorcio están legalizados y los malos tratos penados, etc. La ruptura con esa situación no es una solución viable por la independencia económica de la mujer, ni de su acceso a un puesto de trabajo, ni de su importancia. Cuando la mujer es agredida, las primeras veces suele rebelarse ante la violencia de su marido, que sus actitudes lo provocan e incitan. Cuando la violencia se vuelve invisible que sera la rebelión de la resignación, la mujer soporta agresiones y sus lesiones como increíbles "caídas", "porrazos fortuitos" etc.

Vive en un estado constante de terror y angustia. No sabe nunca en qué momento pueden llegar las agresiones, qué hechos, o palabras pueden desencadenarlas, ni cuánto durarán éstas, cómo terminarán, qué más torturas le serán aplicadas. Esto le crea un equilibrio emocional muy fuerte, en primer lugar porque el espacio privado y doméstico es el lugar donde tenemos, donde podemos manifestarnos tal y como somos se le niega a ella; el soporte afectivo principal de una persona, que es su unidad familiar es su fuente de autoestima.

La autoestima de la mujer agredida está totalmente destruida, se cree merecedora de los insultos y malos tratos de su cónyuge; se desprecia, su vida ha sido una ruina, su vida no es como la de los demás, envidia a otras parejas que salen juntas, dialogan, se relacionan. Se llega a esto que se ve incapaz de romper con esta situación, incapaz de buscar alternativas. Se llega a un estado llamado "emocionalmente plano". La mujer se aleja de sí misma cuando por fin denuncia los hechos, habla de un modo aséptico, como si no se le ocurriera hablar de ella, omite detalles, es como si realmente hubiese traspasado el límite del dolor. Se muestra ausente, desinteresada en su propio caso, lacónica e inexacta.

Se han hecho experiencias con animales en laboratorio (Seligman-1975) para estudiar la reacción ante el terror y la violencia sistemática, sin origen y sin cadencias. Se constata que el animal maltratado no encuentra salidas que para animales del laboratorio el control son fáciles y evidentes. Además sufrían desórdenes perceptuales, fobias, problemas para dormir, problemas emocionales, enfermedades. Aprendieron a ser indefensos e inútiles. Es la indefensión aprendida. De igual manera los cambios en la vida de malos tratos la inhabilitan cada vez más para defenderse, para escapar, para actuar eficazmente dentro o fuera del hogar.

M. Washton y Donna Boundy desarrollan el concepto de codependencia en el individuo que está determinado por un adicto. Sin llegar a identificarse con el caso de muchas mujeres maltratadas sí es cierto que son aplicables algunas de sus conductas.

La codependencia es un grave problema que deviene de estar obsesivamente preocupado por los problemas de un adicto. Pero lo que nos interesa a estos efectos es sus efectos conductuales. En la codependencia el principal móvil de la conducta es determinada por su marido agresor y no por ella misma: intenta agradarlo, tratar de aplacarlo, renuncia a todo cuanto él no quiere, acepta todo cuanto le exige relacionando ante él más que actuando por su propia iniciativa. Desvía su propia vida e intereses para centrarlos en el otro. Sus propias conductas, y sus pensamientos habrán pasado a depender de los del cónyuge.

El problema en que los esfuerzos bien intencionados de ayudar no hacen más que agravar el problema. El mayor riesgo de incurrir en la codependencia lo corren los individuos que sufren de una falta de autoestima.

La codependencia tiene los mismos síntomas que otras adicciones: obsesión, pérdida de control sobre la conducta, persistencia en la conducta codependiente pese a sus efectos negativos (daño psicofísico para ella y para sus propios hijos). Es además progresiva, va agrandando con el tiempo, y así una mujer puede aguantar años, y años más, en esta situación, incluso toda la vida. Cuantos más años lleve sufriendo este problema, más esfuerzo le costará romper esta situación. La codependencia es fomentada por una medida por nuestra cultura. La mujer que se ocupa de reparar los daños cometidos por su marido alcohólico, por ejemplo, ocultando el maltrato, sacando adelante a sus hijos, suele merecer la admiración de su entorno. Adopta una conducta facilitadora que se manifiesta en diversas formas: resguardar y protegerle, no establecer límites apropiados, etc.

Hay actitudes del cuadro de adicciones paralelas entre el adicto y el codependiente que pueden extrapolarse a las que adopta una mujer maltratada, por lo que hablábamos antes del estado emocional "plano", la mujer maltratada depende de la conducta del cónyuge; emplea de forma creciente la necesidad de mantener la creencia ilusoria de "que todo está bien o todo va mejor"; muestra una tolerancia ante las conductas del otro, lo que antes le resultaba chocante ahora es normal y tolerable. La conducta y los asuntos del cónyuge se convierten en una preocupación absorbente; su obsesión por él unida a las prohibiciones que él impone, los miedos de que la verdad sea descubierta, la llevan a aislarse y distanciarse de otras personas. La vida se le vuelve ingobernable, pierde control sobre su conducta a medida que la conducta del cónyuge se convierte en una obsesión.

* Los roles masculino y femenino y su carga cultural:

Sólo una pequeña parte de las agresiones son denunciadas, pero debería llevar a cuestionarnos acerca de cómo se viven en la sociedad los roles de los hombres y mujeres, si hay una aceptación racional por parte de ambos del papel de la mujer, de un rol tradicional de madre y esposa a mujer trabajadora, se han integrado todas las modificaciones que esto supone para la familia.

Las clases sociales más bajas abundan en el medio rural y las más altas en el mundo industrial de las grandes ciudades, esto implica que la mujer rural tiene en un rol tradicional: su trabajo suele reducirse a faenas agrícolas y su natalidad suele ser más alta, hay menos posibilidades de enriquecimiento para ellas, están más arraigados los roles tradicionales de enriquecimiento patriarcal, hay mayores estereotipo y prejuicios sociales en la mujer rural. Las tasas de divorcio son superiores en la ciudad. La mujer rural tiene una salida económica, tiene más restringida la elección de pareja y menos posibilidades de una salida en caso de una separación o divorcio. La ruptura de un matrimonio es bastante más difícil para la mujer rural.

* Los hijos como testigos y/o objeto de malos tratos: pueden darse en circunstancias o las dos simultáneamente.

Los efectos psicológicos son devastadores, máxime si consideramos la importancia de las experiencias de la infancia en la formación de la personalidad. El resultado suele ser niños con muy poca seguridad en sí mismos, retraídos, con muchos temores porque viven en una situación de terror cotidiano, y ello les produce grandes trastornos psicológicos. En determinados casos el niño nace con lesiones, ya que la madre ha sufrido anteriormente malos tratos psíquicos y físicos durante el embarazo. La amenaza diaria, la inseguridad, dependiendo de una madre que no les proporciona seguridad emocional, ya que ella no la tiene, y de un padre que les aterroriza, les va a producir alteraciones psicológicas y físicas.

El agente de socialización primaria que es la familia, crea en ellos un referente que les da una estabilidad emocional, y que les va a condicionar sobremanera a la hora de formar ellos sus propias familias porque perciben el subsistema conyugal como un sistema escindido y enfrentado. Ante estas situaciones tan dramáticas los niños se comportan de diferente manera:

Los niños que se identifican con su madre agredida, sufren con ella, temen al padre, y por tanto se alejan de él, ya que le aportan la estabilidad y seguridad que necesitan para su maduración. Esta identificación puede incluso llevarles a ser víctimas también de maltrato, y a intentar defender a su madre.

Los niños que se identifican con el padre agresor, de este modo inconscientemente se defienden de la violencia de éste; pero aprenden a repetir las conductas de él, ya que el padre más violento es máxima autoridad y con muy poco coste para sí mismo se convierte en el más vulnerable.

Los niños que arrastran los niños de hogares donde existe violencia conyugal son víctimas de los miedos, angustias, poca confianza en las relaciones de los padres, y a ser agresivos. Curiosamente hay estudios que demuestran que un 50% de los hijos de los maridos agresores fueron a su vez, víctimas de malos tratos en sus propios hogares. Los testigos de éstos en sus padres.

El rol de los malos tratos:

La Constitución Española en su artículo 14 establece el Principio de igualdad o de no discriminación por motivos por razón de sexos. Esta igualdad absoluta marido-mujer, que en la Carta Magna, se recoge en nuestro Código Civil al regular el matrimonio en el artículo 66 se establece dicha igualdad en derechos y deberes, y se elimina la autoridad marital sobre la mujer.

Los malos tratos conyugales están recogidos como conducta punible en el Código

Sancionan cualquier ofensa a la integridad o a la salud humana: mutilar, enfermedades somáticas, daños psíquicos o mentales. No es exclusivamente alteración de la salud sino que también puede ser una mera alteración anatómico-fisiológica, como un hematoma, por ejemplo, aunque dichas alteraciones curen sin necesidad de intervención médica. El bien jurídico protegido aquí es la integridad y la salud.

El artículo 11 reconoce que agrava la responsabilidad penal el hecho de que el agraviado sea el cónyuge. Las penas son mayores (prisión menor) cuando se emplean armas, objetos o métodos susceptibles de causar graves daños al lesionado, o se emplea tortura. La reforma del Código Penal presenta un importante avance en el artículo 425, donde se reconoce que quien ejerza habitualmente violencia física sobre su cónyuge será castigado con arresto mayor. Supone un avance porque pena los malos tratos independientemente de las lesiones físicas habidas, sólo por el hecho de que sean habituales, de ahí la importancia de reseñar este punto a la hora de presentar el caso. Este artículo responde a la deficiente protección de los miembros físicamente habituales del grupo familiar frente a conductas sistemáticamente agresivas de otros miembros del mismo. El ordenamiento jurídico reacciona liberando al que las viene sufriendo de los vínculos o ataduras que puedan significar estar expuesto/a a padecerlas, de modo que su vulneración más directa se convierte en causa legal de separación; y así como el artículo 82 recoge en su artículo 82 la conducta injuriosa o vejatoria.

Las coacciones son sancionadas igualmente, se entiende que se produce cuando se vulnera la capacidad de formación de la voluntad del sujeto. La jurisprudencia ha considerado como coacción admitiendo cualquier clase de presión física o moral bien directamente o indirectamente a través de familiares e incluso a través de las cosas (cambio de cerradura de una puerta de acceso al domicilio, sustracción de llaves de un vehículo, etc.).

Las amenazas consisten en el anuncio de un mal que dependerá de la voluntad de quien la formula. Se ataca así la libertad y seguridad personal perturbando su confianza, creando una sensación de peligro.

El maltrato cobra también especial significación cuando se trata de malos tratos que puede traducirse en vejaciones tales como negar la asistencia médica, no permitir el acceso a la vivienda, despreciando sus obligaciones, desautorizándola de cara a los hijos, culpándola de cualquier accidente, así una situación de permanente agravio respecto a la mujer, o malos tratos realizados con propósito de menosprecio en forma deliberadas, frecuentes y reiteradas.

Exige la Jurisprudencia cierta gravedad, que no sean de poca importancia. Normalmente no basta con leves agresiones que respondan no al interés del cónyuge haga objeto al otro, sino a arrebatos surgidos por los conflictos de la vida matrimonial. Han de ser de tal intensidad que impliquen no sólo un peligro en manifiesto peligro la convivencia; frecuentes y reiterados para justificar la separación.

La Ley prevé en el art. 104 del Código Civil la posibilidad de que el cónyuge que se ha separado pueda demandar de nulidad, separación o divorcio, pueda solicitar los efectos y consecuencias relativos al cuidado de los hijos, disposición de vivienda, alimentos, etc, para que se adoptarse con anterioridad, mediante solicitud ante el Juzgado. Es lo que se conoce como medidas provisionales, y que estarán vigentes por 30 días, plazo durante el que se interpondrá la demanda y que evitará tener que acudir como era la práctica anterior a expedientes tales como requerimientos notariales, denuncias ante la Audiencia Provincial para poder abandonar el domicilio conyugal por causa justificada.

Se reconoce también la posibilidad de solicitar "litis expensas" lo cual supone el reembolso de aquellos gastos originados por el proceso que irán a cargo de aquel de los que dispone de medios para afrontarlos. Caso de no disponer de esos medios podrá recurrirse al Beneficio de Justicia Gratuita.

Se consideran como delitos los malos tratos ejercidos sobre menores e incapaces, así como los ejercidos sobre el cónyuge cuando, a pesar de no integrar individualmente un delito, más que una sucesión de faltas, se producen de modo habitual. Supone la reforma la creación de un delito de un número suficiente de faltas de lesiones. De esta manera se suprime el privilegio del anterior artículo 583 del Código Penal, por el cual los malos tratos a hijos menores constituían falta y no delito. La concepción jurídico-social que se adopta sancionaba la violencia contra mujeres y niños en virtud del ánimo corrigendi, es decir, la verdad y el derecho a inscribirla como ley en el cuerpo del ignorante, que se fundamenta en una concepción en la que el orden se funda en el consenso, y por tanto la violencia no es lícita sino cuando es acordada previamente y respetada sólo mientras existe acuerdo sobre su contenido. El consentimiento del legítimo propietario de la verdad, sólo el pacto la produce y cualquiera que se produzca sin pacto; por ello toda violencia es ilegítima y moralmente condenable.

El artículo 582 del Título II también se reconoce expresamente que cuando los malos tratos (malos tratos) son entre cónyuges la pena será el arresto menor en toda su extensión. Esta misma pena o multa pecuniaria serán de aplicación cuando se produzcan vejaciones o vejaciones. Este último tipo de delitos requieren siempre la existencia de un consentimiento. Cuando los malos tratos son físicos se considera un delito de lesiones de oficio, lo que viene a significar que cualquiera puede denunciarlos (vecindario, familiares, policía, etc) y esto pasa ya a manos del juez. La pena no se extingue con el perdón del ofendido porque se considera un delito de lesa humanidad y el orden público.

En el problema de malos tratos en la mujer hay que señalar la importancia de los principios fundamentales rigen el proceso penal: la presunción de inocencia, el indubio pro reo. Ello exige una mínima actividad probatoria. En la hora de probar este tipo de lesiones. Normalmente no basta con el testimonio de la víctima y entonces tiene especial valor probatorio el testimonio de la víctima, que debe valorar su coherencia, firmeza y que el mismo se haya producido en las mismas condiciones.

Otro problema importante es el de la sanción. El arresto domiciliario introduce vía de la pena y para su cumplimiento dentro del hogar familiar al supuesto agresor. Respecto a la multa, la sanción pecuniaria impuesta va incidir sobre la economía familiar. La multa del agresor va a tener que ser soportada por toda la unidad familiar.

Perfil de los malos tratos a mujeres (datos empíricos):

Para realizar este estudio me he limitado a recopilar los datos sistematizados a lo largo de tres años de trabajo en un Servicio Social de Base de un Zona rural (con cobertura en tres localidades de unos dos mil habitantes cada una). Son veintidos las mujeres maltratadas, con las cuales he trabajado directamente a raíz de sus denuncias. He podido conocer la evolución del problema. En las intervenciones efectuadas he ido perfeccionando los métodos, y técnicas propias del trabajo de campo, así como en funcionamiento los métodos, y técnicas propias del trabajo de campo, así como independientemente de que a otros niveles haya realizado otro tipo de propuestas en el mismo ámbito. La recogida de datos se hizo principalmente a través de entrevistas de profundidad, observación, conocimiento del entorno social, familiar, laboral, etc. El registro de los mismo consta en informes e historias sociales cuyas variables principales he ido aislando e interrelacionando a estos efectos.

El primer sesgo que hay que reconocer es que la población estudiada es rural (casas veintidos mujeres), que además se trata de las usuarias del SSB, con lo que quedan excluidas muchas mujeres que no acuden a este servicio si no a otros servicios, como asociaciones de mujeres, centros de información específica para mujeres, polígrafos, etc. además mujeres de pueblos pequeños (2.000-2.500 habitantes) de Extremadura, concretamente en pueblos en concreto (Valdelacalzada, Guadiana y Pueblonuevo, los llamados "pueblos de la zona", "colonización" de Vegas Bajas del Guadiana-Badajoz). Supone esto que el estudio presentado aquí un estudio representativo del universo de Mujeres Maltratadas. Es observar la evolución de las variables que estudiaré en un grupo de mujeres con las cuales he tratado directamente. De cada caso se hace un seguimiento en el tiempo que permite ver el proceso que siguen los hechos y estudiar a posteriori cómo se puede incidir en que éstos adopten uno u otro cariz, y a la vez dar pautas de intervención más convenientes.

En la Conferencia Mundial de la ONU en Copenhague en 1980 se analizaron las causas de los malos tratos el aislamiento geográfico y social, las dificultades de acceso a la irregularidad en el empleo, el sentimiento de inferioridad y la inestabilidad económica. Sin embargo, el análisis de los datos demuestra que todas estas variables aparecen de forma conjunta con otras muchas, y resulta difícil descubrir cuál es la variable más determinante.

La edad de las mujeres estudiadas oscila entre 21 y 58, siendo la mayoría de denuncias entre los 30-40 años; el límite máximo no quiere decir que las mujeres más ancianas que sufren igualmente este problema, sino que éstas ya no denuncian su situación en la que llevan toda su vida.

El número de hijos oscila entre ninguno y cuatro, incluyendo un caso de hijo discapacitado, y de hijo con minusvalía. Es llamativo que seis de las mujeres no tienen hijos.

La situación económica de las familias suele ser precaria excepto en cuatro casos, en los que los maridos trabajan como autónomos y uno en que ambos sostienen un negocio propio y poseen mayor poder adquisitivo; el resto suelen ser pensionistas de invalidez (debido a causa de enfermedades relacionadas con el alcohol) y obreros agrícolas por cuenta ajena. Está constatado en otros estudios que la violencia física hacia la mujer se produce con más frecuencia en clases sociales desfavorecidas. Pero no están exentas las clases medias y altas.

El nivel de instrucción de las mujeres es en general bajo, salvando dos casos en que el marido tiene un Grado Escolar, el resto tienen estudios primarios, o sin estudios y dos sin estudios. El nivel de los cónyuges es similar al de ellas.

En todos los casos (excepto cuando hay una minusvalía importante) en cuanto los maridos han cumplido la mayoría de edad se han marchado de sus casas y visitan niegan a las mujeres de dónde, y con quién están, pero sí las exigen con todo lujo de detalles cuando bastante frecuente que sean bastante celosas hasta extremos patológicos.

En los casos ya estudiados y que se constatan aquí podemos destacar que el agresor suele proceder de familias en las que fueron testigos o víctimas de malos tratos. Muchos sufren problemas de sentimientos de inferioridad, y para apuntalar su autoestima abusan del alcohol, forman relaciones maritales tempranas, están muy necesitados de cariño y se sienten dependientes de esta relación. El primer acto de violencia suele venir por un hecho que él percibe como de exceso de independencia de la mujer que cuestiona su autoridad. Al descubrir como la violencia acobarda a su pareja, el agresor disfruta de la sensación de poder que le es muy placentera. Esta sensación la buscará para resarcirse de afrentas, humillaciones, etc, reales o imaginarias, en el futuro. En el trabajo muchas veces son inseguros, se crecen en casa y aumenta su necesidad de protección inversa a la percepción de su propia impotencia en la calle.

Los maridos son celosos y patológicamente celosos. Cada vez es mayor su necesidad de controlar a su esposa e hijos y siente más miedo ante la idea de que ella le abandone. Los celos llegan hasta niveles de paranoia: no permite que su mujer tenga un amante, tanto que la esposa aprende a andar con la mirada baja, no hablar en público, no salir a nadie, no hablar con nadie, etc. Cualquier acto de ella es interpretado como un desafío de celos.

Los maridos con más tendencia a ser violentos fuera del hogar son los de nivel bajo. Se sienten como "obligados" por su mujer a pegarle, no le permiten el cambio de sus hábitos, gastos, conquistas, decisiones, y exigen obediencia total e inmediata a todas sus órdenes, caprichos y deseos, no le permiten salir. Son incapaces de establecer una relación íntima y real con otra mujer. Se comparan a los demás, no entablan diálogo sino que responden con insultos y amenazas irreales a los demás, no entablan diálogo sino que responden

fisicamente con violencia en situaciones cotidianas. Demuestran desprecio hacia las mujeres y muy baja tolerancia a las frustraciones.

Trece de las mujeres han intentado anteriormente romper con esta situación, al marchándose con un familiar, otras presentando denuncias y recurriendo a un Refugio para Mujeres maltratadas, pero vuelven con sus maridos ante la insistencia de ellos y las promesas de cambio de la situación. La situación vuelve a ser como antes al cabo de unos meses de la separación temporal.

El grado de conocimiento y la actitud de la familia extensa de ambos cónyuges en los malos tratos varía dependiendo que el familiar sea agresor o agredido. La familia del agresor suele tapar, justificar y en último caso minimizar su actitud, o inhibirse reconociéndola, existiendo casos en que es incluso incitado a maltratar a su mujer. La familia de ella puede desconocer el problema, desentenderse por no querer futuras complicaciones (tener que hacerse cargo de la mujer separada y sus hijos) o apoyo a su decisión pero sin implicarse en la búsqueda de alternativas y sólo en algunos casos se da un apoyo incondicional, que en cuatro de ellos supone una culminación de la separación matrimonial. muy poco a sus padres. El ambiente familiar es insostenible para los hijos, es común que sufran problemas del tipo de alteraciones del sueño, miedos, y terrores, crisis de angustia, mutismo selectivo, problemas de aprendizaje, retraso escolar importante, problemas para centrar la atención etc. Estos problemas persisten incluso cuando los hijos ya no viven en el domicilio de sus padres. En algunos casos las mujeres reconocen que el padre ha maltratado físicamente a sus hijos, reiterada, aunque sin ocasionar lesiones físicas importantes.

Suelen ser parejas que contraen matrimonio relativamente jóvenes, y cuando se da cuenta de haber quedado embarazadas. Cuatro mujeres hablan de maltrato en el embarazo, el resto describen un importante cambio comportamental en el cónyuge inmediatamente después del matrimonio. En algún caso los malos tratos se inician en el viaje de bodas. Después del matrimonio cambia la situación hasta tal punto que el diálogo deja de existir, se pasean juntos, a no ser en circunstancias extraordinarias, o bien después de haber hecho súplicas por parte de la mujer. El exige el derecho a salir solo o con amigos, a administrar y dosificar el dinero y exige a la mujer obediencia servil. Este control aumenta hasta que un día él le pega, ambos responden con sorpresa sin pensar en el inicio de una larga carrera de malos tratos. No sólo la violencia aumenta sino la exigencia de control absoluto, de derechos sin obligaciones, de posesivismo. Para mantener su control, ejerce la violencia, pero también aísla progresivamente a la mujer de su familia y amigos; la priva de dinero, la insulta, y la castiga arbitrariamente. No importa lo que ella hace, no acierta y recibe un castigo. La resistencia de la mujer empeora considerablemente la situación.

El contenido de los malos tratos siempre es psíquico: insultos continuos, humillaciones, vejaciones, amenazas. La mujer es tratada de forma sistemática. Las agresiones físicas varían desde puñetazos, empujones, patadas, hasta palizas con lesiones notables. La cuestión de la imposición sexual es un problema recurrente.

claramente, pero si declaran veladamente tres haberse visto sometidas a realizar incluso sexo que les resultan aberrantes amenazadas por el cónyuge. Cuatro de ellas se niegan a tener contacto sexual con su cónyuge, coincidiendo en alguno de los casos impotencia de éste motivada previsiblemente por el alcohol. En algún caso han existido amenazas de incestuosos del padre hacia sus hijas adolescentes, sumados al maltrato.

La presencia del alcohol está en todos los casos, en nueve de ellos el cónyuge no está considerado socialmente como alcohólico porque desarrolla una actividad laboral, su salud física es saludable, etc, pero beben habitualmente sin llegar a estar ebrios. En algunos de los casos son calificados como alcohólicos por todo el pueblo: trabajan muy poco, pasan el día en los bares, terminan todas las jornadas borrachos, teniendo que ser llevados de los bares por familiares o vecinos. Algunos han estado ingresados sucesivas veces en hospitales por episodios de Delirium Tremens, etc. Tienen por tanto complicaciones de salud importantes. No obstante excepto en cuatro casos, la conducta violenta en el ámbito doméstico, no parece presumible en la mayoría de ellos. No han tenido problemas nunca con la autoridad. El perfil caracteriológico no parece una variable independiente de estos malos tratos, pues hay algunos con una imagen pública de personas retraídas, tímidas, pasivas, otras sumisas, tranquilas; otros joviales, emprendedores, activos, extrovertidos, etc. Ninguno de ellos reconoce su problema con el alcohol, sólo alguno ha intentado un tratamiento sin éxito, abandonándolo. En general las mujeres reconocen que las lesiones físicas van ligadas directamente al estado en que llegue su marido.

La situación laboral de las mujeres estudiadas es de amas de casa dependientes económicamente de sus maridos, excepto en tres casos donde la mujer ha trabajado anteriormente con un contrato eventual como limpiadora, y en otro caso en el que la mujer tiene un negocio familiar.

Las mujeres estudiadas se captan a partir de una demanda de asesoramiento que surge en un momento de crisis, el factor desencadenante para intentar solventar esta situación que en algunos casos, viene durante años, puede ser:

1. Problemas con los hijos: el miedo a que haga daño a los niños, o a que se los lleve, o la paliza de abusar sexualmente de una hija, la infidelidad en presencia de ellos,

2. Problemas con un agravamiento de la situación: una paliza con lesiones físicas graves, amenazas mayores, prohibiciones cada vez más restrictivas (hablar con las amigas, salir a la calle, visitar a los padres...),

3. Rechazo de otras alternativas de solución que él sistemáticamente rechaza (terapia de familia, dialogar, tratar su problema de alcoholismo, etc).

4. Problemas económicos: la situación económica porque él no trabaja o porque no le entrega dinero para la manutención de la familia.

- * La presión de los hijos mayores para que se separe.
- * Traspasa el umbral de lo que ella viene aguantando y da un paso más.

En cuanto a la evolución de estas situaciones, algunas no llegan a separarse, otras continúan en esa situación, otras nueve consiguen culminar la separación y emprender una nueva vida. De las que no se separan sólo dos declaran estar enamoradas de sus maridos y preferir este trato a la separación, el resto no dan el paso por pena a que él se vaya solo sin atención, etc. Esto es lo que expresan, probablemente detrás persisten otras dificultades y temores que no suelen hacerse conscientes. Hasta la fecha se han estudiado matrimonios que no llegaron a separarse continúan con la misma problemática.

Conclusiones

- Podemos señalar que hay variables que aparecen prácticamente en todas las mujeres (excepto uno) como son la dependencia económica del cónyuge, pero sí destacan como "actitud aprendida" que antes mencioné de "indefensión aprendida" como actitud psicológica que aparece en todas ellas.

- La violación dentro del matrimonio es bastante frecuente en el caso de malos tratos, porque la mujer víctima no desea mantener relaciones sexuales con el agresor, la maltrata, y un gran número de veces es obligada a ello; sin embargo ninguna de ellas ha denunciado..

- La situación de dependencia económica de la mujer y los hijos respecto al marido ejerce una gran influencia para que la mujer no se decida a separarse, pero aunque una resolución judicial obligue a su cónyuge correr con una parte de la manutención, éste puede negarse, u ocultar sus ingresos reales y quedar impotente.

- Cuando la familia extensa apoya a la mujer que es maltratada, y la ayuda en el proceso de toma de decisiones si no también después para rehacer su vida, que ella rompa con esa situación. Es muy importante en ese proceso de decisión que la mujer encuentre alternativas a una vida futura viable.

- Los malos tratos suponen una ausencia total de respeto por parte del agresor hacia la otra persona, independientemente de que estos malos tratos sean físicos o psicológicos. Por tal razón es difícil que cuando en su pareja aparecen los malos tratos, consiga corregirse sin romper el matrimonio. Ninguno de los casos estudiados en el periodo visto (unos tres años) rehacer su vida matrimonial sin maltrato.

- En los casos estudiados, ninguno de los hombres toma la iniciativa de buscar una salida al problema, son las mujeres quienes proponen hablar, acudir a un psicólogo, convencerle a él de que inicie un tratamiento de deshabituación del alcohol.

Las repercusiones de los malos tratos en el ámbito doméstico son muchas para la mujer, mantener una doble vida, por un lado el sufrimiento constante de su vida familiar y por otro el desgaste que supone fingir armonía, y además solventar los entuertos que él va haciendo (por motivo del alcohol, en la mayoría de los casos); la mujer vive sumida en un estado de depresión y angustia constantes, con importantes alteraciones nerviosas, ansiedad, etc. Su autoestima está en niveles ínfimos. Padece además una enorme sensación de fracaso, aquélla que era el centro de su vida, la familia, está destrozada, y no tiene la menor idea de cómo salir de esa situación. Cuando ha llegado a este punto de su vida, su autoestima, hay que unir un nivel de autonomía prácticamente nulo, que deviene de una historia matrimonial cuajada de prohibiciones, y de aislamiento. Todo ello se traduce en un cuadro de desorientación vital: su pasado ha sido caótico, su presente es un caos y no ve más futuro que el caos que le resulta imposible afrontar con sus mermadas

La mejor intervención profesional ante los malos tratos a mujeres.

Relaciones para el trabajo social en ámbito comunitario:

Los malos tratos a mujeres, de idéntico modo que la mayor parte de los problemas sociales, los cuales intervenimos, exigen como mínimo dos niveles de intervención (no necesariamente están a nuestro alcance) y no es bueno perder ninguno en la perspectiva, el primero es el comunitario. Entiendo que con la integración como principio inspirador de las intervenciones sociales, no es conveniente plantear programas que separen a la mujer que sufre un problema de la sociedad. Por supuesto no me refiero aquí a medidas de intervención provisionales como las casas-refugio, o a grupos dedicados a atender la emergencia del colectivo, como asociaciones de mujeres. Pero sí han de estar en el programa quehacer profesional las medidas que faciliten la integración quienes sufren un problema y esto les ayude a rehacer sus vidas. Relaciono a continuación algunas medidas que pueden estudiarse:

- Programas que favorezcan y promuevan la igualdad de oportunidades de las mujeres en distintos ámbitos de la vida social: cultura, educación, ocio y tiempo libre, etc. con dos objetivos, el primero prevenir: si la mujer se desarrolla en igualdad de condiciones que el hombre y así se considera a sí misma, difícilmente sufrirá malos tratos. El segundo objetivo es motivar a mujeres víctimas de maltrato a participar en programas como beneficiarias directas y junto a otras mujeres, para romper con la situación, si aún son presa de ella, o a rehacer su vida fuera de dicha relación. Este tipo de programas ayudan a formar una conciencia crítica, mejoran la autoestima, propician nuevos espacios de relaciones interpersonales,

- Programas de recuperación de recursos sociales que procuren la reinserción de estas mujeres en el mundo de una forma digna y autónoma: adoptar medidas concretas en el ámbito del trabajo remunerado, ayudas de subsistencia, etc.

* Procurar su inserción en cursos de Educación Permanente de Adultos, en formación profesional ocupacional.

* Proponer medidas de fomento de empleo para mujeres que sufran esta situación.

Recomendaciones para la intervención individualizada

El problema del maltrato llega a nosotras/os como profesionales, individualmente. A este nivel hay que afrontarlo también, aunque en la solución utilizemos todos los recursos comunitarios y grupales que estén a nuestro alcance.

En primer lugar hay que ayudar a la mujer a definir el problema que ha padecido una vez que ella ya está decidida a contar qué le ocurre, es importante actuar como "espejo", fuente de retroalimentación, y en todo caso devolverle reelaboradas sus intuiciones. Es igualmente importante ayudarla a desterrar pensamientos erróneos, por años de sufrimiento. Relaciono a continuación algunas recomendaciones concretas:

* Es necesario que rompa con la idea de que su situación es resultado de una debilidad moral o una falta de fuerza de voluntad. Ello no hace si no acrecentar la percepción negativa de sí misma, y continuar deteriorando su nivel de autoestima.

* Recordarle que no es culpable de esta realidad que sufre, y que a la única persona a quien puede cambiar o ayudarse es a sí misma en ese momento, por lo que es responsable de su propia conducta. Así evitamos que se centre en intentar encontrar soluciones a la conducta de su cónyuge como única respuesta al conflicto. Esta postura no es incompatible lógicamente, con que decida ayudarlo si es que él quiere cambiar.

* Si la mujer no se atreve o no está totalmente decidida a separarse de su esposo, ayudarla a determinar cómo vivirá y a marcarse unas fronteras, fijar unos límites con ellos. La decisión de una separación matrimonial es difícil y dolorosa por ser muy personal, por lo que podremos asesorar pero la decisión siempre ha de ser interiorizada por ella, conociendo todos sus riesgos. Nos corresponde en todo caso ayudando y apoyando sea cual sea la decisión que adopte la mujer, y siempre que demande nuestros servicios.

* Derivar a la mujer a que entre en relación con asociaciones o colectivos de mujeres afectadas por su mismo problema ayuda siempre, por un lado a la evolución del asesoramiento de expertos, y por otro supone que ella salga de su aislamiento al compartir el problema con personas que han sufrido lo mismo facilitando así que descargue todo el peso de dolor que trae consigo, y se abra con ellas. También puede animarla a dar pasos que otras ya han dado.

* Para una mujer que denuncia malos tratos resulta muy difícil iniciar una nueva vida, debido a los handicaps sociales, económicos, etc con que se va a encontrar si no y a todo porque su nivel de autoestima es ínfimo. En el proceso de recuperación de la autoestima de la mujer conviene:

• Aprender a centrar su atención y su energía nuevamente en su propia vida.

• Examinar su propia conducta y sus actitudes. A sí misma es a la única persona a la que puede cambiar.

• Conservar la dignidad.

• Perdonarse a sí misma. Aunque haya cometido errores en el pasado, pues eso le permite reunir energías para luchar eficazmente con los problemas de hoy.

• Buscar apoyos en su vida de hoy, no aislarse: recurrir a familiares, actividades de su entorno o simple diversión.

• Las conclusiones extraídas de la evolución de los casos atendidos demuestra de la capacidad de las mujeres maltratadas que son capaces de encontrar alternativas de futuro a pesar de que muchas vidas rompen con ese matrimonio: eso exige de nosotros ayuda para encontrar nuevos grupos de referencia, para acceder a recursos apropiados de vivienda, ayudas de manutención etc. Cuando una mujer es capaz de interiorizar y verse a sí misma en una vida independiente, y esta percepción es viable y realista, se atreve a dar un nuevo paso.

• Aunque siempre como solución al maltrato la separación conyugal. No descarto que en algunas ocasiones matrimoniales puedan cambiar y desaparezcan los malos tratos sin romper el matrimonio, pero del estudio empírico realizado a lo largo de estos tres años si constato que en muchas situaciones en las que la mujer se reconcilia con su conyuge intentando solucionar el maltrato continua, por desgracia apareciendo.

BIBLIOGRAFÍA

* "Malos tratos a mujeres" Apuntes de Mujer Nº 2 Extracto del Informe Elaborado por el Senado. Editado por la Dirección General de la Mujer de la Consejería de Cultura y Patrimonio de la Junta de Extremadura.

* "Los hombres españoles". Serie Estudios 22. Inner. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer

* II Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres 1993-1995. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer.

* Concepción Fernández Villanueva y otras "La mujer ante la Administración de Justicia. El caso del parricidio". Serie Estudios 15. Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer.

* Arnold M. Washton-Donna Boundy "Querer no es poder". Edit. Paidós.

* "Personalidades violentas"

APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA Y TÉCNICAS AVANZADAS EN LA GESTIÓN DE UN CENTRO DE URGENCIAS PARA INFANCIA MALTRATADA

Montserrat Colomer
Rosa Domenech
Amparo Porcel

Barcelona

Cómo entendemos la metodología y las técnicas avanzadas.

Al hablar de metodología y técnicas avanzadas en Trabajo Social nos referimos a la incorporación al Trabajo Social de conceptos, teorías, elementos de análisis y de técnica que se están elaborando, concretando, probando en las ciencias humanas y sociales en general, y para las cuales la intervención social que se hace desde el Trabajo Social constituye un banco de prueba inmejorable. Es en este sentido que presentamos una experiencia concreta en la que se ha incorporado metodología y técnicas avanzadas de intervención social.

Definimos método, y por extensión, metodología como el conjunto:

de principios que rigen cualquier investigación e intervención organizada y normas que permiten seleccionar y coordinar técnicas y operaciones ajustadas y realizadas para alcanzar uno o varios objetivos

Definimos por técnica:

El conjunto de procedimientos, recursos, medios operativos, rigurosos, bien definidos, transmisibles, susceptibles de ser aplicados de nuevo en las mismas condiciones dadas al género de problema y de fenómeno que se trata, puestos en práctica para conseguir un resultado determinado.

Los dos elementos avanzados que presentamos en esta experiencia responden a estas definiciones, y si bien no se entrará en detalles en esta comunicación, tienen ambos un fundamento teórico de principios y normas en el que basarse para la acción, la cual se realiza mediante procedimientos, definidos y transmisibles que facilitan a los equipos de profesionales que los utilizan poder tener un lenguaje común, un enfoque y valoración homogéneos y de resultados homogéneos.

Se trata de la supervisión, que se enmarca en las corrientes actuales de gestión de recursos humanos, y la intervención y atención a la infancia, de urgencia y educativa con un enfoque sistémico que se concreta y desarrolla en el marco de las aportaciones de las metodologías sistémicas de terapia y cambio.

1.1. Qué entendemos por supervisión

"La supervisión es un proceso continuo de seguimiento, de análisis de control y también de reflexión, que se hace dentro de una organización, sobre la intervención social que realizan unos profesionales como agentes de una política social, con la ayuda de un supervisor, responsable, junto con los trabajadores, de esta intervención social la cual conlleva la concreción de la planificación y la política social de la organización a la que pertenecen" (Porcel, A. "La supervisión en Serveis Socials", trabajo de convalidación para el título de Diplomado en Trabajo Social, 1992)

La supervisión tiene dos modalidades:

- Supervisión individual
- Supervisión grupal

La supervisión se lleva a cabo en un espacio de tiempo durante la interacción, entre el Director-Supervisor y los trabajadores a su cargo, miembros del equipo, con el fin de cumplir una serie de funciones, y objetivos marcados por la organización.

Son varias las técnicas que se pueden utilizar en el desarrollo de la supervisión que permite desarrollar la brevedad de esta comunicación. Si queremos decir, que es importante provocar la empatía necesaria que ayude al supervisado a asumir la responsabilidad como motor de su actividad y madurez profesional.

1.2. Qué entendemos por enfoque sistémico

El enfoque sistémico, como instrumento de trabajo o como sistema de intervención, nace de la necesidad de comprender los fenómenos complejos sin tener que recurrir a un solo aspecto explicativo. Es una perspectiva desde la que se pone de relieve la influencia que tienen entre sí los elementos que integran la realidad. Los elementos básicos de esta perspectiva sistémica son: lo individual. La persona como un sistema con autonomía, lo familiar. La familia como una organización con una estructura propia y transferible, lo social, o trama del entorno que afecta lo individual y/o familiar.

El enfoque sistémico de una situación debe llevarla una propuesta de intervención también sistémica que no olvide ninguno de los elementos que pueden influir en el desarrollo de la intervención, desde el proceso dialéctico de reflexión conjunta del equipo y de la supervisión, a la conjunción de las necesidades con los recursos disponibles.

Para una mayor comprensión de estos conceptos vamos exponerlos en el Centro de Acogida y Urgencias Infantiles "Josep Pallach" con una evaluación

El Centro de Acogida y Urgencias Infantiles "Josep Pallach"

Desde su creación en 1984, INTRESS ha trabajado como ámbito preferente en la problemática social, el sector familia-infancia.

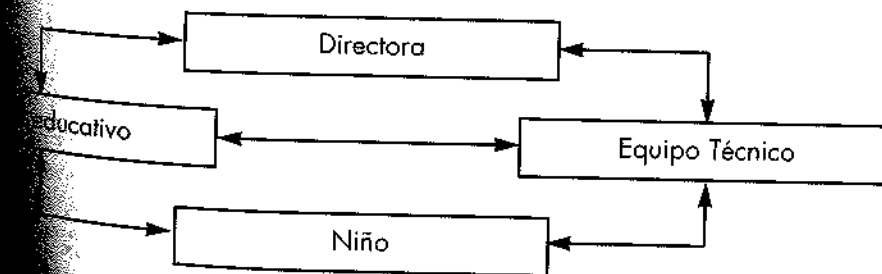
El principio orientador de la metodología y técnicas utilizados en el centro "Josep Pallach", es la consideración del niño como persona que debe desarrollar sus propias capacidades y potencialidades junto al núcleo familiar natural. Los cinco años de gestión del centro, nos han permitido la elaboración de una metodología y técnicas lo más cercanas a las necesidades de los niños/as acogidos y a los objetivos a conseguir.

La finalidad básica del Centro es hacer un diagnóstico y evaluación de la situación del niño y del niño, acogiendo a éste en régimen de internado de manera temporal (nunca superior a 9-10 meses). Según el resultado del diagnóstico puede volver con la familia, ir a un hogar residencial para niños y adolescentes, o ser adoptado o acogido por otra familia. Por tanto, el Centro "Josep Pallach" es un centro "de paso", desde el que se da un apoyo a la familia y al niño en un enfoque sistémico para la mejor solución, de carácter definitivo. Esta finalidad básica es la que marca forzosamente la metodología y técnicas de trabajo.

La problemática social que más a menudo es causa del ingreso en la dificultad de la familia que pone a los hijos en situación de malos tratos y abandono. La capacidad del Centro es de 22 plazas y se atiende aun promedio de 50 niños por año.

El equipo profesional responsable del Centro está subdividido en el equipo de intervención y el equipo técnico. Estos dos equipos trabajan un proyecto común con diferentes responsabilidades. Sin embargo, todos los profesionales que los integran ponen sus esfuerzos en la tarea de la vida diaria del Centro, reconociendo y valorando las diferencias para favorecer la cohesión en la toma de decisiones. La integración del discurso educativo y técnico respecto a la situación del niño y su familia, permite globalizar la actuación y rescatar todos los recursos que permitan conseguir un cambio.

El equipo profesional trabaja con la siguiente dinámica



Cada educador se considera el tutor o punto referente para dos niños. El responsable de elaborar el PEI (Proyecto Educativo Individual) en relación con los demás profesionales y servicios. El tutor se reúne por lo menos tres veces durante la estancia del niño en el Centro con el equipo técnico y la directora, para intercambiar información con la familia y el niño y elaborar el diagnóstico.

Semanalmente, el equipo de educadores se reúne con la directora para elaborar el programa de la semana y analizar a fondo un PEL. Además, también semanalmente el equipo de educadores de cada turno (mañana, tarde y fin de semana) se reúnen para organizar el trabajo que les corresponde.

El equipo de educadores se reúne también semanalmente para analizar un caso o fondo o estudiar un tema monográfico, por ejemplo el castigo.

El equipo técnico se reúne semanalmente con la directora y tres educadores para elaborar el proceso diagnóstico. Los dos equipos técnicos y educativos, se reúnen cada 6-8 semanas para estudiar casos en profundidad.

Semanalmente se celebra una asamblea con los niños de 4 a 12 años en la que estos pueden exponer sus opiniones, quejas, sugerencias, etc.

2.1 Fases de la intervención

2.1.1. Evaluación general Acogida

Es la etapa de búsqueda de la historia familiar y de la causa de los problemas (enfoque sistémico).

Los acontecimientos emergen como la punta de un iceberg que plantea a los educadores la necesidad de ayuda que un grupo de personas vive peligrosamente y dolorosamente su relación. Esta relación es mucho más amplia y existe un fondo sumergido al que hay que acceder para comprender el conflicto. Se han utilizado conductas de malos tratos o negligencia para canalizar mensajes. Es decir:

- ¿Por qué han desatendido a sus hijos?
- ¿Por qué reiteradamente golpean e insultan a sus hijos?
- ¿Qué se quiere manifestar y a quien?

Muchas veces los niños son utilizados como hilo telefónico para llamar a los padres, al cónyuge o de otros familiares. No hay familias problemáticas, sino familias con problemas.

Durante la fase de acogida se intenta pues leer/conocer todos los hechos destacables del proceso anterior para saber qué pasa durante los primeros momentos/días de estancia del niño en el centro.

Utiliza este fin:

Formas y documentos que llegan al centro procedentes de otros servicios en relación con la familia y el niño

Entrevista relacional de la directora con la familia en la Dirección General de Atención a la Infancia.

Registro del Centro en el que se registra todo lo que ocurre en relación al niño o niña durante su estancia, en los primeros momentos y días de estancia en el centro.

Sistema de seguimiento familiar donde se anota qué pasa en relación con la familia durante el primer día: llamadas telefónicas, visitas, informaciones verbales o escritas, etc.

Estancia en el centro Elaboración de la hipótesis educativa y relacional

Debemos tener en cuenta que a pesar de la crisis, la vida sigue para el niño y en el centro hay que asegurarle la máxima estabilidad emocional, que le permita crecer y relacionarse con el entorno de manera reconocida y normalizada. Partimos de un modelo de intervención que pone énfasis en la relación y ponemos especial atención en la relación entre el niño y su familia, en la relación entre el niño, su familia y nosotros, y a la relación entre el niño y los servicios que estamos actuando en esta realidad.

Entendemos, que aquello que los profesionales llegan a entender sobre la realidad sea igualmente entendido por los propios integrantes de la misma entre los que el niño como el protagonista principal.

Uno de los aspectos básicos es la socialización del niño, entendida como el proceso que hace para acceder a la vida social, al mundo adulto, adquiriendo normas, actitudes y habilidades, etc. Desde esta perspectiva la tarea educativa tiene dos funciones fundamentales: la función acogedora en la que la comprensión y el afecto, permiten a las personas adultas de referencia y la función limitadora, ordenadora, de aceptación (autoridad) que conlleva la convivencia con los demás en la sociedad.

Para cada niño ingresado, se elabora una hipótesis educativa o Proyecto Educativo Individualizado (PEI) elaborado a los quince días de estancia en el Centro.

Este relato alternativo para dar un nuevo sentido a los acontecimientos pasados, que puede cambiar para que la vida de un niño -y la de los que le rodean- a partir de ahora el PEI será el marco en el que se irán insertando las intervenciones puntuales.

Este proyecto se concreta en cuatro áreas básicas:

- . Área relacional: relación con la familia, con los adultos, con el grupo de iguales, con los objetos (este aspecto especialmente importante en los más pequeños)
- . Área emocional: vínculo afectivo con la familia, capacidad para establecer otros vínculos, percepción y vivencias de su situación personal.
- . Área cognitiva: centrada especialmente en el lenguaje, nivel de capacidad de expresión y de adquisición de hábitos, intereses, etc.
- . Área física: se centra en la observación y desarrollo de la psicomotricidad, así como en el seguimiento pediátrico

El PEI permite que cada tutor adapte la realidad del Centro a las necesidades individuales de cada niño o niña, y es normal la diversidad de escuelas, recursos y actividades que evitan la masificación.

El PEI consta de

- * una primera casilla de OBSERVACIONES que resume la información importante
- * una segunda casilla con la HIPÓTESIS EDUCATIVA concreta
- * una tercera casilla que contiene los OBJETIVOS GENERALES.

Estos objetivos y acciones se desglosan en un esquema concreto en páginas siguientes, así como los medios para conseguirlos

Además del PEI, se elabora también un DOSSIER de familia, en el que se recoge toda la información y se puede considerar un "canal de comunicación" entre el equipo de trabajo y el equipo pedagógico ya que éste es DOCUMENTACIÓN COMÚN.

Durante la estancia del niño en el Centro se utilizan también otros documentos de programación y seguimiento que se sirven para concretar actividades, organización diaria, etc.

2.3 Derivación La síntesis evaluativa final

En esta etapa PEI se adapta a una perspectiva de cambio. Se valoran los recursos que necesita para la entender su realidad e incorporarla a la perspectiva que se percibe como más positiva, ya sea el retorno a la familia, el acogimiento o la derivación a un centro.

La síntesis evaluativa final es el documento que contiene la información diagnóstica y la evaluación que hacen los equipos educativo y técnico, así como la familiar y personal del niño. Sirve para informar a la DGAI (Dirección General de la Infancia) y orientar el retorno del niño a la familia o derivarlo a otros centros.

La propuesta contenida en la síntesis evaluativa final -eje de la finalidad del centro- es el resultado de un proceso en equipo que intenta integrar historia, estructura, organización, contexto, etc. sin enfatizar un aspecto más que otro. Aunque el problema emergente aparezca como solitario, debemos buscar diferentes versiones posibles de las situaciones, los distintos ángulos de enfoque y los diversos niveles de análisis y de intervención, para encontrar la solución más idónea para los protagonistas y especialmente para el más vulnerable, el niño.

Acoger a un niño en situación de riesgo y encontrar un nuevo camino para él es una tarea ardua pero estimuladora a la que merece dedicar el esfuerzo de un equipo y de una institución.

La titularidad del Centro que hemos prestado la tiene INTRESS, pero en él participan:

- Generalitat de Catalunya que es quien financia el proyecto
- Ayuntamiento de Barcelona
- Ministerio de Asuntos Sociales

Este es el ejemplo que presentamos de aplicación alternativa y paralela de las técnicas de Supervisión y Enfoque sistémico como técnicas avanzadas.

**ESTRATEGIAS DE RIESGO
EN EL PROGRAMA
MATERNO-INFANTIL**

**M^a Isabel García Fernandez
M^a Mercedes Morales Martín
Pilar Ruiz-Granados Ollero
Nieves Roque Barroso
Rafael García Galán**

Sevilla

PRESENTACIÓN

El Programa Materno-infantil, ha sido desde siempre un programa prioritario en abordar los problemas que impiden o dificultan el acceso de la madre y el menor a una atención más saludable. Desde el abordaje social, sabemos que cualquier actividad que no tiene en cuenta otros programas como: Embarazo, Parto y Puerperio, Planificación Familiar, Salud infantil, Vacunaciones, etc... nos llevaría al fracaso, ya que no tiene en cuenta a la persona en relación con su medio socio-familiar.

Es necesario que nuestras actuaciones como TTSS vayan orientadas a un trabajo en colaboración principalmente con aquellos profesionales más directos y comprometidos en estos programas. En cualquier caso será fundamental que las actividades estén suficientemente coordinadas, con el fin de que el trabajo sea eficaz, dando cobertura a toda la población materno-infantil con mayor riesgo de salud.

Al tener en cuenta la importancia que tiene estos programas para la población, es para nosotros considerado interesante aportar al VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social "la estrategia de riesgo en el Programa Materno-Infantil".

DEFINICIÓN DE RIESGO SOCIAL.

El riesgo social se define como la presencia o ausencia de una característica o factor que condiciona las posibilidades de aparición de consecuencia adversas. Sería la medida de la probabilidad de que en el futuro se produzca un acontecimiento.

Los factores de riesgo, son las características o circunstancias que posee una persona que condicionan las posibilidades de aparición de un proceso patológico, a las cuales se le asocia una probabilidad mayor de sufrir un proceso patológico, probablemente por el mismo.

Para evaluar el riesgo hemos considerado diversos criterios a través de los cuales se clasifica a la población (tema: Población (demográficos, culturales, socio-económicos...), Tema: Vivienda, situación geográfica...) y Servicios.

III. ESTRATEGIA DE RIESGO.

Admitiendo que los servicios sanitarios deben ofrecer una cobertura a la población en general, existen claros grupos de riesgo que acumulan condiciones desfavorables en el desarrollo de su salud. Dirigido a estos grupos y con el objetivo de reducir la potencialidad de reducir los factores de riesgo se desarrolla la ESTRATEGIA DE RIESGO que trata de potenciar aquellas acciones desde los niveles que permitan reducir las desigualdades en salud prestando una mayor atención aquellos grupos, familias e individuos que manifiesta una mayor necesidad de nuestras intervenciones.

De todos los grupos de población las madres y los niños constituyen un sector numeroso e importante, de ahí que la estrategia de riesgo adquiere especial importancia en las actividades de atención materno- infantil constituyendo un objetivo fundamental identificar el riesgo familiar e infantil de la comunidad.

IV. ESTRATEGIA DE RIESGO EN LOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTIL

IV.1. Embarazo, Parto y Puerperio.

a. Factores de riesgo:

- * Embarazo rechazado o no deseado.
- * Gestantes con familias desestructuradas.
- * Relaciones familiares conflictivas (malos tratos, separaciones...)
- * Gestante sin apoyo familiar o social
- * Gestante menores de 18.
- * Bajo nivel económico.
- * Gestante toxicómanas o alcohólicas.
- * Embarazadas con enfermedades infecto-contagiosa, física y mental.
- * Insalubridad en la vivienda o entorno.
- * Bajo nivel cultural o falta de habilidades para la crianza de los hijos.
- * Recién nacido con enfermedad o minusvalía.
- * Depresión post-parto de la madre.

b. Objetivos:

- * Captación de la madre y el niño recién nacido de riesgo.
- * Favorecer la atención de forma integral e integrada con los distintos niveles de atención del centro de salud y de otras instituciones.

c. Actividades del Trabajador Social:

1. Valoración del riesgo de la embarazada (Anexo 1).
2. Seguimiento a los controles del programa de la embarazada.
3. Coordinación con otros niveles asistenciales e institucionales.
4. Valoración, seguimiento y atención del recién nacido de riesgo.

d. Derivación:

La derivación al T.S. se realizará mediante un P₁₀, indicando ("Valoración de R.S.) El derivará al programa de embarazo a las embarazadas de riesgo, mediante P₁₀

Registro:

El T.S. incluirá en la historia clínica informe socio-familiar e intervenciones realizadas. En la memoria se registrará el n° de consultas del T.S. (1ª visita, seguimiento.)

Educación Maternal:

Desde la perspectiva de una atención integral y globalizadora, los TTSS, deberán tener en cuenta la dimensión psico-social en la educación maternal, con el objeto de reflexionar sobre los cambios psico-sociales que se producen en la mujer y su familia, además de educar sobre los recursos, derechos y deberes de la unidad familiar.

Riesgo infantil.

Factores de riesgo:

Relación a los padres:

- * Relaciones patológicas graves de padre/familiares, convivientes.
- * Relaciones personales (madre soltera, padres adolescentes o mayores de 40 años que puedan producir riesgo en ser anómalas.
- * Conductas disociales de los padres (prostitución, delincuencia...).
- * Nivel socio-económico (analfabetismo, trabajos marginales...)
- * Relaciones familiares (separaciones, malos tratos entre la pareja).

Medio ambiente y hábitat:

- * Condiciones de vivienda insuficientes infraestructura, contaminación, etc..
- * Ambiente físico insalubre, hacinamiento...

Factores de riesgo:

- * Niños abandonados, maltratados física o psíquicamente, delincuentes o involucrados a la mendicidad, prostitución....

Factores de riesgo:

- * Niños en riesgo social.
- * Seguimiento socio-sanitario del menor y su familia, con especial énfasis en el cumplimiento de los controles del programa materno-infantil.
- * Coordinación e intervenciones con otros niveles de atención.

Actividades del Trabajador Social:

1. Valoración del niños en R.S. (Anexo 2)
2. Seguimiento socio- sanitario de los menores (visita domiciliaria, llamadas telefónicas, reuniones sociales y familiar...)

- * Coordinación con otros niveles e instituciones (hospital, servicios sociales, colegios...)
- * Educación para la salud (juntamente con el personal sanitario, el T.S. apoyando y reforzando contenidos de Educación para la Salud).

d. Derivación

Cualquier profesional del EBAP cuando detecte un niño de riesgo lo derivará al programa de Salud Infantil, mediante P10 cuando detecte a través de sus actividades algún menor de R.S. En el caso de embarazada en R.S. se coordinará ante del parto con el Hospital y con el programa de salud infantil del centro para la recepción del recién nacido.

e. Registro:

- * Se anotará en la historia clínica la situación del menor y su familia y las intervenciones realizadas.
- * Se realizará una ficha individual anotando las variables de riesgo.
- * Para la memoria anual se registrará, nº de niños de programa derivados y nº de niños en seguimiento social y nº de visitas domiciliarias.

IV.3. Vacunaciones.

a. Factores de riesgo:

- * Identificar a niños que por sus características propias o familiares presentan factores de riesgo, (factores de riesgo del embarazo, parto y puerperio, programa de salud infantil, además de no estar vacunados, tener vacunación incompleta o desconocida)

b. Objetivos:

- Niños de 0-2 años:
 - * Identificar, captar y reincorporar a estos niños que no cumplen con el calendario vacunal
- Escolares:
 - * Identificar, captar y reincorporar a los escolares de 1º, 5º, 6º y 8º años con el calendario vacunal.

c. Actividades:

- Niños de 0-2 años:
 - * Valoración de la cobertura vacunal en zonas de riesgo social, confeccionado en este Distrito Sanitario por los TTSS un mapa de zonas de riesgo social.
 - * Identificación y captación de estos niños para el programa de vacunación mediante visitas domiciliarias
 - * Seguimiento socio-familiar según la valoración social realizada

- Escolares:
 - * Identificación de los escolares mal vacunados o que no se encuentran en el calendario correspondiente a su edad.

- * Identificación de colegios con alto índice de absentismo vacunal.
- * Reuniones informativas a profesores y padres, sobre todo en colegios con alto índice de absentismo vacunal.
- * Captación de los menores para su correcta vacunación (visitas domiciliarias, captación a profesores y tutores).
- * Actividades con los menores para que conozcan el beneficio de las vacunas.

d. Derivación:

Cualquier profesional del EBAP cuando detecte un niño mal vacunado y que después de haber intentado la captación para el programa no acudió al mismo, lo derivará al T.S. mediante un P10 indicando "niño mal vacunado". El T.S. derivará al programa de vacunaciones, mediante P10 "niño a vacunar R.S."

Clasificación familia:

Factores de riesgo:

- * Adolescentes y jóvenes que su embarazo pueden ocasionar conflictos familiares.
- * Madre adolescente (normalmente madre de un hijo no deseado)
- * Familia conflictiva en la que existen malas relaciones.
- * Pobreza económica.
- * Excesivo número de hijos.
- * Enfermedad mental, crónica o infecto-contagiosa de pareja.
- * Alcoholismo, toxicomanías de algún miembro de la pareja.
- * Situación.

Objetivos:

- * Identificar y ampliar la información, asistencia y asesoramiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos a la población en general, individual y colectivamente.
- * Prestar especial atención a la zonas de riesgo.
- * Dirigir la población joven, muy especialmente la de riesgo social para el embarazo.

Actividades:

- * Valoración, de aquellas personas que presente factores de riesgo social para el programa.
- * Seguimiento socio-familiar si así procede en conexión con el programa, prestando especial atención en los casos de abandonos.
- * Elaboración de informes socio-familiares para priorizar B.T. o vasectomías.
- * Trabajo en colaboración con asociaciones, escuelas y otras instituciones, para actividades de educación sexual y métodos anticonceptivos y para una mejor accesibilidad al programa.

* Coordinación con otras instituciones que llevan programas de planificación familiar.

d. Derivación:

Cualquier profesional del EBAP cuando detecte factores de riesgo en personas que están en el programa o no acuda a derivar al T.S. mediante un indicador "Valoración riesgo social P. Planificación Familiar". El T.S. derivará al programa facilitando el acceso al mismo, mediante P10 "Ruego cita preferente".

c. Registro:

Los profesionales del programa registrarán en la historia clínica la valoración de las intervenciones realizadas.

Es importante ir registrando las actividades de Educación para la Salud, por lo que se deberá tener un registro de actividades educativas con la comunidad.

ANEXO I:

PROGRAMA DE EMBARAZO

HISTORIA SOCIAL

FECHA DEL INFORME:

H^oC^o

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellidos y Nombre

Fecha de nacimiento

Domicilio

Tel.

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

Padre

Madre Familiares:

Relaciones Sociales:

Actividades:

Características de la vivienda.

CONDICIONES SOCIALES

INTERVENCIONES

ANEXO 2:

SALUD INFANTIL

HISTORIA SOCIAL

FECHA DEL INFORME H^{ra}C^{ra}

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellidos y Nombre

Lugar y Fecha de nacimiento

Domicilio

Tel.

CARACTERÍSTICAS DEL NÚCLEO FAMILIAR O CONVIVIENTES

Genograma

Relaciones Familiares:

Relaciones Sociales:

DATOS ECONÓMICOS-LABORALES:

DATOS DE SALUD DE LA UNIDAD FAMILIAR

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

VALORACIÓN SOCIAL

POSIBLES INTERVENCIONES

BIBLIOGRAFÍA:

Andaluz de Salud. Ed. Junta Andalucía 1993

Manual para la Atención Infantil para la A.P. Ed. Consejería de Salud. J. Andalucía.

Programa de Vacunaciones en Andalucía. Ed. Consejería de Salud. J. Andalucía.

Programa de Salud Escolar. Ed. Consejería de Salud. J. Andalucía.

Estudio sobre Zonas e Instituciones de Riesgo Social. Distrito Sanitario Alcalá-Dos

de Ultera.

Trabajos elaborados por Trabajadores Sociales:

Encuesta de Organización y Control de la Población de Riesgo en el P.S.I. Autores

Distrito Sanitari. Este-Oriente, Sevilla.

Estudio del Programa de P. Familiar. Autora: M^{ra} A. Roero Toro T.S. Centro de

de la Fornera. Sevilla.

Programa de P. Familiar: Jóvenes y Sexualidad. Autora: Laura Martín Sánchez T.S.

Distrito. Marchena. Sevilla.

Estudio de la Organización del T.S. en la Educación Maternal. Autores: M^{ra} Angeles Polidoro Ortiz,

Polidoro Ortiz, TTSS Distrito Sanitario Aljarafe. Sevilla

**PROPUESTA DE
PLANIFICACIÓN INTEGRADA
DE LO SOCIAL**

**Josefa Armas Santana
Juan M. Herrera Hernandez
Edina Luces Blanco
Ibrahim Navarro Magdaleno
M^a. Milagros Pulido Gaspar
Berta Puyol Lerga**

S. C. Tenerife

El tema que vamos a presentar, ha sido elaborado por un grupo de seis diplomados en Trabajo Social, que prestamos nuestros servicios en distintos campos de la red de servicios sociales en Tenerife. Desempeñamos nuestro trabajo en Sanidad, Dependencias, Servicios Sociales Municipales, Transplantes de órganos y Menores.

Nunca anteriormente habíamos coincidido en nuestro trabajo, ni compartido algún tipo de experiencia. Formamos parte de un grupo más amplio de autoformación dividido en tres equipos, que surgió hace dos años bajo el auspicio del Colegio Profesional de Trabajo Social y la Escuela Universitaria de Trabajo Social. Nos hemos reunido en sesiones de trabajo fuera de la jornada laboral, con una periodicidad de una tarde a la semana durante los cursos académicos.

El conjunto total del proyecto de trabajo, que incluía la investigación y estudio de los temas: Recursos humanos, Administración y Gestión, y Planificación Estratégica. Elegimos este último, porque nos atraía fuertemente y pensábamos que, al ser temas conocidos por todos los profesionales, nos encontraríamos ubicados en un espacio social y temporal adecuado, para que partiendo de un recuerdo y revisión de lo que sabemos sobre el tema, y con la suma de las experiencias profesionales de los miembros del grupo, pudiéramos pasar al estudio de las actuales técnicas de planificación que se están llevando a cabo desde otras disciplinas, y se han aplicado en la empresa, los servicios, etc., con muy buenos resultados y perspectivas, y trasladar al campo del trabajo social.

Para ver si términos como "beneficios, planificación estratégica, cartera de servicios de carter", podían ser extrapolados del campo de la Economía, y ser aplicados a un esquema de planificación que pudiera ser utilizado en nuestro ámbito.

Después, por hacer una revisión de los fundamentos teóricos sobre la planificación y recopilamos la bibliografía existente en castellano sobre el tema, utilizada desde los distintos puntos de información de la isla.

Elaboramos un glosario de palabras clave, en el que desarrollamos un lenguaje común de los básicos del trabajo social, con el fin de partir de un lenguaje

en un punto de partida real, realizamos un estudio práctico que nos muestra la realidad de la planificación y evaluación desde los Servicios Sociales

Lo titulamos "Planificación-Evaluación: nuestra realidad", y ha sido objeto de comunicación en este mismo foro. Con los datos obtenidos de este estudio, y puestos en nuestra realidad, nos propusimos obtener un proceso formal, que fundado en los principios de la planificación estratégica, nos permita establecer los recursos necesarios para que las políticas sociales y los programas sean ejecutados.

El trabajo realizado y la idea motor, parte de que incluso conceptos arraigados en las tareas profesionales del trabajador social, como son la planificación y evaluación de servicios sociales, se ven sometidos también a un proceso de transformación y cambio que respetando su esencia, desarrollan cada vez más altos objetivos y horizontes en el alcance de su influencia y penetración en las formas de hacer, los modos de gestionar los recursos y organizar a las personas.

Esta comunidad de ideas, estos ejercicios de autoformación en el seno de la Política Social, es, desde nuestra perspectiva, la mejor palanca de transformación para actuar en el impulso de elevación de los niveles de instrucción y de la calidad de los servicios.

Esta visión es la que desde sus inicios ilumina el horizonte de los trabajadores sociales, que pretenden con sus aportaciones aumentar la calidad y liderar la calidad del trabajo profesional, significa aprender primero y comunicar después.

FUNDAMENTACION.

El término de planificación es uno de los que posee un mayor número de acepciones y resulta difícil, por un lado establecer una única definición de este concepto, mientras que por otro no permite identificar ciertos elementos que caracterizan el proceso de la planificación. Nos centraremos en la idea de Planificación como "proceso", para fundamentar la propuesta metodológica que presentamos en esta Comunicación.

Tras el recorrido realizado por la "puerta de entrada" a los Servicios Sociales en la realidad insular sobre el estado de la planificación y a la luz de algunas de las conclusiones obtenidas en el estudio que también les presentamos en el marco de este Congreso, constatamos que el 37% de los Ayuntamientos encuestados han referido que las estructuras organizativas y programas y proyectos estén exclusivamente determinadas por actuaciones que se toman en función de los recursos disponibles y las subvenciones a las que puede acceder el municipio, como, el que se señale que solo se evalúa el proceso del proyecto y los resultados obtenidos. Un 26% en cada uno de los casos, nos ha suscitado, no pocos elementos de reflexión que nos han llevado a preguntarnos cuántas veces necesitamos llamar a las puertas de los propios límites de nuestro trabajo profesional para llegar más allá de donde la planificación operativa se ha limitado. Si bien ésta última ha sido el modelo que más ha engrosado el currículo académico de los trabajadores sociales; desde los años 60 los doctrinistas en el campo de la Política Social han empezado a hablar de una crisis abierta en el modelo de la planificación operativa.

Esta crisis, interiorizada en nuestra experiencia profesional de los últimos años, nos ha llevado a emprender un largo viaje, desde la visión operativa hacia un modelo más estratégico de la planificación.

Es importante recordar que la actividad de la planificación ha tenido una naturaleza tradicionalmente de excelencia, manteniendo el juego equilibrante entre recursos escasos y necesidades crecientes, pero añadimos que, aún cuando los recursos no tuvieran el carácter de limitados, es decir, cuando los recursos disponibles fueran más que suficientes, la planificación "operativa" nos sigue pareciendo primordial, ya que defendemos un marco metodológico que nos lleve a relacionarnos con el medio, es decir, con los recursos disponibles de una manera respetuosa y ecológica.

En un momento heredero de la Política de Bienestar Social llevado a cabo en los años 60, en el que por un posible tratamiento no racional de los recursos, se produjo un deterioro de la calidad de los Servicios Sociales con una actitud cuasi-cultural de pasividad, olvidando la potenciación del activo humano y es por ello que nos traen ahora, una Política de Bienestar "sostenible". Nos planteamos cómo la economía y otras ciencias relacionadas con el mundo de los números han influido en la economía y otras ciencias relacionadas con el mundo de las personas, haciendo fundamentalmente numérico. En cambio, el papel de los trabajadores sociales en el abordaje de retos metodológicos que requieren una participación social en el marco de un modelo de planificación

con visión de largo alcance, anticipando las amenazas y oportunidades, definiendo prioridades de acción y movilizándolo con la presencia de un diálogo interno. De ahí que en la plena década de los 90 tengamos uno de los retos más desafiantes, como es la incorporación y articulación de elementos dinámico-estratégicos a la planificación operativa, o bien, aportar a la planificación estratégica, el aval que representa el desarrollo de la planificación operativa efectuado desde nuestra disciplina. En todo ello viene a ratificar la idea expresada al inicio de esta comunicación en la que defendemos que la Planificación no es una suma de las partes que la integran, sino un proceso integrado.

En este sentido, desde nuestro Gobierno Autónomo se está apostando mucho desde una perspectiva de políticas integrales, una experiencia que llega tímida y tarde a las islas, pero abriendo en definitiva muchas expectativas hasta ahora abortadas por la ineficacia de los escasos intentos que obran como precedentes, así como por la reconocida complejidad. En todo caso los frustrados antecedentes, han obligado a introducir factores correctivos que garantizarán el éxito de las nuevas experiencias, uno de ellos consiste, por ejemplo, en "hilar" las políticas integradas en un nivel político-estratégico y el "coserlas" en el nivel "táctico-operativo", y así de esta manera se quiere rentabilizar más la necesaria coordinación inter-institucional.

Ahora bien en nuestra realidad insular existe por un lado, un nivel de planificación normativa conformada por la Ley Servicios Sociales del 87 y sus artículos, los mandatos constitucionales, transferencias a la Comunidad Autónoma, Cabildos Insulares, locales, por otro lado tenemos, dentro de la línea estratégica, el Plan de Prestaciones Básicas, y por otro, existe un nivel de planificación operativa de la red básica de los Servicios Sociales, se presenta disgregado, inconexo, con contradicciones y todos ellos sin un marco integrador. Es por ello por lo que falta un desarrollo que articule los distintos niveles mencionados, para lo que hemos desarrollado nuestra propuesta que responde a una filosofía integradora, extrañar, entonces que hayamos bautizado esta propuesta con el nombre de Planificación Integrada de lo Social."

PROCESO FORMAL DE LA PLANIFICACIÓN INTEGRADA DE LO SOCIAL

La realidad social viene determinada por un nivel de turbulencia y cambios constantes, por lo que la organización se ve obligada a desarrollar sistemas sofisticados de planificación, organización y gestión que le ayuden a controlar el aumento de la incertidumbre y complejidad que se representa.

Debido a este proceso de continuo perfeccionamiento de las organización surge el concepto de planificación integrada, caracterizada porque en ella se encuentran perfectamente ensamblados los sistemas de planificación, políticas, estrategias, gestión, evaluación, información, motivación, estructura organizativa, cultura de la organización, etc.

La planificación integrada forma el marco de referencia dentro del cual se incluirán o se relacionarán las distintas formas de planificación, puesto que todos los programas convergen en el último término de la interrelación de los niveles: Normativo-participativo, táctico-operativo.

Los principales atributos de la planificación integrada son:

que se ver con cuestiones básicas y da respuesta a interrogantes como: "¿En qué momento estamos y en cuales deseáramos estar?, ¿Quiénes son nuestros usuarios y cómo servirlos?"

que abarca la planificación a largo y corto plazo.

que garantiza la coherencia a las decisiones y actividades a largo plazo.

que se centra como realmente importante, no a los objetivos por indispensables que sean, sino a la capacidad de adaptación y reacción a las modificaciones del entorno.

que implica actividad de alto nivel e implica a la gerencia, ya que ésta dispone de la autoridad necesaria y es imprescindible el compromiso de la dirección para generar un clima de trabajo en los niveles o unidades inferiores.

Los atributos de la planificación integrada son fundamentalmente cinco.

1. Visión de las decisiones actuales: La planificación trata el efecto futuro de las decisiones actuales, planteando la cadena de causa y efectos sobre el tiempo de las decisiones, de las que se han de plantear en un futuro próximo y estudia los cursos de acción que ayudando a la selección de alguno de ellos.

2. La planificación es un proceso que comienza con la formulación de fines y objetivos, las estrategias y políticas de acción y programas operativos para alcanzarlos. La estrategia que será implementada. Se trata de un proceso de decisión que implica que estrategias serán emprendidas, cuándo y cómo se llevarán a cabo, para qué y para qué servirán.

3. La planificación estratégica es sistemática, es decir, organizada y estructurada, con un continuo de elaboración y ajustes de la estrategia en función de los cambios del entorno.

Participación: La planificación integrada implica la participación de todos los agentes sociales que intervienen en el proceso del cambio social. O lo hacemos con todos o nunca estará completamente hecho.

Filosofía: La planificación integrada es una actitud y un modo de vida, requiere una conducta de visión de futuro y una determinación a planificar constante.

Lo que no es la planificación integrada:

No es un intento de hacer futuras decisiones, ya que éstas pueden tomarse solamente en el presente. Se trata de hacer decisiones hoy pensando en los resultados que se pueden obtener en el futuro.

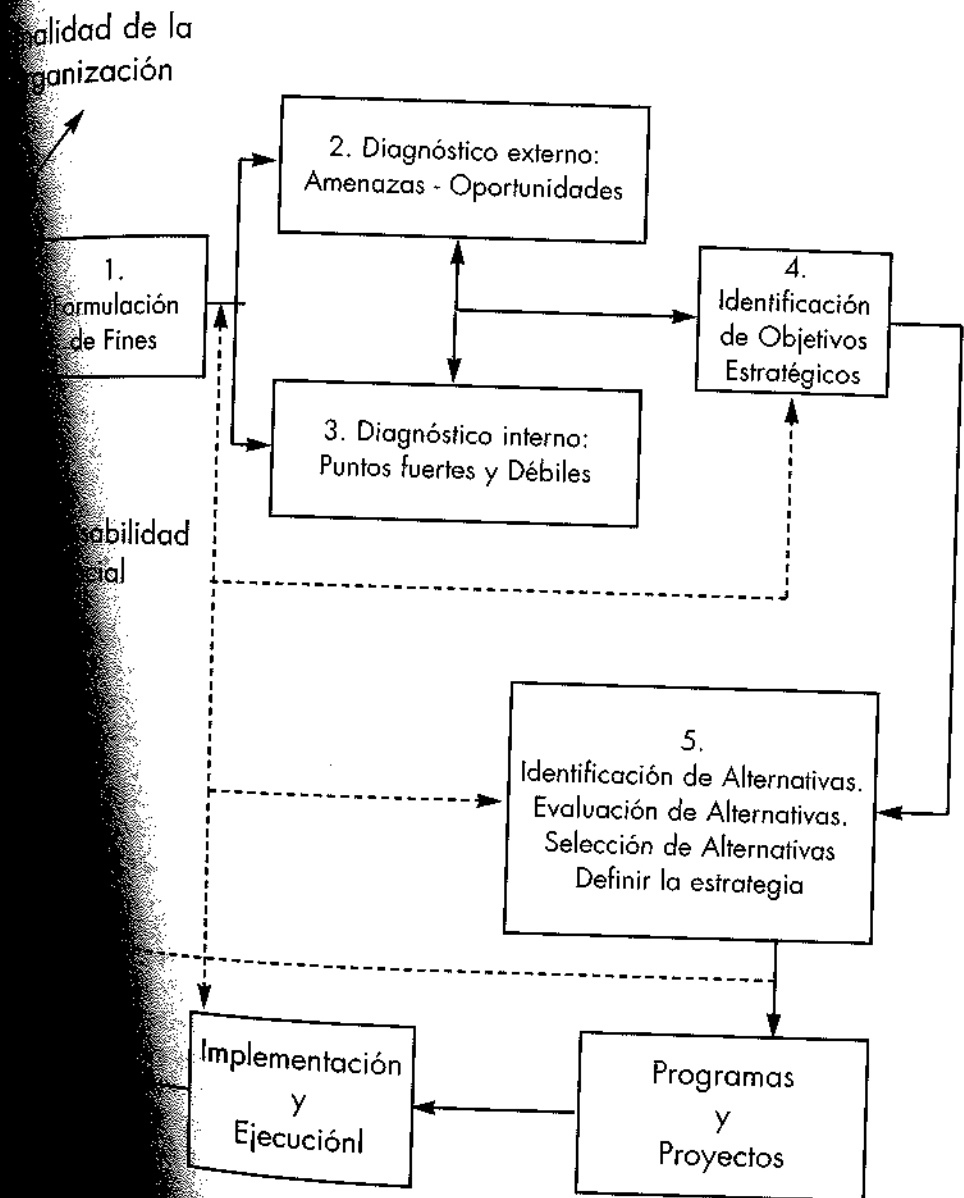
No es una proyección de circunstancias hacia el futuro y luego hacer las cosas necesarias para lograr esa proyección. Esta planificación llega más allá y plantea cuestiones más generales: "¿Estamos en la buena dirección?", "¿Cuales son los fines?". No considera el blanco de la diana donde apuntar sino que reflexiona sobre el blanco y por lo tanto el blanco es el resultado de la planificación integrada.

No es un intento de fotografiar el futuro ni el desarrollo de planes a ser seguidos día tras día sin cambios, ya que la planificación integrada es flexible, adaptable al conocimiento del entorno cambiante y se adapta al entorno turbulento y dinámico.

No necesita de planes masivos, detallados e interrelacionados que se acomodará a las características de las organizaciones.

No es una agregación de planes funcionales, sino que es un proceso sistemático para orientar una organización a lo largo del tiempo y alcanzar sus finalidades.

ELEMENTOS DE LA PLANIFICACIÓN INTEGRADA DE LO SOCIAL



1. Formulación de fines:

Los fines trazan las grandes orientaciones hacia las que hay que caminar, pero no son realizables necesariamente.

La formulación de fines con la participación de los agentes sociales, puede conducir incluso al cambio de valores o de ideología en el sentido de conseguir algunos de los objetivos del sistema social. Plantea lo ideal frente a lo posible y los grandes principios fundamentales.

2. Diagnóstico Externo. Amenazas. Oportunidades.

El entorno está definido como el conjunto de variables que directa o indirectamente pueden condicionar el proceso de la planificación. Entre estas variables pueden estar las siguientes:

- . Mercados y usuarios para servicios y servicios alternativos disponibles en el futuro.
- . Situación socioeconómica.
- . Estado de la tecnología, que comprende la capacidad de producción y de mercado.
- . Entorno social, incluyendo grupos de opinión y medios de comunicación.

3.- Diagnóstico interno. Puntos fuertes y débiles.

Estudiará tres áreas fundamentales: la financiera, la operativa y administrativa, comprendiendo el balance general y flujo de fondos, actividades y servicios y funciones de la organización. Profundizará en un reconocimiento de los recursos humanos, técnicos y financieros.

El significado del diagnóstico interno será siempre relativo ya que depende de la situación de los demás actores del entorno estratégico.

4.- Identificación de objetivos estratégicos.

Se señalarán los objetivos en torno al crecimiento, bienestar social, costes, imagen de la organización, formación, productividad, pero sobre todo en los campos de creación de una cultura de corresponsabilidad social.

5.- Estrategias de acción.

Parten de la identificación, evaluación y selección de las alternativas que se explican como se pretenden conseguir los objetivos. Las estrategias se definen como programas: estrategias de innovación incluyendo cambios en el procedimiento de toma de decisiones, en la asignación de recursos, etc. y estrategias de gestión que señalen las estrategias del servicio, personal, producción, etc.

Programas proyectos.

El momento operativo de la planificación llega con los programas y proyectos. El programa es el conjunto organizado, coherente e integrado de actividades, servicios y proyectos cuyo alcance se expresa a través de un conjunto de acciones integradas, denominadas proyectos.

En este punto donde se da una mayor concreción de: objetivos específicos y actividades, recursos, calendario, metodología, beneficiarios directos e indirectos, etc.

Implementación y ejecución.

Consiste en la organización y asignación de recursos de las actividades y la puesta en marcha de las mismas.

Seguimiento y control del proceso.

Es la acción que está presente en todo el proceso de planificación integrada y que incluye la retroalimentación del mismo (Evaluación de necesidades, de la lógica, del programa, de la intervención, de la implementación, de la gestión, del proceso, de los resultados, etc.).

La planificación integrada de lo social no se desarrolla de forma espontánea, sino que requiere que asuma la responsabilidad del proceso.

LA PLANIFICACIÓN INTEGRADA DE LO SOCIAL.

El enfoque integral de la Planificación pretendemos aplicar el modelo antes de nuestra realidad.

Nuestra aportación se centrará en los elementos necesarios para llevar a cabo esta propuesta, teniendo en cuenta los límites de nuestra propia posición y del entorno.

Por este modelo de planificación porque la legislación vigente nos lo exige con la Ley de Servicios Sociales (Ley 9/87), el Estatuto de Autonomía y el Reglamento de Régimen Local. Todo ello articulado e insertando la acción del Cabildos, Ayuntamientos y las entidades privadas, a la vez que se articula en el área de bienestar social de otros sistemas y la relación de estos con el que integra a los SS.SS.

Se pretende incorporar la participación de las entidades privadas sin fin de lucro y de los ciudadanos como tales y como usuarios del sistema, desde el momento de la planificación.

inicio hasta la finalización del proceso, impulsando la creación de órganos de participación.

Este modelo es de aplicación en la Administración Pública y Entidades privadas.

Un factor importante a tener en cuenta sería la existencia de una voluntad política y un consenso con las fuerzas políticas y una asignación presupuestaria propia.

Algunas de las características y principios que se consideran fundamentales para la puesta en práctica de este modelo son la flexibilidad, la descentralización, la autonomía, la interdisciplinariedad, una definición por escrito del mismo y una amplia difusión.

Se debería tener en cuenta la realidad geográfica de fraccionamiento del territorio, a la hora de llevar a cabo la propuesta, y el coste añadido que la insularidad supone, acompañado de las distintas condiciones socioeconómicas de cada isla.

Quien debe liderar e impulsar esta responsabilidad de la planificación integrada de lo social en Canarias, en la Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, a través de la Viceconsejería. Constituyendo la pieza clave y eje fundamental de este modelo los profesionales de lo Social. El proceso de la planificación integrada ha de aprovechar los conocimientos y la experiencia de los mismos, fundamentalmente en el momento de instrumentalizar los objetivos.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA.

ANDER-EGG, E.: Evaluación de Servicios y Programas Sociales., Siglo XXI de España. Madrid, 1.992.

ANDER-EGG, E.: Evaluación de Programas de Trabajo Social. Humanitas. Madrid, 1.987.

ANDER-EGG, E.: Introducción a la Planificación. Siglo XXI de España. Madrid, 1.991.

ABAD, J.R.: Servicios Sociales: Planificación y Organización. Editorial Mestral. Madrid, 1.988.

ANDER-EGG, E.: Planificación, Organización y Gestión de Proyectos, Ed. Gestión 2.000. Madrid, 1.992.

ANDER-EGG, E.: Programación. Manual para Trabajadores Sociales. Siglo XXI de España. Buenos Aires, 1.987.

ANDER-EGG, E.: La Gerencia de los Servicios Sociales: Formación en Planificación, Gestión y Organización. Cuadernos de Trabajo, N° 6. Instituto Regional de Estudios. Madrid, 1.987.

ANDER-EGG, E.: Prospectiva y Planificación Estratégica. De S.G. Editores. Barcelona, 1.991.

ANDER-EGG, E.: Gestión de Sistemas para Servicios Socioeducativos y Culturales. Siglo XXI de España. Zaragoza, 1.994.

ANDER-EGG, E.: Planificación Social y Organización de la Comunidad: Alternativas y Estrategias. Editorial Popular. Madrid, 1.987.

ANDER-EGG, E.: SERNA, A.: Sociología y Planificación de Servicios Sociales. Colección Siglo XXI de España. Madrid, 1.985.

ANDER-EGG, E.: P.: Sistemas de Información en Servicios Sociales. Consejería de Empleo y Asuntos Sociales. Informe: Informes Técnicos. Madrid, 1.990.

ANDER-EGG, E.: Elaboración de Proyectos Sociales: Casos Prácticos. Editorial Siglo XXI de España. Madrid, 1.987.

**EL TRABAJO SOCIAL
Y GRUPOS PEQUEÑOS,
APORTACIONES DESDE LA
SOCIOMETRIA**

Juan Ramón López Olano
José Vicente Pérez Cosín
Valencia

INTRODUCCION

El trabajo social se nos plantea cotidianamente la necesidad de ampliar el nivel metodológico con la construcción de un método o mecanismo que nos posibilite la construcción de nuevas estructuras, en definitiva debemos de partir de un paradigma teórico que sea dialéctico con la empiria (Ibañez, 1985: 264).

Entre los métodos y técnicas que se utilizan en ciencias sociales existen algunos que se refieren más a la praxis del trabajo social; nos referimos a los métodos cualitativos que se desarrollaron. La metodología de Taylor y Bogdan es una metodología que desarrolla conceptos y técnicas partiendo de los datos que nos permiten evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas. Las investigaciones cualitativas siguen un diseño flexible, es decir, sus preguntas son interrogantes vagamente formuladas. Además la metodología cualitativa se realiza con personas en el contexto tanto pasado como presente, interactuando de un modo natural y no intrusivo.

El método cualitativo está al servicio del investigador, nunca es el investigador el que está al servicio de la técnica o del procedimiento.

En el trabajo social con grupos los encontramos en autores tan dispares como Murray G. Ross, ambos desde su perspectiva intentaron definir los fines del trabajo con grupos y su propuesta metodológica tenía mentalidad diferente; así como la metodología de Taylor buscaba la capacidad y el fomento de la autonomía de los individuos en una perspectiva terapéutica. Ross planteó la noción del entendimiento necesario entre el individuo y su medio como base fundamental para la organización comunitaria, y para crear en la comunidad la capacidad de funcionar ante las necesidades comunes a todos sus mundos.

En cuanto a Cristina de Robertis (1981) que las influencias históricas en el enfoque del trabajo social no son de la propia investigación en esta disciplina, sino de los aportes de las diversas teorías de las ciencias sociales y humanas. Entre ellas la psicología, la sociología, la sociometría aporta al trabajo social las herramientas metodológicas, la sociometría aporta al trabajo social las herramientas metodológicas que influyen profundamente su práctica. La metodología de intervención en el trabajo social surge a partir de la acumulación y sistematización de las aportaciones de las ciencias sociales. En resumen, la metodología de intervención en el trabajo social es la manera de hacer, pero no define los objetivos que se persiguen ni los actores a los cuales se refiere.

2. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE GRUPOS

La primera dificultad que existe para definir el grupo pequeño, es la que se intenta centrarnos en el concepto de grupo social (Giddens, 1991:305-306), diferenciando agregados y categorías sociales, como posible formas de asociación en grupo de lo social. Para que podamos apreciar la distinción, definiremos los tres conceptos:

- **grupo social:** "número de personas que interactúan unas con otras sobre un regular. Tal interacción tiende a vincular a las personas en una unidad distinta a la identidad global".

- **Agregado social:** "meros conjuntos de personas que están en el mismo sitio y tiempo".

- **Categoría social:** "es una agrupación estadística, personas clasificadas en la base de una característica particular que comparten".

De esta forma podremos encontrar una categoría social muy reducida (superior a menor de 20 miembros), a un agregado social pequeño, como por ejemplo los estudiantes sentados en una cafetería, que no constituyen un grupo social pequeño, ya que debe existir un vínculo de relación, y según sea el tipo de relación identificaremos grupos pequeños distintos; si las relaciones son de carácter personal y familiar se denomina **grupo primario** (Cooley). Y si es la relación impersonal se denomina **grupo secundario**, aunque originariamente viene descrito por Durkheim como **grupo intermedio**, cuando hablaba de este tipo de relaciones impersonales con propósitos prácticos. Para terminar esta primera dificultad en una cuestión, que actualmente los grupos pequeños no son ni primarios ni secundarios sino mixtos en su mayoría, ya que los trabajadores de una oficina pueden ser amigos e incluso familia.

La segunda dificultad se presenta al encontrarnos en el estudio de los grupos pequeños dos orientaciones teóricas opuestas, una que se interesa por la influencia social que está representada por Kurt Lewin, desde la Psicología Social introdujo los **grupos experimentales**, como objeto de estudio de los procesos dentro del laboratorio y bajo unos estándares prefijados de medidas y correlaciones de variables. Y dos, que viene de la sociología empírica y se interesa por las actitudes de los **grupos naturales** (primarios para Cooley) y que se fundamenta a partir de Elton Mayo, que intenta el estudio de los grupos en la vida real, utilizando técnicas propias de la antropología (trabajo de campo no directiva) con el objetivo de obtener un conocimiento más profundo de la estructura social del grupo (Homans, 1975: 211-216).

Hoy día, los científicos sociales combinan ambas orientaciones teóricas mixtas, llevándonos a lo mismo, es decir, a la formulación de teorías que se han de ser explicadas, teniendo en cuenta las condiciones del entorno del grupo pequeño.

tercera dificultad, la encontramos al tratar de encontrar los aspectos diferenciados de las características de los grupos pequeños; así, hay grupos que tienen un alto grado de cohesión mutua, y otros que se unen por vínculos débiles. Otros grupos que se unen por ventajas racionales y ventajas mutuas. Por lo tanto, las clasificaciones serán difíciles de hacer y la elaboración será sólo tarea del investigador, en función de la comprensión que se tenga sobre los problemas particulares de los grupos pequeños (Olmsted, 1968: 16-17).

Por último, desde la sociología alemana parte un intento de clarificación del estudio de los grupos pequeños, partiendo de la dicotomía entre las estructuras sociales formales e informales, teniendo una mayor vinculación hacia los grupos pequeños, las formaciones sociales informales. Las investigaciones en sociología industrial han separado el grupo de trabajo del marco de la organización, equiparándolos a grupos de formación espontánea y grupos primarios. Desde esta orientación sociológica (Schäfers, 1984:78-89) se encuentran las siguientes dificultades:

1. El grupo es un concepto muy sobrecargado de significados teóricos y prácticos.

2. La dificultad en cuanto al tamaño de personas que lo componen.

3. La dificultad de mantener el requisito de cara a cara en todos los grupos.

4. La dificultad de la prioridad temporal en transmisión de normas y valores.

5. La necesidad de la proximidad espacial.

6. Por último, destacaremos que el grupo pequeño es el nivel de base para la vida social.

7. Las organizaciones son un grupo de grupos regulados por normas nuevas y las estructuras sociales en el nivel global de las sociedades.

TEORIAS TEÓRICAS SOBRE GRUPOS PEQUEÑOS

En el estudio de los grupos pequeños, en un intento de explicar la constitución, formas de organización y funcionamiento de los grupos pequeños, los sociólogos de esta generación elaboran "tipos ideales" (Olmsted, 1979:14) que son como modelos de las tendencias básicas en la vida social.

En el estudio del mismo social, parte la dicotomía social entre relaciones sociales de tipo primario y secundario. En esta manera Henry Sumner Maine intenta diferenciar lo que por él se denominó las sociedades primitivas de las sociedades progresivas; esta teoría de la evolución social y la prudencia antropológica, que sirvió de base a Durkheim, Tönnies y otros sociólogos. En las orientaciones y territorios elaboraron a su vez conceptos de grupo social, en términos de dicotomía que contrastaran la vida social y la vida impersonal de las ciudades modernas.

En el estudio de los grupos pequeños, el que más brillantemente supo poner una teoría a la práctica fue Kurt Lewin, el que más brillantemente supo poner una teoría a la práctica, la sociología que permitiera conocer los hechos sociales, partiendo de la observación empírica por un lado, de la influencia del idealismo alemán por

otro y sobre todo, del racionalismo cartesiano de Descartes, y del contrato social de Rousseau, a pesar de las fuertes críticas que lanzó contra su concepto de "voluntad general". Durkheim, estableció una tipología ideal de sociedad, basada en la solidaridad entre sus miembros, utilizando la dicotomía entre relaciones próximas y sencillas de la solidaridad orgánica y las relaciones complejas propias de la solidaridad mecánica que implican la teoría del sistema social basada en la división social del trabajo.

Desde la sociología alemana, representada por Ferdinand Tönnies, desde una perspectiva analiza las entidades sociales, según las relaciones sociales que priman entre los miembros de grupos no organizados, planteando que a partir de los conceptos weberianos de voluntad natural y voluntad racional, se puede encontrar la dicotomía entre la "gemeinschaft" entidad social que resulta de la voluntad natural, que resulta de la relación de grupos cercanos propios de las sociedades comunitarias (por ejemplo, el vecindario, ciudad, etc.). Y la "gesellschaft"; entidad social que resulta de la voluntad racional, que implican relaciones de contrato, interés, etc., presentes en las sociedades denominamos sociedades societarias. Los conceptos que presenta Tönnies no son sino conceptos voluntaristas, que tenderán a la transición de comunidad a sociedad en función de tres orientaciones: económica, política y científica.

En la sociología anglosajona destacan dos tendencias: la primera, representada por Robert Redfield, formado en la Universidad de Chicago como abogado, pronto se interesó por los procesos ecológicos, en principio orientados por la obra de Maine entre sociedad natural y sociedad contractual, y por la obra de Durkheim "Comunidad y Asociación". Esta primera tendencia se interesa por la relación entre el modelo de sociedad rural, en contraposición con la sociedad urbana civilizada, sufriendo un proceso de transición de rural a urbano en función de una serie de cambios de las estructuras históricas con estilos de vida y modos de relación social, pasando del aislamiento/homogeneidad. La segunda tendencia está representada por E. A. Sumner, economista que influido por el Darwinismo Social de Spencer, realizó un estudio de la importancia sociológica de los usos, maneras, costumbres y hábitos éticos. Acuñando dos conceptos dicotómicos en torno a la influencia de las costumbres y las tradiciones en el individuo, y las instituciones sociales, denomina Folkways, como convenciones cuyo cumplimiento hace factibles y satisfactorias las relaciones sociales, mientras que los Mores, son aquellas normas importantes propias de las instituciones espontáneas.

Todos estos autores nos vienen a significar un denominador común en el estudio grupal de la existencia social del ser humano, entendiendo como no sólo a las comunidades y de sociedades. Así lo expone Martin Schwonke en su obra "El paradigma de la socialización" (Schäfers, 1984:19), "...el grupo social se convierte en el paradigma en el que se resuelven las viejas cuestiones sobre el individuo y la sociedad, entre el sujeto inteligible (Kant) y el sujeto sensible (Dahrendorf)".

Por lo tanto, el grupo es un requisito previo para aquello que denominamos comunitario o societario, y que genéricamente denominamos social. Y en función de las características de los grupos, se producirán cambios en la estructura social, relaciones entre grupos y organizaciones sociales de presión que sustituyan otras existentes, con características esenciales más propias de los grupos primarios e informales. En definitiva, la evolución de la sociedad estará pendiente de la transformación que los nuevos grupos operan en los procesos y estructuras de socialización.

Incluyendo, y de acuerdo con Giddens (1991:307), en la sociedad moderna se han dado todas las relaciones con los grupos que consideramos más próximos (familia, amigos, parientes, etc.) que proveían las necesidades básicas del hombre. Y se han dado unos grupos presentes en toda sociedad, que denominamos servicios públicos (educación en general) que se responsabilizan de la educación, salud, medios de transporte, etc.. de los que dependemos para proveernos de hasta la luz y el agua de las ciudades. Con toda la razón, tiene tanta importancia la sociología de los grupos en la sociedad contemporánea, y por implicación para aquellos que, como sociólogos o sociólogos, deben conocer las estructuras sociales que construyen la sociedad.

En el estudio de los grupos pequeños, han existido dos enfoques tradicionales, uno que dirige las investigaciones hacia el enfoque de las sociedades como grupos; y otro que dirige las investigaciones hacia el enfoque de los grupos como unidades (Merton, 1968: 20).

Los enfoques tradicionales fueron los iniciadores de líneas de investigación en el estudio de los grupos, conformando los grupos experimentales. Quizá los más clásicos fueron los realizados en la industria americana, denominados estudios Hawthorne (Kern en Giddens, 1984:204-238), que considera la presencia del grupo informal dentro de la estructura formal, de los cuales los más llamativos son: RATR (Relay Assembly Test Room) y el WIR (Bank Wiring Observation Room). Quizá lo que estos grupos experimentales demostraron de manifiesto era que las relaciones dentro de la empresa no eran sólo una consecuencia de la estructura formal, ya que existía un comportamiento social que no se manejaba como se suponía, sino que era diferente en los experimentos y donde la intervención del observador no era posible.

Los grupos experimentales fueron utilizados en Psicología social por Lewin, y en Sociología por Asch, y cuya aplicabilidad ha sido enorme para el desarrollo de la teoría social, al permitirnos decir para entender las características de la interacción grupal y grupal en general.

Los resultados de los experimentos de laboratorio y los grupos experimentales tienen una limitación: sus resultados no son aplicables a la generalidad de grupos, sino que se refieren sólo a los grupos pequeños, sino que estos pequeños grupos son sólo un modelo del contexto donde se va a realizar el estudio.

En los experimentos de laboratorio se introducen variables independientes maneja a voluntad del investigador, derivadas de su hipótesis, que puede no tener relación con el código de valores del propio grupo, sino que responde a sus propias normas, valores y comportamientos del observador, respecto del grupo (Luft, 1992: 29-35).

En general los grupos experimentales, propios de los estudios de laboratorio, encuentran dificultades para expresar la cultura y la estructura de los grupos con claridad, aunque sí han servido para manifestar la relación directa que existe entre la estructura de grupos, con el desarrollo del liderazgo y la autoridad, de manera especial para la psicología social.

Por otra parte, el enfoque que se interesa por los grupos pequeños desde la perspectiva de los grupos como sociedades, se alimenta de las teorías anteriores llevándole a un conocimiento profundo de las múltiples formas de comportamiento y organización social en todas las culturas, que han servido para el desarrollo de la teoría sociológica. Desde esta perspectiva surge el estudio de los grupos naturales, es decir, la investigación de los grupos pequeños en su propio medio; facilitando una visión del grupo como globalidad, considerando su estructura, cohesión, hábitat, ambiente, actividades y las características de interacción y comunicación interna, con la palabra su "cultura".

El estudio de los grupos naturales se caracteriza por la presencia del investigador, que la mayoría de estudios realizados se han tenido que utilizar técnicas como la observación participante, la entrevista no directiva, etc... De esta manera el individuo se integra en el grupo pequeño y es parte del mismo, resultándole vital para la pertenencia del grupo a una estructura social más amplia, así como la correspondencia entre los miembros del grupo pequeño y su posición en las estructuras.

Las dificultades que surgen en los grupos pequeños de carácter natural, debido a la presencia del observador, se determina como de relaciones difíciles (Luft, 1986: 63-65) e implican a todas aquellas situaciones delicadas que afectan a la vida social: conflicto, hostilidad, rivalidad, seducción, tensiones raciales. Con frecuencia los observadores caminan por una cuerda floja y deben ser conscientes de la pérdida del equilibrio.

Una dificultad común para los grupos experimentales y para los grupos naturales es la pérdida de objetividad por el sesgo propio del observador, por el tiempo y espacio, por la influencia externa y por la dinámica misma del grupo. Los sucesos que los asigna significado, incluso la estructura latente son significativos en la medida en que se ven a partir de la mirada del observador (Schvarstein, 1991: 221).

El posicionamiento actual sobre la dicotomía entre grupo experimental/grupo natural depende de los objetivos perseguidos en el estudio, la situación a investigar, el contexto de referencia, se deberá de aplicar una metodología y unas técnicas propias de la sociología de los grupos pequeños, sin el radicalismo propio de las disciplinas afines, sino persiguiendo una finalidad común que sirva para explicar la realidad de los grupos, midiendo aquello que debe medir, correlacionando los datos observados y proponiendo, dentro de lo posible, proposiciones que ayuden a formar una teoría propia del conocimiento de la sociología de los grupos pequeños. Diversos autores que se interesan por la teoría general de sistemas consideran que los sistemas grupal, personal y social son isomórficos, es decir, tienen unas características estructurales similares. (Luft, 1992:367).

TECNICAS SOCIOMETRICAS APLICADAS AL TRABAJO SOCIAL

Como afirma Durkheim que los grupos son un medio para el cambio social y que entre el individuo la existencia de grupos secundarios es una necesidad para la cohesión de una nación. (Durkheim, 1928:28).

La necesidad manifestada por Durkheim se basa en que la inserción del individuo en la vida social requiere de una participación activa, responsable y crítica. Como afirma Kisnerman "el trabajo con grupos tiene como meta la elevación del hombre y de los grupos, para profundizar e interpretar sus problemas" (Kisnerman, 1973:17).

En la historia se ha intentado pesa a diferentes intentos de concebirla como una teoría social, no se ha considerado más que como una técnica de evaluación para la interpretación y el estudio de un grupo a través de la aplicación de técnicas matemáticas. Moreno fue el primero (Moreno J.L., 1934).

Moreno planteó multitud de técnicas como el psicodrama, el sociograma, los sociogramas, en esta exposición, en el test sociométrico por considerar que se trata de las necesidades de los trabajadores sociales que se planteen trabajar con esta técnica está orientada al conocimiento de grupos que no son conocidos por las personas aproximadamente, donde todos sus miembros sean conocidos. Se aplica principalmente a grupos profesionales u organizacionales donde la intención es mejorar el conocimiento de los mismos en el área de gestión o administración de los mismos a través de aplicaciones sucesivas.

En lo que respecta a esperar de esta técnica lo podemos resumir en : las relaciones de amistad y la percepción de relaciones afectivas positivas y negativas entre los miembros del grupo.

En la aplicación de esta técnica en grupos profesionales nos ha permitido el conocimiento de las relaciones negativas es de muy difícil objetivación y

requiere preparación previa del grupo para evitar que rechace la colaboración ya que puede confundir el test que requiere con un intento por parte de los órganos gestores de conocer los trabajadores menos integrados y por ende más conflictivos o predispuestos al trabajo.

En general el uso de esta técnica nos debe conducir a la disminución de situaciones conflictivas en los grupos en que se aplique. Si bien la conflictividad, sobre todo en grupos laborales, es imposible erradicarla (el propio sistema capitalista supone la existencia de intereses) sí que es posible perfilar y exteriorizar dichos conflictos con el fin de lograr mejoras en las relaciones entre los miembros de un grupo.

Las preguntas que hay que plantear a los miembros del grupo son:

- Indica los compañeros que elegirías para...
- Indica los compañeros que crees que te han elegido para...
- Indica los compañeros que no elegirías para...
- Indica los compañeros que crees que no te han elegido para...

A criterio del profesional quedan los criterios a preguntar aunque generalmente considerando el interés que tienen tanto las relaciones formales como las informales, los criterios suelen ser laborales, culturales o de ocio. En cuanto al número de elecciones o rechazos no recomendamos que sean más de tres por las dificultades de interpretación. El número de elecciones o rechazos tiene a la hora de objetivar los resultados un carácter relativo. El profesional deberá evaluar el diseño según sus objetivos.

Representación gráfica.-

Esta se denomina sociograma y se trata de marcar dentro de un círculo los elementos del grupo (se numeran) y utilizar flechas de distintos colores para representar las elecciones o rechazos plasmados en el test.

Matriz sociométrica.-

Se trata de una tabla matriz $N \times N$ donde N es el número de individuos. En el sociograma plasmamos los datos que observamos en el sociograma. Es la simbolización de una de las filas indica las emisiones de cada elemento del grupo y las columnas las recepciones. Es decir que las respuestas que hagan referencia a elecciones directas se situarían en las filas y las que hagan referencia a esperanzas indirectas en las columnas.

Los símbolos utilizados más comúnmente son:

- Elecciones: E.
- Rechazos: R.
- Percepción de elecciones: { }.
- Percepción de rechazos: { }

Si sólo utilizamos las preguntas de carácter positivo, la sociometría indica si existe relación y un "0" si ésta no existe.

Las estructuras sociométricas más utilizadas son:

- Tipos.- Sujeto popular, estrella, líder, rechazado, desatendido, ignorado y aislado.
- Formas.- Pareja, triángulo, cadenas y cliques.

Con las sociomatrices calcularemos una serie de valores sociométricos (estatus de los sujetos, rechazos, etc.) e índices sociométricos individuales (popularidad, antipatía, etc.) y de relaciones (índice de asociación, de coherencia, intensidad social, etc.) a través de la aplicación de fórmulas matemáticas de sencilla operativización. (ver: Clemente, 1992:

CONCLUSIONES

El trabajo social con grupos es una disciplina que, pese a su importancia, en la actualidad es poco utilizada. Consideramos que se debe retomar desde el trabajo social como un elemento básico de acción y como herramienta técnica avanzada.. Se debe considerar que las técnicas sociométricas se aplican en un momento determinado de la vida de los grupos por lo que son estáticas. El conocimiento de la dinámica grupal no la resuelve la sociometría en una sola aplicación.

Las conclusiones a las que lleguemos tras la aplicación de técnicas sociométricas deben pasar por el filtro de los componentes culturales del grupo, ya que no en todos los grupos existe una base cultural de la teoría de Moreno responde a la composición de los grupos.

Por lo tanto, dado que el significado lo aporta el operador, la sociometría deberá utilizarse en conjunto con otras técnicas de conocimiento grupal para conseguir una mayor comprensión del grupo.

Referencias citadas.

- * CLEMENTE, M.: Métodos y técnicas de investigación en psicología social. Espasa Calpe. Madrid. 1992.
- * DE ROBERTIS, C.: Metodología de la intervención en trabajo social. Ateneo. Barcelona. 1981.
- * DURKHEIM, E.: La división del trabajo social. Jorro. Barcelona. 1928.
- * GUIDDENS, A.: Sociología. Alianza. Madrid. 1991.
- * HOMANS, G.: El grupo humano. Paidós. Buenos Aires. 1965.
- * LUFT, J.: Introducción a la dinámica de grupos. Herder. Barcelona. 1992.
- * MAINTZ, R.: Sociología de la Organización. Alianza. Madrid. 1987.
- * OLMSTED, M.: El pequeño grupo. Paidós. Barcelona. 1968.
- * SCHAVARSTEIN, L.: Psicología social de las organizaciones. Paidós. Barcelona. 1981.
- * SHÄFFERS, B.: Introducción a la sociología de grupos. Herder. Barcelona. 1981.
- * SILLS, D. (Dir.): Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. 10 tomos. Alianza. Madrid. 1974.
- * TAYLOR & BOGDAN.: Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Alianza. Barcelona. 1986.

Bibliografía complementaria.

- * HANNERZ, U.: Exploración de la ciudad. F.C.E. México. 1986.
- * HARE, A.P.: Creatividad y grupos pequeños. Pirámide. Madrid. 1990.
- * MORENO, J.L. Fundamentos de la sociometría. Paidós. Buenos Aires. 1965.
- * TAGFEL, H.: Grupos humanos y categorías sociales. Herder. Barcelona. 1981.
- * WOLF, E. y otros: Antropología social de las sociedades complejas. Alianza. Madrid. 1989.

- * Presentador. Licenciado en Trabajo Social y Sociología.
- ** Diplomado en Trabajo Social y licenciado en Sociología.

Presentador:

Nombre y apellidos: Juan Ramón López Olano.
Profesión: Director de Centro de tercera edad. Generalitat Valenciana.
Dirección y teléfono: c/ Escuelas Pías 6. 46600-Alzira (Valencia).
96.1690031 (casa)

Coautor:

Nombre y apellidos: José Vicente Pérez Cosín.
Profesión: Asistente social. Centro de Diagnóstico y Orientación.
Generalitat Valenciana.
Dirección y teléfono: San José de Calasanz, 30. 46007-Valencia.
96-3554026 (casa)

LA CONSTRUCCIÓN DE HISTORIAS COMUNITARIAS

Silvia Navarro Pedreño

Barcelona

DESDE EL UMBRAL, HILO A LA COMETA.

Desde este observatorio que ocupo hoy, desde las historias colectivas que a lo largo de mi experiencia profesional he ido construyendo con aquellos que han formado parte de mi red, me planteo esta comunicación como la posibilidad de compartir pensamientos, reflexiones, dudas con quienes también han apostado por una transformación con redes desde y con la comunidad. Confío en que un nuevo horizonte puede abrirse ante el Trabajo Social si somos capaces de compartir lo que descubrimos, de abrir juntos nuevos caminos y recursos para avanzar. Probablemente esa sea la única manera de recuperar mucha de esa capacidad de sorpresa que el Trabajo Social ha perdido con esa capacidad de innovación, de espiar, de acechar, de explorar, de observar y experimentar, probando, inventando...

Esta comunicación es una propuesta de juego para pensar juntos sobre cómo actuar con redes, para poder transformarlas en redes de excelencia, redes de apoyo y potenciadoras de muchos recursos que no siempre aprovechamos al máximo. La misma comunidad es el principal. Más allá de los pragmáticos discursos, de las lecturas tecnocráticas y apocalípticas que en una sociedad como la nuestra ven en tela de juicio el sentido de la práctica comunitaria estoy convencida que hay un universo repleto de posibilidades para los trabajadores sociales, especialmente en este momento. Por eso, por que vivimos en una sociedad como la que nos ha tocado vivir, por eso como la que estamos construyendo. El reto es nuestro; ¿cómo conquistamos ese universo, ese territorio al que temerariamente hemos ido renunciando? ¿cómo recuperamos con ello estamos renunciando en buena parte a nuestra propia razón de ser?

Es en este momento que se produce "el efecto de umbral", en que elementos anodinos de nuestra realidad profesional se pueden articular y hacer surgir un campo nuevo ante nosotros que somos capaces de trabajar sobre esa intersección de las líneas que definen nuestra realidad profesional. Soy realista; el camino es largo, el reto es grande; pero cambiará en nuestra profesión si el cambio no afecta la manera de ver las cosas. Ser realista; tenemos límites que nos impone nuestra condición y que no podemos borrar lo que ha sucedido, pero sí podemos transformarlos. Sólo tenemos que bajar la guardia, estar abiertos al cambio y avanzar hacia la cometa.

servirnos como síntesis las aportaciones de Barembliitt, quien dice: "los procesos autogestores se desarrollan inmanentemente con otros autoanalíticos por los que los colectivos producen saber, conocimiento e inteligencia de sus condiciones de vida y de las transformaciones incasantes que se operan en ella en el sentido de utopías activas que orientan" (Barembliitt, 1992).

Igualmente de interés son los conceptos de habitus y lógica práctica que Bourdieu. El concepto de habitus se constituye en un instrumento de regularidad de las conductas, haciendo predecibles ciertas prácticas ya que el habitus hace que los agentes sociales se comporten de un modo determinado en ciertas circunstancias. Así el habitus tiene relación con lo impreciso y no con lo jurídico. Por lo tanto, las representaciones que los agentes varían según su posición en la red social y según su habitus, que conforma un conjunto de esquemas de apreciación y de percepción. El habitus produce prácticas y representaciones que están disponibles para la clasificación pero que no se perciben de inmediato, salvo por los agentes que poseen el código. En relación con el concepto de *lógica práctica*, ésta se halla presente en la mayor parte de nuestras acciones, ya sea en lo que se hace como en lo que se deja de hacer, en la cotidianidad, la regularidad de las relaciones espaciales y el hábitat, el manejo del tiempo y todo aquello que forma parte de la vida de las personas y de las comunidades (Bourdieu, 1988). Muchas veces interviene desde la lógica del discurso, ignorando la espontaneidad, lo vago, lo "más o menos" que observamos en los comportamientos de las personas, las importantes consecuencias en nuestras intervenciones.

A menudo los profesionales vencidos por esquemas tecnocráticos nos enfrentamos a hacer una casa en casa de los otros en la que enseñarles a vivir de nuevo bajo reglas. Cuántas de estas intervenciones podrían asimilarse al concepto de "caja de herramientas" el sentido, como en el mito de Anteo, de desarraigar, de extraer, de separar a las personas de sus sistemas cotidianos para atraerlos hacia la institución. Así no es bueno apresurarse y querer pasar por encima de los acontecimientos, es preciso habitarlos y ofrecer redes y dispositivos continentales que permitan hechos reales y no sólo lo que nuestros hábitos de pensamiento intentan proyectar en veces planos de organización donde la estructura acaba prevaleciendo sobre el propio acontecimiento. Aprendamos a pensar en red como alternativa a la posibilidad de generar un plano de consistencia donde la organización estereotipada ceda su dominio a procesos de creatividad e invención que rompan con el control y disciplinamiento. Pensar en red es una alternativa a la gestión que es una estrategia que nos habilita a relacionar las producciones sociales y la vida en ellas se despliega.

¿Qué hemos venido a hacer aquí?, ¿quién nos llamó?, son preguntas que de una ocasión nos hemos planteado caminando en silencio por el desierto, trabajamos sin que nadie nos espere. ¿Acaso en esos momentos no nos sentimos una sensación de que todo se mueve por su cuenta, fuera de la acción inmediata que nosotros llegamos ya existían historias comunitarias en curso. La organización es un punto de llegada; es sólo una forma de anudarse en cuanto se prepara para el desierto y se acumulan fuerzas para habitarlos. Las redes deben ser

camino nómada; de lo contrario es poco lo que pueden aportar de novedoso al ya excesivamente cuadrulado campo de la acción social.

INCERTIDUMBRE VARIABLE O LA INCERTIDUMBRE COMO POSIBILIDAD.

No siempre nos es fácil escapar a esa tentación de certidumbre que acosa a los condenados a la postmodernidad, esa omnipresente necesidad de alguna clase de materia o leyes científicas universales que se expresa en las múltiples manifestaciones de la necesidad de que la realidad sea simple, inmutable, cierta, objetiva. Esta necesidad persiste en un estado de incertidumbre que predomina en el pensar y en un estado de incertidumbre y relatividades donde conviven confusiones, riesgos y dudas, un estado de incertidumbre que nos coloca en una certeza: la necesidad de superar los paradigmas desde los cuales es pensada la realidad y nuestra práctica. Necesitamos paradigmas que nos ayuden a superar la resistencia ante la posibilidad de la entropía, el desorden como constitutivo de la vida de las comunidades en las que vivimos, y también a la aceptación de que en nuestros proyectos haya espacio para el azar.

Los conceptos tradicionales de determinismo, simplicidad, linealidad y orden de forma obligada pasan el relevo a otros principios como los de complejidad, azar y la emergencia de lo novedoso, que introducen la posibilidad de concebir la unidad dentro de la diversidad. Múltiples elaboraciones han dado importantes avances en este sentido. Entre otros destacaré los principios de *incertidumbre y incompletud*, formulados por Heisenberg y Gödel respectivamente, o la teoría de las *catástrofes* desarrolladas por el matemático R.Thom el cual ya plantea una teoría de modelos basados en la homeostasis del sistema y define al sujeto como "que sobrevive a las catástrofes y triunfa de ellas" (Thom, 1985). De hecho si las redes de los pensamientos sobre el caos, en las teorías de las catástrofes, en los modelos dramáticos y esquizoanalíticos ideas para la construcción de sus estrategias se autorizan en una línea de pensamiento que huye de las ataduras

del contexto en que la objetividad y la causalidad están en jaque aparecen los pensamientos de los *activistas* que a modo de emergentes de este final de siglo, anunciando los cambios plantean que "la realidad ya no es lo que era", que la realidad no es lo que nosotros somos. Estamos hablando de una realidad configurada por los cambios, carente de objetividad porque lo observado se coconstruye con el sujeto. La realidad comunitaria se nos presenta así como una invención, un acto que ya preexiste y que puede coincidir o no con las construcciones teóricas y prácticas implicadas.

Los aportes de la *Teoría General de Sistemas* han permitido también importar avances junto con la *cibernética de segundo orden* que nos recomienda superar el esquema básico de resolución de problemas causación-deducción-objetividad para ser capaces de no sólo ver la red, sino de operar desde ella, único modo éste de facilitar conexiones preexistentes y contribuir a generar otras nuevas. El establecimiento de un problema es un proceso en el cual instructivamente nombramos, junto con todos los elementos involucrados en él, los elementos a los que les prestaremos atención y enmarcamos el contexto en el que los incluiremos y eso es lo que crea la condición para el desarrollo de la intervención. Este ejercicio de enmarcar es lo que Goffman denomina "frame" (Wolf, 1979).

Superando el paradigma positivista de la racionalidad tecnológica la cibernética plantea las claves de nuestra intervención en base a lo que Batenson llamara *abducción*, lo que sería lo mismo, el aporte a la comunidad de explicaciones que puedan dar lugar a narrativas y sugerir acciones que amplíen el campo de sus posibilidades de aparición de nuevas alternativas de acción. El trabajador social desde el momento en que interviene deja de ser algo ajeno al sistema comunitario con el que opera, incluso sus propias limitaciones y determinantes cuando habla de él. Lo que nos interesa por ahora es la generación de nuevas realidades menos restrictivas para la comunidad. El clima que supone en buena parte recuperar la capacidad de asombro, ese clima en el que emergen nuevas visiones, nuevas interacciones. Y ello lo hacemos a partir de la negociación y generación de *nuevos lenguajes* que han de convertir a la comunidad ideológica ciega de su propia vida en reguladora de sus propios condicionamientos, generar y generar un mundo para sí.

Por esta vía los trabajadores sociales podemos contribuir a que los sistemas comunitarios inauguren procesos de toma de conciencia acerca de su propia organización, venciendo *mitos familiaristas* que como afirma Bauleo, impiden la posibilidad de organización autogestora al mantener creencias no desafiables sobre el peligro de renunciar a la unidad para dejar espacio a lo diferente. Ellos nos llevan a la búsqueda de protección en elementos externos que convierten a los sistemas comunitarios en "sujetos sujetos" a las normas, a un destino prefijado (Bauleo, 1996).

Pakman en sus comentarios sobre la obra de Von Foerster plantea algunas cuestiones de construcción que surgen de la comunión de diversos actores es pertinente preguntarse en una intervención comprometida (o lo que él nombra como *labor de construcción*) si posibilita una acción eficaz o una diferencia observable en el operar respecto a interacciones anteriores significadas como ineficaces (paradigma ético) 2) si implica respeto por la subjetividad de las personas que como actores participan (paradigma ético) y 3) si considera los sentimientos, el movimiento inestable de malestar a las de bienestar en un núcleo considerado como problema (paradigma estético) (Von Foerster, 1996).

Según la cibernética el cambio es un proceso que se da de forma espontánea a partir de *sistemas autoorganizadores*. Pakman afirma que el proceso de autoorganización va acompañado por uno de desorganización en el

organizadas. Si se lo elimina se pierde el fenómeno de autoorganización. Esto implica que la capacidad de los sistemas para modificar sus estructuras cuando se producen cambios en su medio, logrando un mayor nivel de complejidad durante ese proceso y ampliando sus posibilidades de supervivencia. Dichos cambios al mismo tiempo mantienen una estabilidad lograda con anterioridad, desarrollan modalidades organizacionales novedosas.

Es así como podemos superar la idea de *control* aplicada al ámbito comunitario y reemplazarla por la de *regulación*, descubriendo así caminos variables e impredecibles a través de los cuales la comunidad con sus recursos propios es capaz por sí misma de introducir un nuevo orden a partir del orden anterior, del desorden y de la capacidad de actuar como seleccionadora de elementos útiles para su estructura. Es lo que Von Foerster llama "orden a partir del ruido". La comunidad accede al conocimiento a través de la transformación de los *obstáculos* en posibilidades. Bachelard afirma que el obstáculo es la experiencia, cuya presencia aumenta la tensión en la comunidad e incrementa la necesidad de cambio en relación con las conductas anteriores. Dicha situación supera los umbrales de la estabilidad posibilitando el ingreso de información novedosa proveniente de diferentes fuentes y que se podrá vehicular de una forma útil dentro de la

comunidad. Son las resonantes cuestiones éticas las que se nos plantean desde este nuevo universo de la cibernética y el constructivismo: ¿están nuestras intervenciones incrementando el número de actores en los diferentes actores del sistema comunitario en el que actuamos?, ¿qué tipo de libertades o restricciones hemos generado en nuestra intervención?, ¿somos capaces de conocer y dejar conocer a los otros?, ¿nuestras formas de intervención implican realmente impredecibilidad y novedad?, ¿cuáles son los límites y los umbrales que debemos incorporar en nuestra práctica cuando pretendemos incrementar la complejidad de un sistema?. En clave cibernética el trabajador social no es alguien que impone una realidad a la comunidad para "venderle" una realidad alterna a la que ella ya tenía, sino un orientador de procesos autoorganizacionales que se dan en el sistema comunitario. El trabajador social llama a partir de generar conjuntamente nuevos lenguajes, nuevas formas de interacción desde esta perspectiva seremos capaces de no sucumbir a acciones que nos alejen de avanzar hacia un verdadero cambio comunitario que sólo será legítimo en la medida en que podamos con los otros agentes comunitarios con los que somos y con los que queremos ser de pensar en términos de "adónde vamos" como si fuéramos a la vez capaces de pensar en términos de "adónde queremos ir" o, lo que es lo mismo, de ser capaces de decidir y crear el futuro.

Es así como podemos seguir instalados preguntándonos perseverantemente por qué se nos resisten a que debieran participar (la comunidad) para que las cosas funcionen, por qué nos resistimos a no participar como nosotros pensamos que pueden y deben participar. Sería preguntarse si quizás los equivocados somos nosotros, que nos resistimos a que las cosas ocurran de otra manera. Descubrir e identificar los principios que hasta aquí he ido desgranando me han ayudado a comprender una forma diferente la participación de los otros. Con el tiempo, lenta y en silencio, he aprendido a cambiar los estándares de participación, me he

liberado de la pesada losa que supone querer que los otros participen como yo quisiera. Soy más capaz de elegir desde la intervención en qué participo y cómo, de forma que ésta sea lo más posible para los otros. Se trata de vencer esa inercia que nos lleva a culpabilizar a los otros para empezar a responsabilizarnos a nosotros mismos, a hacernos responsables de lo que participa el otro: eligiendo qué ofrecerle como alternativas, negociando, siendo flexibles si el otro acepta, coconstruir con él un futuro diferente. ¿Qué creo haber logrado de bajo el cielo?: todo y nada, algo, siempre, casi nunca, a veces...

4. UN SALTO CON RED A LA COMUNIDAD.

En el marco de los paradigmas a los que anteriormente me he referido la red se nos presenta como un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico con otros integrantes y con integrantes de otros grupos sociales posibilita la potenciación de los recursos que poseem. Este proceso de construcción colectiva posibilita la optimización de las relaciones sociales y se sustenta en la acción que cada persona debe tener en relación con el contexto social ya que esa acción le resitúa en relación con el contexto social y genera respuestas novedosas para satisfacer las necesidades e intereses de la comunidad de forma solidaria y autogestora. Superando el eterno conflicto entre el individualismo y el comunitarismo la red se nos aparece como una noción de utilidad que definimos como un reconocimiento en la interacción, una elección y un proceso intencional y un hecho, una preservación de la decisión individual y un interés compartido.

La red es una metáfora que invita a pensar, una metáfora que surge de la búsqueda posible de trascender lo inefable y respetar lo real en su vacuidad y en su complejidad interaccional. Una metáfora que une, vincula y es un producto de nuestras interacciones. La interacción no es sólo el resultado de la metáfora, es una condición de posibilidad. No sólo hacemos metáforas somos parte de ellas. La red es un objetivo en si mismo, sino que es como metáfora, parte de una metáfora que permite mantener, crear y ampliar alternativas deseables para la organización social. La noción de red es una invitación a verse como participante reflexivo y no como objeto social. Desde el Trabajo Social se nos invita a prácticas reflexivas que permitan a los miembros de las redes de la comunidad a ser ellos mismos de un modo novedoso en las consecuencias de su accionar. La red no es sólo un hecho social, sino una oportunidad para la reflexión sobre lo que experimentamos en nuestras prácticas cotidianas.

El concepto de red se desarrolla en un campo por momentos práctico; por momentos es estratégico y en otros, predominantemente teórico. El concepto remite a una postura epistemológica y otras a un concepto puramente teórico.

parta materiales de distinta índole pero su productividad y su creatividad se encuentran en la consistencia que va adquiriendo a lo largo de sus propios procesos de devenir en la definición o en la adscripción a una determinada escuela de pensamiento. Sólo los especialistas en red aquellos que encuentran el modo de hacerla funcionar.

La red mostrará su singularidad y su potencia en cuanto consiga incorporar en su práctica cotidiana no sólo un pensamiento sobre cómo funciona lo social, sino también la promoción de acontecimientos que posibiliten procesos novedosos y procesos de participación y de ejercicio de la solidaridad, procesos llamados a fortalecer la sociedad y a estabilizar la convivencia a partir del fortalecimiento de los valores y de la concreción de un conjunto de valores irrenunciables como: la libertad, la igualdad y la justicia. Altos principios que paradójicamente pasan por el operar con lo más próximo, con lo que reside en lo más próximo, con las redes sociales informales que sustentan la vida cotidiana de la comunidad, que encarnan un proyecto utópico, no sólo de futuro o ideal, sino como espacio presente, con un fundamento básico de lo cotidiano en la construcción cotidiana de un espacio espiritual.

LOS BORDES DE NUEVOS PROYECTOS: OTROS ITINERARIOS, OTROS TIEMPOS, OTROS ESPACIOS.

Al haber saltado a la comunidad y nos planteamos operar desde la red es necesario evitar sucumbir en la tentación de organizar las interacciones que contienen una errónea idea de que como poseen límites a menudo poco nítidos no tienen una vida propia. Las relaciones informales son un fenómeno autoorganizado que no requiere contemplar el elemento organizador que puede entrar en competencia con la dinámica de este tipo de relaciones, abocándolas a una situación de estancamiento. Debemos acostumbrarnos a trabajar con metas mínimas, colaborando en el fortalecimiento de la burocratización de sus interacciones. Debemos además ser ágiles ante la dinámica y organización transitoria y biodegradable de la red, evitando los riesgos de hacernos invisibles a medida que los proyectos se plasman en la realidad. Debemos ser hábiles para limpiar con nuevas percepciones del mundo y del tiempo los obstáculos perceptivos que interfieren las emergencias de las redes, de posibilitar el acceso a nuevas visiones y situaciones. Si nos quedamos en estas redes, si trazamos redes demasiado firmes mermamos esa flexibilidad que está en la raíz de las relaciones informales y decrece en consecuencia su capacidad para generar nuevas realidades.

Para que los actores sociales seamos facilitadores de las redes sociales informales debemos operar con humildad y respeto que cuando nosotros empezamos a operar ya la red tiene su historia que no comienza cuando llegamos nosotros. Nuestra tarea es nuestra intervención la que genera el sistema, que éste ya nació.

en la prehistoria de las relaciones informales. Ni fundamos el sistema, ni somos dueños de éste, sólo somos dueños, al igual que los otros actores que concursan de una voz singular, única, irremplazable, voces que al encontrarse buscan generar un lenguaje común que erige en aventura solidaria, lenguaje común que narra historias singulares, historias comunitarias.

Se trata de historias inspiradas por la identificación compartida y participativa de parte de la comunidad de sus situaciones y sus problemas, historias en las que no podemos excluir ni menospreciar a ninguno de los agentes sociales involucrados en esta labor. Ellos estamos llamados a rastrear los resultados obtenidos en los intentos anteriores para solucionar el problema y a ubicar los obstáculos posibles. Es notable ver cómo la diversidad de historias y situaciones se va definiendo un problema que es lo que da lugar al actuar conjuntamente. A partir de aquí surgirán propuestas alternativas, posiblemente otros modos de describir y encontrar soluciones. Sluzki las llama nuevas historias, historias que surgen del ensamblaje de historias alternativas anteriores (Sluzki, 1996). Si los intentos precedentes fueron cuidadosamente trabajados, estas propuestas-historias contarán con una posición favorable de los participantes en la red comunitaria.

Como indica el mismo Sluzki, trabajando a partir de este planteamiento deberemos tener en cuenta: 1) la dimensión temporal (aspectos de evolución y de estabilidad), 2) la actitud constructiva (aspectos de competencia previa presentada y de utilización de recursos propios), 3) la interconexión con otras redes y organizaciones comunitarias (reglas éticas implícitas y explícitas (respeto por los intereses propios y evitación de la opresión y sufrimiento, sentido de la responsabilidad colectiva), cambios generalmente desde esta estrategia de construcción de historias comunitarias dan fuera de la intervención, en tanto durante el lapso que ésta dura colaborando en que cambien las historias. Después vendrá la fase crucial de consolidación de alternativas. Este momento es importantísimo y no lo debemos llevarnos por la euforia o entusiasmo frente a cambios que se observan y vislumbran. Las personas necesitan confrontar sobre el terreno las nuevas historias, introducir las modificaciones necesarias, probar diferentes alternativas, equivocarse compartiendo esta posibilidad con los otros; en suma comprender que no se puede resolver todos los problemas, pero que se puede realizar un aprendizaje con la misma comunidad que brinde nuevas maneras de enfrentarlos.

Dibujado el mapa estratégico de lo que sería la intervención comunitaria en las relaciones informales y llegados a este punto creo preciso interrogarnos directamente sobre nuestros quehaceres y modus operandi, sobre nuestra cotidianidad práctica, sobre los deseos de cuantos actuamos en la comunidad, vivencias y deseos de los otros en las aguas pantanosas de nuestra parafernalia tecnológica. La intervención comunitaria, modelos y principios expuestos, inspirada en la incertidumbre, requiere flexibilidad no supone caer en el "todo vale". Debemos ser rigurosos en las vías sobre las que construir alternativas. No sabemos con total precisión pero precisamente por eso lo que queremos asegurar es que vamos a construir colectivamente bien contruidos que como afirma T.R. Villasante empujan

democracias participativas como escuelas de ciudadanía activa. Aquí, y sólo aquí, en estos métodos participativos, reside nuestra legitimidad técnica (R. Villasante, 1995).

A menudo nuestros instrumentos interventivos hemos de admitir que están saturados de buenas dosis de rigidez. Ilusoriamente queremos aprehender firmemente un problema, explicarlo, agotarlo, cuando coherentemente con la estrategia que aquí se plantea deberíamos hacer es contentarnos con describir sus contornos, sus movimientos, sus acciones, sus logros y sus sobresaltos. De poco nos sirven las técnicas basadas en las explicativas, al contrario, las que nos son útiles son aquellas otras que beben de las implicativas. No debemos buscar tanto hallar una razón a lo que sucede, sino que la comunidad se implique en dinámicas que la lleven a vivenciar cuál es el problema y cuáles son las alternativas posibles al respecto. "Por los contrastes se aprende que es más valioso saber formularse una pregunta que tener todas las respuestas, sucede mejor a la construcción de conocimiento analizando un error que sin equivocarse nunca" (Dabas, 1993).

Desde este punto de vista R. Villasante aboga por la praxeología como metodología de las prácticas reversivas de las redes y que están basadas en su potencia organizativa para desbordar las realidades existentes. La reflexividad, que no se convierte en artefactos al servicio del control, supone ante todo sabernos controlar. Realizar un "juego de espejos", de preguntas cruzadas que se configuran como un juego de autocrítica a partir de explorar y constatar de forma colectiva asumiendo responsabilidades, el presente responsablemente y el futuro creativamente. Se trata de jugar con la gente, de colocarnos a partir de estas prácticas reversibles más allá de nosotros mismos cuando el observador y el observado sienten que están aprendiendo juntos, cuando se convierten en una tarea conjunta.

El "juego de espejar-encontrar" de los analizadores históricos debe derivar en un "juego de asociar" la construcción de proyectos que nos devolverán a la acción a modo de juego. Lapassade y Lourau denominan el *analizador construido* (Lapassade y Lourau, 1993) como un juego de espejos para saber "si somos la más bella" o para saber "si somos los demás", sino para lanzar un proyecto, para construir colectivamente a partir de su juego a expresiones emergentes, a aspectos novedosos, que aunque sean impulsados por transformaciones o lo que Negri llama *prótesis creativas* (Negri, 1991) como la intervención en red comporta en buena medida operar con prácticas comunicativas que durante el mapeamiento fluyen de la red, por ello es importante atender a los descubrimientos de los diferentes tipos de lenguaje, al juego de relaciones de comunicación-relación, de los vínculos internos no sólo en términos afectivos que a lo largo de la experiencia colectiva crean y recrean los modos de conectar a la red con el ecosistema externo, con el "ellos". No interesa tanto cómo se dice, lo que se contradice, y aún más, lo que no se dice. En la historia comunitaria la magia no estará en cada uno de sus miembros, sino en su evolución, que cada uno juzgará positiva o negativa, sino en el juego de los vínculos y cómo éstos se van moviendo. Tampoco nos interesan

los temas, sino cómo las relaciones humanas entre los diversos tipos de lenguajes y conductas se comunican y construyen nuevas situaciones, a veces más creativas, a veces más justas...

La propuesta de R. Villasante de combinatoria de la Investigación Participativa (IAP) como modalidad de conocimiento-diagnóstico comunitario participadamente y la Programación de autorregulación integral (PAI) como programación alternativa (con-otros) y autoorganizativa en función de una práctica concreta, de proyectos multiplicadores, constituye el conjunto de prácticas praxeológicas. Esta propuesta se nos muestra como capaz de demostrar que es posible por hoy hablar de forma práctica de proyectos emancipadores. Los diferentes colectivos que conforman la red son a un tiempo analizadores y generadores de metodologías, de prácticas que implican un episteme para las soluciones prácticas de la comunidad. A decir del mismo R. Villasante: "Algo así como quienes contemplan el campo de estrellas en una noche clara para orientarnos en nuestro camino, podemos y debemos estar abiertos a todos los destellos, pero al final debemos elegir nuestros pasos en alguna dirección junto con nuestros amigos, y a ser posible que las probabilidades de error sean menores para nuestros objetivos, sean éstos lo que sean. Entendemos que es apasionante perdernos en los caminos si la noche es oscura, construir como un artesano algunos refugios y algunas pistas, no sólo en los caminos sino que abre la relación de amistad con otros que es apasionante para uno mismo, sino que abre también la posibilidad de explorar historias de otros caminantes, y aprender otros itinerarios alternativos." (R. Villasante, 1995)

Por los "bordes" de los nuevos proyectos, así entiendo la elaboración de la acción con otros, siempre otros de otros. Nuevas "iniciativas" posibles. Desterritorializando siempre para crear otros itinerarios, otros espacios de tiempo.

6. LA EDAD DE LA "INOCENCIA".

Muchos pueden en este preciso momento estar pensando expuesto hasta aquí que soy una ingenua embriagada de una idea que creo que los planteamientos y orientaciones que propongo pueden ser válidos en el contexto social actual y desde las prácticas mayoritarias que se viven en el campo del Trabajo Social. Lejos de la ingenuidad que acostumbramos a vivir a la adversidad y a la que sin duda es preciso combatir, acaso sea necesario a recuperar, a salvar dignamente la inocencia si ésta la entendemos como necesaria para dejar que algo nuevo pase.

No podemos seguir esperando que no pase nada. Estamos atrapados en la actualidad, si se me permite ser crítica, en buena parte debido a nuestro desinterés e inercia para hacer funcionar mejor las redes comunitarias, de solidaridad, que tenemos y que podríamos llegar a potenciar si interpretamos desde una posición de posibilidad lo que pasa en esos círculos concéntricos de impacto de nuestras acciones. No se trata de empezar a esperar activamente, de repensarnos colectivamente desde una perspectiva que indefectiblemente no puede apartar su mirada del nuevo milenio que ya comienza. Tal vez sea el momento de impregnar el Trabajo Social de la creatividad, de recuperar la pérdida en el trayecto de los últimos años. Acaso sea el momento en que es necesario empezar a poner nombres nuevos a cosas antiguas si ello nos cambia la óptica y nos abre las posibilidades de acción. Dicho de otro modo, tal vez sea el momento de intentar por empezar a ver redes donde no existen, de inventarlas como únicas y necesarias para empezar a apoyar su surgimiento, para lograr algo diferente, para aceptarlas en una manera de mirar el mundo con el que nos interesa interactuar si no queremos resignarnos al juego social.

Los capaces de rendirnos a la posibilidad de crear respuestas novedosas a partir de la conciencia de nuestras percepciones y nuestras prácticas, de pasar de la inercia a la acción hacemos habitualmente sin darnos cuenta, a un darnos cuenta a partir de la experiencia. Nuestro poder es el poder de la comunidad, su competencia reside en la capacidad, en nuestra competencia para potenciar nuevos procesos autogestivos y de autogestión con las redes que día a día intentamos crear y recrear. En esas prácticas policromáticas intercambios que éstas emanan, reside nuestra identidad colectiva y nuestra identidad nacida, tramitada por la comunidad.

La apertura de nuevos modelos permite imaginar y poner en acción nuevas posibilidades. No es un modelo, más allá del placer estético de que esté bien construido, sino la capacidad de inspirar nuevas narrativas comunitarias, de inspirar la creatividad de las personas, de generar nuevas posibilidades, de tornar en exótico lo cotidiano, generando nuevas experiencias. No existen modelos acabados en la intervención social, como hemos visto la oportunidad de pensar de forma diferente, de incorporar nuevas estrategias conceptuales. Ello no cambiará nada, pero quehacer pero cambiaremos nosotros, aprenderemos con la experiencia. A vivir la intervención en la comunidad como una aventura, como una experiencia de alternativas a ser descubiertas. En este sentido el trabajo social no se inventa en la vida, se inventa.

El pensamiento de palacio y volver al pensamiento de la plaza es un pensamiento equívoco. No es el príncipe el que sabe desde palacio lo que le sucede en la vida. La vida está en la calle, transita por ella, no en los despachos. Es por lo vital, que se encuentra allí donde viven las gentes, en sus vidas y su color, en su pobreza y en su riqueza, y también en sus experiencias. El discurso de las utopías que tenemos demasiado apolillado. ¿Qué momentos que sueñan a los siguientes?. Si como trabajadores sociales de recuperar en un ejercicio colectivo cierto compromiso, los

sueños cotidianos, ¿cómo estaremos legitimados para pedir que lo haga la comunidad? Si no recuperamos el antiguo reto de, como afirma J. Ibáñez, "dejar de ser dispositivos de control para pasar a ser verdaderos dispositivos de emancipación", ¿cómo podemos pedirle a la comunidad que desista para pasar a ser sujeto?, ¿cómo podemos pedirle a la comunidad que desista para construir a partir de lo que es y de lo que puede ser?. Estas palabras me recuerdan la historia que a modo de epílogo traslado a la que aquí me ocupa. Se trata de la historia de Jha, personaje muy conocido de las historias marroquíes:

Aquel día los fieles reunidos en la mezquita instaron a Jha a tomar la palabra y dirigirse a ellos. Jha les preguntó: "¿sabéis lo que os voy a contar?". Al responder los asistentes negativamente, les dijo: "¿cómo puedo hablaros de lo que ignoráis?". El siguiente día los fieles convinieron lo que responderían si Jha tratara de nuevo dirigirse a ellos. Después de que éste les hubiese preguntado una vez más: "¿sabéis lo que os diré?", los fieles respondieron: "sí, lo sabemos". Jha replicó: "pero entonces ¿cómo puede servir que os lo diga?", y se fué a sentar tranquilamente entre los asistentes. El tercer día la asamblea creyó al fin haber encontrado la réplica que les permitiría saber lo que podía tener que decirles. A la pregunta reiterada: "¿sabéis lo que os voy a decir?", la mitad de los oyentes respondieron "no", y la otra mitad exclamó "sí". Jha les dijo: "que aquellos que saben lo digan a los que no saben...".

Si todo fue siempre igual, y no hemos podido ver las cosas de otra manera, ¿cómo pueda empezar a ser distinto; si nunca nada pudo ser igual a lo que hubiésemos deseado tal vez sea hora de volver a buscar utopías por otros caminos, distintos o quizás nuevos, pero, ¿iguales a qué?. En el futuro hay lo que queramos ver. Sean entonces palabras abiertas y deliberadamente como una provocación, como una invitación al optimismo, a las utopías. Estas utopías se harán posibles desde la práctica cotidiana y responsable de todos nosotros, desde aquello que un renovador nato como Picasso llamó "el optimismo de la práctica". Haciendo se encuentran las posibilidades de las invenciones que, antes de comenzar la acción, uno desconfiaba que podía hacer: "no busco, encuentro", decía Picasso. Sólo se trata muchas veces de hacer cambiando la mirada.

Es necesario estar en las conversaciones que importan para crear historias sociales. Aquí estamos muchos que tenemos la ambición de generar historias que trasciendan. Ojalá este congreso sea como una gran conversación para crear posibilidades, nuevas historias dentro de nuestra profesión, posibilidades que lleven a nuevas conversaciones para la acción en un futuro mediano e inmediato que espera ser construido. Lo que aquí he intentado compartir, con mis historias y mis construcciones. Si a continuación, de no sé que felices historias, mis construcciones pudieran encontrar las vuestras y permitiros ver nuevas posibilidades, mi esfuerzo estoy convencida de que no habrá sido en vano.

BIBLIOGRAFIA

ALONSO, A. (1983): *Contrainstitución y grupos*, Ed. Nuevomar, México.
 AMBLITT, G. (1987): *Saber, poder, quehacer y deseo*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
 ANSON, G. (1985): *Pasos hacia una ecología de la mente*, Ed. Carlos Lohé, Buenos Aires.
 BEN, T.R. (1974): *Las comunidades y su desarrollo*, Ed. F.C.E., México.
 BERNER, P.L. y LUCKMAN, T. (1988): *La construcción social de la realidad*, Ed. Herder, Barcelona.
 DIEU, P. (1988): *Cosas dichas*, Ed. Gedisa, Barcelona.
 GIL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*, Ed. Anagrama, Barcelona.
 GIL, E. (1993): *Red de redes*, Ed. Paidós, Buenos Aires.
 GIL, E. y NAJMANOVICH, D. (1995): *Redes. El lenguaje de los vínculos*, Buenos Aires.
 HINCHINSON, R. (1983): *Oportunidades vitales*, Ed. Espasa Calpe, Madrid.
 JHA, M. (1995): *Las prácticas de la terapia de red*, Ed. Gedisa, Barcelona.
 JHA, M. (1995): *Si me amas, no me ames*, Ed. Gedisa, Barcelona.
 JHA, M. y ARDA, O. (1985): *Conocimiento y poder popular*, Ed. Siglo XXI, Colombia.
 JHA, M. y GIL, E. (1977): *Redes de comunicación y estructura de grupo*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
 JHA, M. (1992): "Modernidad y subjetividad", *Zona Erógena*, año 3 nº10, Buenos Aires.
 JHA, M. (1976): *Psicoanálisis y transversalidad*, Siglo XXI, Buenos Aires.
 JHA, M. (1994): *Por una sociología de la vida cotidiana*, Ed. Siglo XXI, Madrid.
 JHA, M. (1992): *Más allá de la sociología. El grupo de discusión*, Ed. Siglo XXI, Madrid.
 JHA, M. (1990): *La sociedad reflexiva*, Ed. Alianza, Madrid.
 JHA, M. y LOURAU, R. (1984): *Las claves de la sociología*, Ed. Laia, Barcelona.
 JHA, M. (1991): *El análisis institucional*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
 JHA, M. (1990): *El tiempo de las tribus*, Ed. Icaria, Barcelona.
 JHA, M. (1993): *Espíritu, persona y sociedad*, Ed. Paidós, Buenos Aires.
 JHA, M. (1994): "Redes comunitarias y apoyo social. Hacia una articulación creativa de la práctica informal". II Seminario de Trabajo Social comunitario, Universidad de Granada.
 JHA, M. (1996): "Contra los puentes levadizos o la formación de trabajadores sociales en la práctica". I Congreso Escuelas Trabajo Social, Universidad de Valencia.
 JHA, M. (1994): *El poder constituyente*, Ed. Libertarias/Prodhuvi, Madrid.
 JHA, M. (1994): *Competencia social*, Ed. Trillas, México.
 JHA, M. (1978): *Crítica institucional y creatividad colectiva*, Ed. Marsiega, Madrid.
 JHA, M. (1994): *Red social: frontera de la práctica sistémica*, Ed. Gedisa, Barcelona.
 JHA, M. (1994): "Los nuevos sujetos sociales". Ponencia Congreso sobre perspectivas de la práctica política social. Universidad Menéndez y Pelayo, Valencia.
 JHA, M. (1994): *Parábolas y catástrofes*, Ed. Tusquets, Barcelona.
 JHA, M. (1972): *Participación y autogestión*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.
 JHA, M. (1990): *Movimientos sociales hoy*, Ed. Hacer, Barcelona.
 JHA, M. (1995): *Las democracias participativas*, Ed. HOAC, Madrid.
 JHA, M. (1996): *Las semillas de la cibernética*, Ed. Gedisa, Barcelona.
 JHA, M. (1994): *Sociologías de la vida cotidiana*, Ed. Cátedra, Madrid.
 JHA, M. (1994): "Cambio o Intercambio. Hacia un proyecto profesional no instrumental", Ed. Anagrama.

**TRABAJO SOCIAL
Y DESARROLLO SOCIOAFECTIVO.**

**LA GIPS UNA PROPUESTA PARA
EL CAMBIO DE MILENIO.**

M^a. Luisa Blanco Roca

Las Palmas

RESUMEN

El Trabajo Social ha tenido una evolución histórica en la que han estado presentes principios de solidaridad, justicia y eficacia. Se ha trabajado a niveles individuales, familiares e institucionales, teniendo el peligro de polarizarse en alguna de sus vertientes perdiendo su histórica visión y exigencia de globalidad e integración.

Desde el curso 1992-93 se ha venido desarrollando en Canarias una experiencia de trabajo personal y social en la que han participado 113 alumnos de diversas disciplinas y unos 10 profesores (de 6 universidades y 5 países). Su forma más representativa se ha desarrollado en los cursos de postgrado "Experto y Master Universitario en Gestión de Políticas Sociales". (GIPS)

Esta experiencia ha pretendido trabajar simultáneamente el desarrollo personal y el social desde una perspectiva integral. Esto ha supuesto que se tuvieran en cuenta aspectos cognitivos, afectivos y conativos en el plano individual y social.

El eje del proyecto en su vertiente personal y colectiva ha sido el eje sobre el que se ha desarrollado la teoría y la práctica. Cada participante ha desarrollado un proyecto de trabajo personal y social, a partir de la realidad personal, profesional y social donde se ha ubicado.

La teoría y la metodología, aplicada a las diferentes realidades canarias (salud, servicios sociales, trabajo-empleo, cultura etc), se ha ido reconstruyendo con los profesores y alumnos, a partir de las líneas básicas trazadas por el grupo de trabajo del Instituto Canario de Investigación y Desarrollo Social (Icaides), promotor de la experiencia.

Ofreceremos a la GIPS un modelo y un instrumento constructivista, innovador y orientado al desarrollo personal y social y una respuesta de Trabajo Social en las situaciones complejas y a las situaciones de exclusión social. Para Joaquín García Roca la Gestión Integrada de Políticas Sociales es uno de los dispositivos que nos permiten afrontar el siglo de siglo sin traumas graves, con la máxima aceptación social, y una "acción técnica"

El Trabajo Social debe recoger experiencias en esta línea y favorecer una respuesta que integre actores y escenarios, contextos y estructuras, construyendo dispositivos que den respuesta a las sociedades complejas y a las graves situaciones personales y sociales.

2.- BREVE REFLEXION SOBRE LA EVOLUCION HISTORICA DEL TRABAJO SOCIAL EN CLAVE DE GESTION INTEGRADA.

Los orígenes del Trabajo Social nos acercan siempre a personas y actividades relacionadas con el mundo cristiano: Juan Luis Vives, S. Vicente de Paul, así como organizaciones como las COS (Charity Organization Society), que aparecieron como movimientos de ayuda frente a los desastres de las Revoluciones Industrial.

Todos sabemos que en sus comienzos era principalmente la caridad, el cristiano y la solidaridad social, los principios que impulsaban las organizaciones precursoras hoy del Trabajo Social y los Servicios Sociales.

En este marco, y con el avance de las Ciencias Sociales y muy especialmente la Psicología, aparece en 1920 el primer aporte considerado científico en el Trabajo Social: la obra de Mary Richmond. En su modelo de la Escuela Diagnóstica el eje central era el diagnóstico psicológico de la personalidad como fundamento de la intervención social, influenciada por la obra de Freud.

Hacia 1930 se desarrolla también el modelo funcional basado en la psicología de Otto Ranck, en contraposición de alguna manera al determinismo freudiano.

Desde 1940 a 1960 aparecen nuevos aportes teóricos que van teniendo importantes influencias en el Trabajo Social, como los de la psicología humanista de Rogers. Estos enfoques siguen centrados en el tratamiento del individuo, con una concepción energética del hombre y el punto central es la relación asistente social.

De 1960 a 1980 recoge el Trabajo Social las influencias del modelo de modificación de conducta, el modelo de servicio social basado en la intervención en la crisis y el modelo existencial. Los modelos de esta etapa siguen centrados en el individuo, pero con unas aplicaciones más específicas y pragmáticas que la etapa anterior.

Durante estos años, vivimos en España el paso de una concepción del Trabajo Social que era aseptico-tecnocrática, a una concepción revolucionaria del Trabajo Social. La figura del trabajador social como agente de cambio implicado en procesos de carácter comunitario, muchas veces en conexión con el cambio democrático que se produce en nuestro país. Se trabaja desde los servicios sociales por cambiar el concepto del trabajo social, y por dotar a los servicios sociales de una nueva orientación y estructura institucional.

A partir de la década de los 80 empiezan a aparecer modelos de intervención "holísticos", a partir de la óptica sistémico-ecológica. Es en este periodo cuando el Trabajo Social en España consolida el Sistema Público de Servicios Sociales, dando lugar a un marco Social un necesario marco Jurídico e Institucional. Las Escuelas de Trabajo Social

que eran principalmente al amparo de la Iglesia, ante las exigencias formales impuestas, muchas desaparecen y otras logran adscribirse e integrarse en las universidades.

Estos orígenes del trabajo social teniendo como principio la solidaridad con un sistema terapéutico y asistencial, principalmente centrados en el individuo, pasaron a un enfoque más comunitario y de algún modo revolucionario auspiciados también por la demanda, hasta que se produjo en nuestro país el cambio democrático y las conquistas profesionales de los servicios sociales.

El principio de solidaridad da paso al principio de la Justicia y del Derecho, en lo que pretendía ser la implantación del Estado de Bienestar en España. De este modo hemos asistido a los gestos de un cambio radical en el Trabajo Social y en los Servicios Sociales. Las conquistas conseguidas han sido importantes, y los trabajadores sociales hemos obtenido el necesario estatus profesional. De estar principalmente centrados en la comunidad y en las organizaciones de caridad, hemos pasado a los despachos de las instituciones públicas, dando a nuestro trabajo un carácter más de gestor de servicios y en la mayoría de los casos de "prestaciones".

Los elementos de relación terapéutica del trabajador social-cliente se dejaron atrás con el tiempo, y los procesos educativos del trabajo con la comunidad han sido casi olvidados, siendo ese espacio ocupado por otros profesionales.

Los presiones productivistas nos exigen cuantificación de casos resueltos, nº de prestaciones realizadas, tiempos, cantidades de recursos consumidos... etc., al margen de los procesos de cambio reales y de la calidad en los resultados que se establecen. Ya no tenemos aparentemente que luchar por conquistas sociales y políticas, pues parece que todo está encauzado, y asistimos desde los despachos a la urgencia de unos planes y de unas prestaciones contributivas o de servicios, al margen de proyectos institucionales y sociales claros, participativos e

RETOS Y OPORTUNIDADES DE ESTE MOMENTO HISTORICO:

Que una nueva lógica ha entrado fuerte en escena, es la lógica tecnocrática que puede dejar de lado la lógica de la solidaridad y de la justicia.

Que en una sociedad en la que la dualización social es cada vez mayor, ya no se trata de pobres y ricos sino de los que están dentro y los que están fuera del sistema. Que el Trabajo Social y los Servicios Sociales se encuentran hoy frente a unos retos que exigen alternativas, y una revisión crítica de sus objetivos en la nueva realidad de la nueva pobreza y desigualdad.

Los principios y valores que han ido movilizándolo al Trabajo Social y a los Seres Sociales a lo largo de la historia: la solidaridad, la justicia y la eficacia no pueden superponerse unos a otros colonizándose mutuamente. Se nos plantea hoy una realidad social incierta, significada por el paradigma de la complejidad, que nos exige una nueva visión de globalidad, de intersectorialidad y de interdisciplinariedad que de este modo siempre ha defendido el Trabajo Social. En esto los trabajadores sociales han seguido un camino andado quizás más dominado por la experiencia que por las elaboraciones teóricas.

La defensa de los oprimidos, la lucha por la igualdad de derechos y de oportunidades para todos, no puede dejar hoy de considerar que las diversidades y las diferencias sociales nos ofrecen hoy una cara más dramática y de difícil respuesta: la de la exclusión social. Joaquín García Roca (1995) expresa: "el problema básico ya no es si alguien está favorecido o desfavorecido en el interior de la escala social, sino en que medida tiene un lugar en la sociedad".

Entendemos que del mismo modo que el Trabajo Social ha estado en etapas más centrado en el individuo o en la comunidad, y que ha luchado por las conquistas necesarias y legítimas, debe hoy sustituir las o por las y, ofreciendo una perspectiva integradora que no renuncie a los logros de ninguna de ellas, redimensionando su papel en la historia sin renunciar a una intervención integrada que trabaje hacia adentro y hacia afuera, con el "interno" y el "entorno" de los sujetos personales y sociales.

No podemos perder nuestra capacidad de relación y cercanía al sujeto, ni podemos echar por tierra nuestras conquistas profesionales e institucionales, ni garantizar la legitimidad y eficacia de nuestra intervención profesional.

Se nos presenta una nueva oportunidad de retomar nuestro rol profesional con una nueva conciencia integradora y con la convicción de que, como dice Joaquín García Roca (1995), "el punto de apoyo para anular la exclusión no se encuentra ya en el individuo". Esta conciencia evidente de que nadie aislado, ninguna organización, ningún movimiento social o colectivo empresarial o profesional tiene la solución a nuestro gran reto y nuestra gran oportunidad.

4.- LA GESTION INTEGRADA DE POLITICAS SOCIALES: UNA METODOLOGIA PARA EL CAMBIO DE MILENIO

Parece que nos encontramos en un momento de tránsito de una era que era una concepción racionalista-positivista-lógica de la ciencia y de la práctica social a una **nueva visión integradora** que construye, además de recuperar los "viejos", colocando en el centro de la propuesta la recuperación de la **construcción del sujeto individual y colectivo**.

Esta **recuperación del "sujeto"**, de los **valores** del hombre, se suele presentar en contraposición a una etapa dominada por las relaciones objetales. El valor de lo humano puede aparecer "frente" al valor de lo material, y aquí existe un gran riesgo.

Parece que emerge lo cualitativo frente a lo cuantitativo, lo subjetivo frente a lo objetivo, lo espiritual frente a lo material, lo individual frente a lo colectivo. Estas aparentes oscilaciones supondrían **pendular** de nuevo hacia el otro extremo de la realidad, con los más graves efectos desintegradores de lo humano.

La postura que defendemos es la de una **integración dialéctica** de todos estos valores, aceptando la **bipolaridad de los valores**, y su integración en una única perspectiva que no se deja colonizar por la visión de una sola cara de la moneda.

Este enfoque nos lleva a un **modelo de intervención integradora, la Gips**, que propone propuestas metodológicas innovadoras con vocación transdisciplinar.

Esta **propuesta metodológica**, se basa en un **modelo simultáneo de intervención psicopedagógica y social, que integra el crecimiento personal con el crecimiento social**.

La perspectiva integral de la **Gips**, supone una visión basada en el reconocimiento de la totalidad de la vida y del conocimiento, en el **reconocimiento de la totalidad** de los contextos y los actores, los sujetos y los objetos.

Con el planteamiento de "**ecología intelectual**" de Toulmin (1972), ni los enfoques más sistémicos ni los más holísticos parecen tendencias que den respuestas a ese **paradigma de complejidad** que también ha defendido Edgar Morin (1982).

Exige la recuperación de un pensamiento pluridireccional que parte del conocimiento profundo de que no es posible la transformación social sin una perspectiva crítica, reflexiva y crítica de la práctica educativa y social.

La **Gips** que utiliza como estrategia psicopedagógica básica "el reconocimiento de los valores y principios que la orientan, integra los distintos niveles de la educación en valores: descriptivo, interpretativo, orientativo y formativo, considerando el **elemento prospectivo** (dentro y fuera del aula) como una **validación real de los valores**.

La **educación como proceso y como proyecto individual y colectivo** en la comunidad o entorno socioeconómico y político donde se desarrolla. No por ello se le resta ni un ápice de importancia a la escuela, sino que se la sitúa en una clave más amplia, abierta, real y transformadora, que promueve el **cambio sinérgico** entre su "interno" y su "entorno".

La presencia de este proyecto educativo integrador del sujeto y la comunidad facilita la **educación intercultural** por integrar la diversidad de realidades presentes en la vida de los alumnos. Vertebrada la teoría sobre las propias experiencias individuales y comunitarias de los participantes, no sólo como una referencia para relacionar conocimientos, sino como motivación esencial para la creatividad y la **implicación de los alumnos y de toda la comunidad educativa en el cambio transformacional social**.

Al mismo tiempo que se quiere recuperar al sujeto y los valores de la humanidad pretendemos hacerlo simultáneamente a la recuperación del objeto de estudio: el medioambiental, político y social. No solo como estrategia de intervención, sino de convencimiento de que no es posible otra vía coherente con los principios que definen. Pensamos que **es imposible recuperar al "sujeto" si nó se recupera simultáneamente la "comunidad"**.

Creemos que no es posible un primero y un después entre el individuo y la colectividad. Favorecer la realización integral de la persona, supone la coherencia simultánea y dialéctica de los **proyectos individuales y colectivos** y por tanto el bienestar integral y armonioso de toda la sociedad.

Pensamos que son los proyectos personales, en diálogo con los colectivos, instrumentos eficaces para trabajar la mayor coherencia entre el **conocimiento** y los niveles cognoscitivos, **el compromiso** y los niveles afectivos, **el poder** y los niveles de realización personal y colectiva.

Para nosotros, la **Gestión Integrada de Políticas Sociales**, se fundamenta en varios procesos básicos de Integración. Estos diferentes procesos no quiere decir unos más importantes que otros, sino que se presentan de modo interactivo y condicionándose mutuamente.

Diferentes procesos que integra la Gips:

De modo más cercano partimos de la **Integración personal** que tiene en cuenta al ser humano con sus necesidades básicas fundamentales: cognitivas, emocionales y conativas, teniendo en cuenta los elementos del desarrollo socioafectivo y sexual. Correlacionamos el crecimiento y madurez personal con el crecimiento y madurez social.

En el marco general de la **Integración Social**, trabajamos los **escenarios** (Estado, Mercado y Mundos Vitales), y la **Integración** (nivel político, nivel técnico-profesional y nivel ciudadano).

Todos estos procesos de integración, tienen su plasmación operativa en el **proyecto**, y en la **integración de proyectos**, que facilitan el desarrollo y construcción de los diferentes tejidos sociales. En el proyecto se integran los conocimientos, los compromisos y los poderes, y se ponen de manifiesto los niveles de conciencia y autenticidad de una persona, colectivo y comunidad social.

El **proyecto** se materializa como una experiencia psicopedagógica y social para recuperar los valores integradores, el desarrollo socioafectivo y el compromiso social.

Desarrollar estrategias Gips, supone buscar alternativas participativas que integren los principios de **proceso y proyecto, ideología y eficacia** y en última instancia **compromiso personal, compromiso social y compromiso político**.

PRINCIPIOS GENERALES SOBRE LOS QUE SE APOYA LA GESTION INTEGRADA DE POLITICAS SOCIALES (GIPS)

Basándonos en el **Paradigma de la complejidad** defendido por Edgar Morín y por Joaquín García Roca (1995), podemos expresar que la **Gips** también se fundamenta en principios similares, que consideramos también en coherencia con los del **paradigma**.

Necesidad de integrar lo objetivo y lo subjetivo, de relacionar en el proyecto y en la acción al sujeto y el objeto. Necesidad de relacionar el sujeto con el "entorno" de cualquier realidad individual y/o colectiva.

Necesidad de trabajar simultáneamente en las realidades individuales y colectivas. Principio sistémico: necesidad de conocer e intervenir en las realidades de todo. Necesidad de conocer, comprender e intervenir simultáneamente en "el bosque y cada en uno de los árboles".

Necesidad de integrar lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación.

Necesidad de complementariedad de la racionalidad universal con la racionalidad particular.

Necesidad de hacer intervenir la historia y la visión "hacia atrás" con la visión "hacia adelante".

Necesidad de la construcción reflexiva, participativa y crítica del conocimiento integrando la experiencia y lo cotidiano a las referencias teóricas independientes. Necesidad de reconocer los límites de la lógica formal para recuperar el conocimiento analógico.

7.- Complementariedad de las nociones eventualmente antagónicas, bipolar de la realidad.

8.- Necesidad de contemplar el desorden, lo aleatorio. Integrar la "locura" y la "cordura". Necesidad de integrar todos los escenarios y actores.

9.- Valoración de las crisis y de los conflictos, como oportunidades de crecimiento individual y colectivo.

10.- Reconocimiento de la causalidad compleja, y por tanto de la necesidad de respuestas también complejas. Valor de la interdisciplinariedad avanzando hacia la transdisciplinariedad.

11.- La necesidad de las redes y el valor de las alianzas, frente a la complejidad, la mundialización y el desfase humano en la lucha contra la marginación y exclusión social.

12.- La creatividad, constructividad, compromiso e innovación para ofrecer respuestas ecológicas y humanas, a la par que urgentes ante las graves desigualdades del hoy e incertidumbres del mañana.

13.- Integrar a la educación en valores la educación para la paz a través de debates y reflexiones centrados en la práctica de valores individuales y colectivos.

14.- Integrar en la realidad, que trasciende los discursos, los valores personales, culturales y sociales en un acto creativo que favorezca el pluralismo favorecedor de realización personal y social, justicia, y solidaridad.

LA GIPS INTEGRACION Y COMPLEMENTARIEDAD DE

- LO SUBJETIVO
- EL "INTERNO"
- LO INDIVIDUAL
- LO CUALITATIVO
- LO LOCAL
- EL "HACIA ATRAS"
- LA SINGULARIDAD
- EL PENS. ANALOGICO
- EL DESORDEN
- LA RECEPTIVIDAD
- LA DIVERSIDAD
- LOS PROCESOS
- LA EXPERIENCIA

- LO OBJETIVO
- EL "ENTORNO"
- LO COLECTIVO
- LO CUANTITATIVO
- LO UNIVERSAL
- EL "HACIA ADELANTADO"
- LA PLURALIDAD
- EL PENS. LOGICO
- EL ORDEN
- LA PROCLIVIDAD
- LA IGUALDAD
- LOS PROYECTOS
- LA TEORIA

OBJETIVOS Y METODOLOGIA DE LA EXPERIENCIA "GESTION INTEGRADA DE POLITICAS SOCIALES":

A.- OBJETIVOS Y METODOLOGIA

1.- Metodología y Didáctica

Los **OBJETIVOS** de la experiencia, hasta ahora sólo desarrollada en el nivel universitario de postgrado, se pueden agrupar en tres:

Intervención participativa en la realidad social

canaria, a través de los **proyectos** de los participantes. Conectar con las necesidades, demandas y recursos sociales, orientando todas las actuaciones hacia la Transformación Social, desde la Integración de las Políticas Sociales.

Formación y actualización de los diferentes profesionales que intervienen en la gestión social en Canarias, desde una perspectiva interdisciplinar, ofreciéndoles

instrucción participativa de la teoría y la práctica GIPS.

Investigación aplicada a Canarias, sobre las posibilidades de desarrollar estrategias operativas de "Gestión Integrada de Políticas Sociales". (Gips).

La metodología se articula para facilitar el desarrollo coherente de estos objetivos.

La etapa de preparación previa centrada en grupos de trabajo y discusión con el grupo de Icaides, así como el contacto con Instituciones, principalmente

colectivos profesionales, nos hizo concretar nuestra metodología en una

la **investigación-acción-participación**. Se procura llevarla a la práctica dentro y fuera del aula, en las instituciones y organizaciones donde los participantes lleven a cabo sus **proyectos**.

Se otorga al **proyecto**, como eje vertebrador de la experiencia, una gran

importancia a la **supervisión** y a la formación de supervisores.

que centra nuestra **METODOLOGIA** es la de generar conciencia y compromiso

de los proyectos y el **intercambio de experiencias**. Las estrategias

para su puesta en práctica fueron las siguientes:

Se recuperado como instrumento de formación, investigación e intervención

participativa, así como de relación y vertebración de la teoría y la práctica

metodológica de **trabajo en aula**, a través de ponencias, debates y

grupos de trabajo. Se trata de **debatir** todos los contenidos teóricos vinculados con la **experiencia**, los proyectos y las opiniones

C.- La supervisión, como instrumento básico de asesoramiento personal y colectivo para facilitar el adecuado desarrollo de los proyectos, y **la coherencia entre el proyecto personal y social.**

D.- El intercambio y apertura a otras realidades y experiencias diversas organizando cada año unas **jornadas abiertas** a toda la sociedad canaria.

En los cursos "Gips" el esfuerzo por conectar auténticamente el "que" y el "cómo" de la política social aplicada a Canarias, está siendo un esfuerzo difícil e importante. Nos está señalando pistas valiosas, pero también límites y dificultades.

En el descubrimiento de los **límites** encontramos importantes vías de continuidad y posibilidades de avance y superación.

Elementos básicos sobre los que se articula nuestra **METODOLOGIA:**

- * **Articulación de las sesiones formativas en el aula**
- * **Articulación de los contenidos**
- * **Características de los alumnos-participantes**
- * **Características del profesorado y coordinadores**
- * **Proyectos reales de intervención socioafectiva**
- * **Supervisión de los proyectos**

Hipótesis generales:

- 1.- La metodología Gips favorece simultáneamente el desarrollo afectivo y el desarrollo social.
- 2.- El proyecto Gips es un instrumento psicopedagógico eficaz para favorecer la integración personal y social.
- 3.- Los alumnos participantes en la experiencia Gips la valoran positivamente como cambios importantes de carácter cognitivo y afectivo así como de desarrollo de habilidades sociales y profesionales.
- 4.- Sólo una perspectiva integradora del interno y el entorno de las personas, de las organizaciones, de los actores y de los escenarios, del humanismo y la ética, puede ofrecer un Trabajo Social eficaz en el marco de las sociedades complejas.

Participantes en la experiencia Gips:

- a) Curso 1992-93 : 45 participantes
- b) Curso 1993-94 : 33 participantes
- c) Curso 1995-96 : 35 participantes

CONCLUSIONES PARA EL TRABAJO SOCIAL DEL NUEVO MILENIO :

Dicen los expertos al Club de Roma (1979) " no hay otra forma de cambiar el mundo de una situación mundial que mejorando la calidad y preparación del hombre". Nosotros estamos con ellos, y creemos por tanto que el Trabajo Social no debe renunciar a los componentes educativos de su intervención de una manera explícita.

Esta necesidad de recuperación de lo humano recoge una nueva perspectiva para la formación de los trabajadores sociales, no sólo en el interior de las Escuelas de Trabajo Social, sino dentro de los propios procesos de construcción participativa de los proyectos educativos. Esto nos exige nuevos modelos y nuevos métodos.

El Trabajo Social no puede ser eficaz si no integra simultáneamente al desarrollo personal y profesional de todas las personas y profesionales, y por tanto a los propios trabajadores sociales. Esto que parece una obviedad, ha sido siempre difícil de lograr al azar, y no se han facilitado por tanto estrategias educativas para el desarrollo de las habilidades personales y sociales. El desarrollo integral de la persona con sus dimensiones cognitivas, afectivas y sexuales en sus dimensiones personales y sociales debe abordarse de una manera diferente.

La conciencia de la complejidad social, la necesidad de no perder de vista a las personas individualmente consideradas y su entramado de realidades y contextos diversos, nos hace hoy a requerir la construcción desde las escuelas y en todos los procesos de formación de proyectos sociales integradores y transdisciplinares.

El Trabajo Social del nuevo milenio debe acentuar su preocupación por la cultura integradora. Esto supone integrar el humanismo y la ciencia al servicio de una sociedad libre de incertidumbres, incomunicaciones y exclusiones. Lo universal no puede estar desconectado de lo local y debemos renovar los valores que nos han inspirado como profesionales, integrándolos en una nueva cultura abierta, que rompa los corporativismos y los aislamientos.

La integración de actores, escenarios, contextos y estructuras debe ser uno de los retos más importantes del Trabajo Social, y ello nos lleva a reclamar intercambio de experiencias y nuevas elaboraciones teóricas.

Hacer nuestro aporte específico como profesionales desde la apertura y la pluralidad en las sociedades complejas, es un reto que solo podemos afrontar integrando nuestros límites reales. Solo desde la conciencia de nuestras limitaciones como profesionales podremos ir colocando los ladrillos de esa Catedral abierta, que es la vida, en esa casa donde todos podamos encontrarnos, entrar y salir, para intercambiar y renovar nuestra profesión y vida.

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ, J.J.; AZUA, P.; OTROS: **"Organizaciones voluntarias e Intervención Social"**. Editorial Acebo, Madrid 1.989.

ANDER EGG, EZEQUIEL: **"Hacia una pedagogía autogestionaria"**. Ed. Humanitas, Buenos Aires 1.989.

ANDER EGG, EZEQUIEL; AGUILAR, MARIA JOSE: **"Como Elaborar un Proyecto Social"**. Editorial ICSA. Argentina - Junio 1.989.

BALLART, XAVIER: **"¿Cómo Evaluar Programas y Servicios Públicos. Aproximación sistemática y estudios de caso"**. Ministerio de Administraciones Públicas. Madrid - Mayo 1.992.

BALLESTEROS RODRIGUEZ, JOSE LUIS; MEDINA MUÑOZ, DIEGO: **"Criterios de Eficacia y Diseño: Gestión Empresarial"**. Documento no publicado. ICAIDES. Curso GIPS II, 1.993-1.994. Las Palmas de Gran Canaria.

BEAUDOUX, ETIENNE; DOUXCHAMPS, FRANCIS; DE CROMBRUGGHE, GEORGE; GUENEAU, MARIE CHRISTINE; NIEUWKERK, MARK: **"Guía Metodológica para la elaboración de proyectos y acciones para el desarrollo"**. IEPALA, Marzo 1.992-Madrid.

BERIAIN, JOSETXO: **"Estado de Bienestar, Planificación e Ideología Social"**. Editorial Popular, S.A. Madrid 1.990.

BLANCO ROCA, M^a LUISA: **"Algunos Elementos y Características de un Proyecto de Gestión Integrada de Políticas Sociales"**. Documento no publicado. Fuente: ICAIDES. Curso GIPS II, 1.993-1.994. Las Palmas de Gran Canaria.

BLANCO ROCA, M^a LUISA: **"Guión para la Implementación y Desarrollo de Proyectos GIPS"**. Documento no publicado. Fuente: ICAIDES. Curso GIPS II, 1.993-1.994. Las Palmas de Gran Canaria.

BLANCO ROCA, M^a LUISA: **"Planificación de Proyectos GIPS Personal y el Proyecto Colectivo"**. Documento no publicado. Fuente: ICAIDES. Curso GIPS II, 1.993-1.994. Las Palmas de Gran Canaria.

BLANCO ROCA, M^a LUISA: **"Evaluación de un Proyecto GIPS"**. Documento no publicado. Fuente: ICAIDES. Curso GIPS II, 1.993-1.994. Las Palmas de Gran Canaria.

BOTKIN, JAMES W. Y OTROS: **"Aprender, horizontes sin límites. El Club de Roma"**. Santillana. Madrid 1979.

PANINI, ANNAMARIA. LUPPI, FRANCESCO. **"Servicio Social y Modelo Pedagógico. Una perspectiva para la práctica cotidiana"** 1^a ed. Buenos Aires 1995, 2^a edic. Barcelona 1995.

RODRIGUEZ, JUAN: **"Metodología de la educación popular. De quién es la iniciativa en el desarrollo comunitario"**. Editorial Popular, Madrid 1.988.

RODRIGUEZ, OLGA. **"La asertividad, la expresión de una sana autoestima"**. Editorial de Brouwer. Bilbao 1996.

RODRIGUEZ, OLGA: **"Colectivo de Educación de Adultos Hortaleza"**. Ministerio de Educación y Ciencia, Editorial Popular, Madrid 1.988.

RODRIGUEZ, ERNESTO; FRANCO ROLANDO: **"Evaluación de Proyectos Sociales"**. Editorial de España Editores, S.A. Madrid - Febrero de 1.993.

RODRIGUEZ, ERNESTO: **"La Sociología en el Planteamiento de Servicios Sociales"**. Ilustre Universidad Nacional de Ciencias Políticas y Sociología. Madrid 1.983.

RODRIGUEZ, ENRIQUE; JOVER, DANIEL; RIESCO, LOLA: **"Formación y Empleo. Opciones Posibles"**. Ediciones Paidós, Barcelona 1.991.

RODRIGUEZ, ENRIQUE: **"Revista de Estudios Sociales y de Sociología. Metodología para el Trabajo Social"**. Número 69, Octubre - Diciembre 1993. Cáritas Española, Madrid.

RODRIGUEZ, ENRIQUE: **"Revista de Estudios Sociales y de Sociología. Investigación-Acción Participativa"**. Número 92, Julio - Septiembre 1993. Cáritas Española, Madrid.

RODRIGUEZ, ENRIQUE: **"Revista de Estudios Sociales y de Sociología. El futuro que nos aguarda"**. Número 93, Octubre - Diciembre 1.993. Cáritas Española, Madrid.

RODRIGUEZ, ENRIQUE; GARA, MARIO: **"Evaluación de Proyectos Sociales"**. Editorial de España Editores, S.A. Buenos Aires - Julio 1.983.

RODRIGUEZ, ENRIQUE: **"La Sociedad Activa"**. Biblioteca de Ciencias Sociales Aguilar. Nueva York, 1.968. 1^a Edición, Madrid 1.980.

RODRIGUEZ, ENRIQUE: **"Desigualdad, Diferencia e Identidad: Más allá del discurso"**. Documento no publicado. Fuente: ICAIDES. Curso GIPS II, 1.993-1.994. Las Palmas de Gran Canaria.

FLECHA, RAMON: **"La Nueva Desigualdad Cultural"**. El Roure. Colección apertura, Barcelona 1.990.

FLECHA, RAMON: **"Igualdad Educativa y Diferencia Cultural"**. El Roure. Colección apertura, Barcelona 1.992.

FLECHA, RAMON; LARROSA, JORGE: **"Sociología de la Educación de las personas adultas"**. Revista educación y Sociedad nº 7. Editorial Icaria, Barcelona 1.990.

FORNI, FLOREAL: **"Formulación y Evaluación de Proyectos de Acción Social"**. Editorial Humanitas, Buenos Aires 1.988.

FREIRE, PAULO: **"La Naturaleza Política de la Educación. Cultura y Liberación"**. Temas de Educación Paidós. Ministerio de Educación y Ciencia. Edición Original Massachusetts 1.985. 1ª Edición Madrid-Barcelona 1.990.

GARCIA ROCA, JOAQUIN: **"Público y Privado en la Acción Social. De Bienestar al Estado Social"**. Editorial Popular, S.A. Madrid - 1.992.

GARCIA ROCA, JOAQUIN Y OTROS. **"La Gestión Integrada. Nuevas perspectivas de las Políticas Sociales. Una experiencia desde Canarias"**. Editorial Bencho. Tenerife 1995.

GARCIA ROCA, JOAQUIN: **"Gestión Integrada de Políticas Sociales. Nuevas Perspectivas"**. Documento no publicado. Fuente: ICAIDES, Curso GIPS. Las Palmas de Gran Canaria.

GARCIA ROCA, JOAQUIN. **"Contra la Exclusión. Responsabilidades y iniciativa social"** Edit. Sal Terrae. 1995.

GOBIERNO DE CANARIAS: **"Los Problemas de Canarias en la Perspectiva. I Encuentro Canarias Siglo XXI"**. Las Palmas de Gran Canaria. Cruz de Tenerife: 18, 19 y 20 de Noviembre de 1.992.

GOBIERNO DE CANARIAS: **"Elementos para la Orientación y Lucha contra la Pobreza en Canarias"**. Equipo de Investigación. Editorial Bencho. S.A., Abril 1.991.

GONZALEZ ARAÑA, ENRIQUE: **"El Límite y la GIPS"**. Documento no publicado. Fuente: ICAIDES, Curso GIPS II, 1.993-1.994. Las Palmas de Gran Canaria.

HERNANDEZ ARISTU, JESUS: **"Acción Comunicativa y Participación"**. Editorial Popular, S.A., Madrid 1.991.

HERNANDEZ HERNANDEZ, PEDRO. **"Construyendo el Constructivismo. Criterios de su fundamentación y su aplicación instruccional"**. Universidad de La Laguna. Seminario sobre CONstructivismo y Educación. Puerto de la Cruz NOviembre 1.992. Fotocopiado.

JESUS: **"Más Allá de la Sociología. El Grupo de Discusión: Técnica y Metodología"**. Siglo XXI Editores, S.A., Noviembre 1.992.

LAGUNA, JUAN: **"Informe del Consejo al Club de la Primera Revolución Mundial"**. Plaza y Janés Editores, Barcelona 1.991.

LAGUNA, JUAN; CEBALLOS, PALOMA: **"Un Método para la Investigación Acción"**. Editorial Popular, S.A. Madrid 1.989.

LAGUNA, JUAN; CEBALLOS, PALOMA: **"Por una Europa Social: Contactos y Apoyos"**. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid 1.992.

LAGUNA, JUAN; MARCHIONI: **"La Audición. Un Método de Investigación y Comunitaria. Teoría, Metodología y Práctica"**. Editorial Bencho. Santa Cruz de Tenerife.

LAGUNA, JUAN; GONZALEZ, ANTONIO: **"Psicología Humanística, Animación y Problemas Sociales"**. Editorial Popular, Madrid 1.988.

LAGUNA, JUAN; GONZALEZ, ANTONIO: **"Pedagogía de la Contradicción: Paulo Freire. Nuevos Problemas de la Educación de Adultos"**. Editorial Anthropos, Barcelona 1.988.

LAGUNA, JUAN; GONZALEZ, ANTONIO: **"Objetivos y Destinatarios de las Evaluaciones"**. Laboratoire de Recherches des Travaux Publics de L'etat. Documentación Administrativa, nº 1.990 - Marzo 1.991. Ministerio de Administraciones Públicas. Madrid.

LAGUNA, JUAN; GONZALEZ, ANTONIO: **"Los demonios"**. Edit. Kairós, Barcelona 1995.

LAGUNA, JUAN; GONZALEZ, ANTONIO: **"Análisis de la Realidad Social"**. Editorial Alianza, textos 1.986.

LAGUNA, JUAN; GONZALEZ, ANTONIO: **"Teorías contemporáneas del trabajo social"**. Ediciones Bencho. S.A. Barcelona 1995.

LAGUNA, JUAN; GONZALEZ, ANTONIO: **"Investigación-Acción. Aplicaciones al campo"**. Editorial Dickinson, Madrid 1.990.

LAGUNA, JUAN; GONZALEZ, ANTONIO: **"Constructivismo y Escuela"**. Colección INvestigación y Acción. Bencho. S.A. Sevilla. 1993.

REVISTA INTERDISCIPLINAR DE LA EDUCACION: **"Educación y Sociedad"**. Fuhem/Icaria Barcelona 1.990.

RODRIGUEZ CABRERO, GREGORIO: **"Estado, Privatización y Bienestar, debate de la Europa actual"**. Fuhem/Icaria, Barcelona, Mayo 1.991.

RUBERT DE VENTOS, JAVIER. **"Ética sin atributos"** Edit Anagrama Barcelona 1996.

SIMPOSIO: **"Sociedad Civil e Instituciones Democráticas"**. Editorial P. Madrid 1.989.

SUBIRATS, JOAN: **"La Administración Pública como Problema, el Análisis de Políticas Públicas como Propuesta"**. Documentación Administrativa, nº 2, Octubre 1.990 - Marzo 1.991. Ministerio de Administraciones Públicas - Madrid.

SUBIRATS, JOAN: **"La Vejez como Oportunidad"**. Instituto Nacional de Estadística y Demografía. Sociales. Madrid - 1.992.

TESTA, MARIO: **"Planificación Estratégica en el Sector Salud"**. Documento publicado. Fuente: ICAIDES, Curso GIPS II 1.993-1.994. Las Palmas de Gran Canaria.

VENTOSA PEREZ, VICTOR JUAN: **"Evaluación de la Animación Sociocultural"**. Editorial Popular, S.A. Madrid - 1992.

VILA ALBAREDA, RAMON; TRAVIESO ROMERO, MARINA: **"Nacidos de la Sexualidad, origen del ser humano"**. Hogar del Libro, S.A. Barcelona 1.991.

ANÁLISIS DE CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA EN EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA.

Natividad Díaz Sánchez
Córdoba

INTRODUCCION

Los Servicios de Ayuda a Domicilio se han visto en esta década enriquecidos por la aparición de la Teleasistencia para las personas mayores y discapacitadas. Su efectividad y su adaptación a otros métodos de atención geriátrica abre un nuevo horizonte donde la tecnología y los innovadores métodos de interlocución y atención especializada estarán en la línea de Servicios Sociales.

Partir de esta consideración y la satisfacción del usuario supone un atributo de la Teleasistencia, se ha querido diseñar esta satisfacción que recoge distintos aspectos relacionados con la calidad del Servicio de Teleasistencia de los usuarios perceptores de este servicio en el Ayuntamiento de Murcia.

ORIGENES DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.

En junio de 1992, se firmó un Convenio entre el INSERSO y la FEMP, para la implantación del proyecto piloto de Teleasistencia Domiciliaria en 8 Municipios del Área Metropolitana de Madrid.

En el Ayuntamiento de Murcia, desde la Concejalía de Bienestar Social, Sanidad y Consumo, se acogió al convenio marco suscrito entre la FEMP y el INSERSO para el desarrollo del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en Junio de 1994.

Desde esta entidad local consideró necesario la implantación del mismo servicio para mejorar la calidad de vida de aquellos colectivos que por su edad, discapacidad, enfermedad, familia u otras circunstancias que necesiten servicios de atención domiciliaria y poder continuar viviendo autónomamente en su propio domicilio.

DEFINICIÓN DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.

La Teleasistencia Domiciliaria es un servicio que, a través de la línea telefónica y con la intervención de un técnico específico ubicado en un Centro de Atención y en el domicilio de los usuarios, permite que las personas mayores o discapacitadas ante situaciones de emergencia puedan pulsar un botón que lleva encima y sin molestias, puedan entrar en contacto con los técnicos, durante las 24 horas del día y los 365 días del año, con un servicio prestado por profesionales capacitados para dar respuesta adecuada.

a la crisis presentada, bien por sí mismo o movilizándolo otros recursos humanos, materiales, propios o existentes en la comunidad.

Este servicio básico se complementa con agendas de usuarios que permiten reconocer a éste la necesidad de realizar una actividad concreta en un momento determinado. Permite que los mayores y discapacitados que lo necesiten de atención permanente o presencial de otras personas tengan la seguridad de que ante crisis de angustia y soledad, caídas, crisis sanitarias... puedan contactar de forma inmediata con el Centro de Atención con la única finalidad de charlar un rato y hacer así más fácil el vivir o estar sólo.

4. TIPO DE POBLACION USUARIA DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA.

El usuario se puede definir como aquel que tiene el derecho de usar de la cosa que con cierta limitación, para situarnos en quienes son las personas susceptibles de recibir el Servicio de Teleasistencia, el Ministerio de Asuntos Sociales, marca dentro de su objetivo los grupos de población preferentes y como ejemplo podemos tomar lo señalado en la Ley de Servicios Sociales de la Región de Murcia (Ley 8/1985 de 9 de Diciembre) entre los diferentes grupos; familia, infancia, mujer, drogodependientes, tercera edad y minusválidos. Centrándonos en el sector que nos ocupa la Ley señala:

- La Tercera Edad, procurando los medios que permitan al anciano vivir autónomamente en su domicilio con contenido estimulador y educativo, orientado a superar situaciones de pasividad y dependencia.
- Los minusválidos, posibilitando la realización de las tareas personales y domésticas cuando no puedan ser totalmente realizadas por él mismo o cuando la gravedad de la minusvalía exija una atención o vigilancia continuas.

Así pueden ser destinatarios de este servicio las personas mayores y discapacitadas en situación de riesgo psico-social o físico que viven o pasan gran parte del día solas sin compañía de otras personas en similar situación de riesgo social. Dado que el manejo del sistema requiere una cierta capacidad de comprensión y discernimiento, deben excluirse como usuarios a las personas con enfermedades mentales graves incluidas demencias seniles.

Por otro lado, dado que el sistema posibilita la atención en base principalmente a la comunicación verbal usuario Centro de Atención, deben excluirse como usuarios a las personas con deficiencias notorias de dicción y/o expresión oral.

Los usuarios deben tener cubiertas sus necesidades básicas de vivienda, alimentación y higiene personal y del domicilio, que el Servicio de Teleasistencia solo atiende en situaciones de emergencia sobrevenida y nunca de forma continuada.

Con un criterio más estricto el servicio irá destinado, prioritariamente, a los usuarios que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

- Temor y angustia motivados por el aislamiento social y/o desarraigo.
- Riesgo por avanzada edad, discapacidad o enfermedad.
- Aislamiento y desarraigo, entendidos tanto geográficamente como socialmente.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.

EL ANALISIS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES.

Si bien es cierto que el análisis de calidad estaba predominantemente orientado a los productos tangibles, también es verdad que en la última década se ha producido una considerable contribución bibliográfica centrada en la calidad de los servicios en general, y entre ellos, y en ausencia de los correspondientes a servicios sociales, hemos encontrado los de tipo sanitario, son autores como VUORI, DONABEDIAN, Heather Palmer

Después de la revisión efectuada, han surgido unas cuantas consideraciones que deseo

resaltar. En el caso del usuario, la calidad de los servicios es más difícil de evaluar que la calidad de los productos tangibles.

Los usuarios no sólo evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que obtienen, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio. (la atención, el interés, el trato amistoso recibido).

Los criterios que realmente cuentan en la evaluación de calidad de un servicio, son los establecidos por los usuarios. Sólo los usuarios juzgan la calidad; todos los demás juicios son subjetivos y generalmente irrelevantes. Específicamente, la percepción de la calidad del servicio depende en función de lo bien que el profesional realiza la prestación, evaluada en relación con las expectativas que tenía el usuario respecto a lo que esperaba que le

¿ES CALIDAD?

Esta es una pregunta que se ha discutido y debatido desde el principio del género. Sin embargo, no existe una respuesta definitiva.

Una respuesta básica que subyace a esta dificultad es la carencia de una teoría de la calidad de acuerdo en cuanto al concepto del mismo.

5.3. LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL.

Somos conscientes que cuando los profesionales y la instituciones de Servicios Sociales, nos pongamos a discutir las especificaciones de la calidad, el camino al consenso será largo y difícil.

Sin embargo, cada día urge más disponer de definiciones de la calidad en Servicios Sociales, en relación con temas concretos, ya que sin criterios no pueden concebirse medidas, y sin medidas no podemos orientar las mejoras. O, dicho de otra forma, sin especificaciones, los procesos de atención a los usuarios seguirán siendo tremendamente variables, y, por tanto, la población seguirá recibiendo un nivel de calidad de la atención en función, insistimos, fundamentalmente del azar.

6. EVALUACION DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA.

6.1. FUNDAMENTACION DE LA INVESTIGACION.

Es importante saber que durante el último año el número de solicitantes del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria, han ido aumentando y también el número de usuarios atendidos.

Por todo esto, considero que es necesario y beneficioso un análisis profundo de la calidad de esta prestación.

6.2. DEFINICION.

Se realizó un estudio de investigación a nivel macrosocial, sobre la calidad del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria del Ayuntamiento de Murcia para conocer las necesidades no cubiertas y problemas en la prestación del servicio.

6.3. DISEÑO GENERAL DE LA INVESTIGACION

6.3.1. HIPOTESIS Y OBJETIVO.

HIPOTESIS. Creemos que mediante esta investigación se llegará a demostrar que los usuarios tienen un alto grado de satisfacción respecto al servicio.

OBJETIVO GENERAL Conocer si los usuarios del Servicio de Teleasistencia realmente los niveles de calidad de vida que plantean como finalidad es

Objetivos Específicos:

1. Conocer la Tipología del usuario del Servicio de Teleasistencia de Murcia.

2. Conocer el grado de satisfacción del usuario respecto al Servicio de Teleasistencia.

MÉTODOS O INSTRUMENTOS DE TRABAJO.

Se diseñó un cuestionario que constaba de diversas preguntas sobre aspectos sociodemográficos, grado de satisfacción de los usuarios y conocimiento del funcionamiento del Servicio de Teleasistencia.

Se han encuestado a un total de 220 usuarios que reciben el Servicio de Teleasistencia. Para el trabajo de campo hemos utilizado 7 encuestadores y muestreo aleatorio.

La muestra de la población está distribuida en tres Zonas que son Centro Sur, Centro y Centro Norte de la Ciudad de Murcia. Para que la muestra fuera representativa tenía que estar distribuida por los porcentajes siguientes:

25%

25%

45%

con un margen de error del 5%.

ANÁLISIS Y ORGANIZACIÓN DE DATOS.

ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICOS.

La edad media de los usuarios del Servicio de Teleasistencia es de 77 años, con una dispersión de 15 años. Esto refleja la incidencia de Teleasistencia sobre el sector de la población del Municipio de Murcia.

La muestra es el femenino, con un 83% frente al masculino con un 17%, esto refleja una característica sociológica característica entre la población española, la mejor salud y mayor esperanza de vida entre la población femenina sobre la masculina.

PORCENTAJES SEGUN GRUPOS DE EDAD DE LOS USUARIOS.

Hasta 45 años	25%
46/55 años	2%
56/65 años	7,5%
66/75 años	21,5%
76/85 años	46%
86/96 años	20,5%

Del total de la población de la muestra, el 53% están viudos, el 22% casados, el 22% solteros y un 3% separados o divorciados como grupo minoritario. La media de hijos por usuarios es de 2.

El 46% vive en viviendas unifamiliares y el resto 56% en pisos. De los que viven en pisos, el 18% es planta baja, el 32% primera planta, el 8% tercera planta, el 15% cuarta planta; el restante 9% viven en planta quinta a la duodécima planta.

El régimen de la vivienda es de propiedad del usuario y ya pagada en el 17, 5% de los casos, cedida en el 17%, y un 3,5% vive en alquiler, propia pero aún sin pagar totalmente (otras respuestas cubre el restante 5%).

Los usuarios del Servicio de Teleasistencia suelen vivir solos 55%, con otros familiares el 11%, con los hijos el 10%, y con otras personas 18%. Diferentes combinaciones como vivir con su pareja y algún hijo 2%, con familiares 1% y algún hijo y otras personas 1% suelen ser poco frecuentes.

En cuanto a los ingresos medios mensuales se sitúan en el intervalo de 70.000 pesetas.

6.5.2. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS.

De la población escuestada el 64% disponen del Servicio de Teleasistencia, el 36% restante se sitúa en lista de espera para su concesión. El 16% de los usuarios que conocieron la existencia del Servicio de Teleasistencia Domiciliar a través del medio de la familia 5% del trabajador Social de Zona 16% del responsable del Servicio de Teleasistencias un 56%, por los vectores de comunicación los canales de comunicación 6%.

El motivo fundamental por el cual los actuales usuarios de Teleasistencia es por enfermedad 80%, al que le siguen por vivir solo 4%, robo 2%, incendio 2%, para solicitar información sobre el servicio 34% y otros sin motivos específicos 11%.

En cuanto a la no utilización en alguna ocasión del Servicio de Teleasistencia se debe a: falta de conocimiento sobre el funcionamiento del equipo 16%, temor a utilizar el teléfono 16%, por no gartar el teléfono 30%, preferir llamar a su familia 32% y otros motivos 6%.

GRADO DE SATISFACCIÓN.

El grado de seguridad y tranquilidad que proporciona la Teleasistencia entre los usuarios es alto, el 93% se encuentran más seguro y tranquilo desde que dispone del servicio. En cuanto a la satisfacción que tiene los usuarios respecto a la prestación de que tienen que ser objeto, se les preguntó a los sujetos sobre si les habían explicado adecuadamente el funcionamiento del Servicio de Teleasistencia Domiciliar el 92% de los usuarios dicen que les explicaron perfectamente el funcionamiento. Sólo un 8% afirma que no le explicaron el funcionamiento del mismo o no llegó a comprender adecuadamente su funcionamiento.

Como complemento a su correcto uso nos interesaba saber, si llevaba siempre un manual de instrucciones y nos encontramos con que un 57% no lo lleva consigo y un 43% lo lleva.

En cuanto a la atención que solicitaron de los diferentes profesionales que se sitúan en el Servicio de Teleasistencia; desde el propio trabajador social responsable de la atención hasta los profesionales del Centro de Atención el grado de satisfacción es alto.

En cuanto a los usuarios que utilizan el Servicio de Teleasistencia como aquellos que no lo han utilizado hasta la fecha, que se sitúan en un 35%, muestran el mismo grado de satisfacción que los que lo han utilizado.

Se les preguntó en las ocasiones que utilizaban el servicio, lo que más han valorado de la atención prestada fue; simpatía 45%, Corrección en el trato 2%, que le han prestado seguridad 4%, rapidez en su actividad 4% y otros 2%.

Se les planteó la posibilidad de que tuvieran que pagar una cuota de mantenimiento en función de sus ingresos, dado que el servicio actualmente es gratuito. El usuario reflejó que no existe un factor económico discriminatorio en la utilización del servicio.

6.6. CONCLUSIONES.

Se considera que la tipología de los usuarios de Teleasistencia, es la de mujer con una media de edad de 77 años y viuda.

Con lo que respecta al grado de satisfacción de los usuarios con el funcionamiento general del servicio analizado, reconocemos que se cubren el nivel de mejorar la calidad de vida, como objetivo general del servicio ya que un gran número de usuarios con discapacidad que están más tranquilos al disponer del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.

Como puntualización podemos señalar que este servicio se puede extrapolar a otros servicios y ser complemento a la mejora que la calidad de vida de los usuarios que viven en su propia vivienda. Así mismo este servicio redundan en el aumento del bienestar del Servicio de Ayuda a Domicilio y favorece la autonomía en su propio entorno habitual de vida, quizás siendo una alternativa al ingreso en un centro Residencial de Tercera Edad.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. SESENTA Y MAS. Publicación del Ministerio de Asuntos Sociales. INE.
2. I Jornadas de Trabajo Social de la Región de Murcia. 1ª edición. Cursos de Diplomados de Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid Siglo XXI.
3. Convenio Marco entre el INSERSO Y FEMP, para la implantación del Servicio de Teleasistencia Domiciliaria en el Ayuntamiento de Murcia. Junio de 1995.

ALGUNOS PROTOCOLOS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL

Eva Romero
Asunción San Martín
Chefi Santamaría
Esperanza Auzmendi
Pilar López García
M^a. Jesús Alonso

Álava

PRESENTACION:

Mediante esta comunicación se pretende dar a conocer el contenido tratado con más actualidad del último trabajo elaborado por una comisión del Colectivo de trabajadores de Salud Mental de la Comunidad Autónoma Vasca, pertenecientes a Osakidetza. Con una frecuencia, desde el año 87, se vienen reuniendo con interés de unificar y así como avanzar conjuntamente en la mejora de la actividad profesional, en lo que es una tarea común o espacio compartidos.

Lo que se nos brinda en la celebración del VIII Congreso Estatal, permite aportar nuestra experiencia sin otro ánimo que el intercambio y contraste con otras, sin olvidar las formas de ejercicio diario.

En el presente documento en el que se han desarrollado diversos protocolos de Trabajo Social, Planificación y Tratamiento de la Realidad social y que por su propio carácter han precedido de una primera parte en base, se ha añadido un capítulo de descripción de la aplicación específica en Salud Mental.

Esperamos que con el resumen que pretendemos transmitir en esta Comunicación, pueda llegar a todos cuantos puedan estar interesados en este proceso.

El desarrollo de los procesos asistenciales implica la explicitación escrita de los pasos necesarios para una buena praxis, lo que permite evaluar los resultados y verificar si se han dado todos los pasos necesarios o deseables.

Este documento es un medio de control de la calidad asistencial.

Este trabajo no es una añadidura de haber inventado algo nuevo, sino de adecuar y adaptar el "de hacer" a las nuevas exigencias.

En definitiva el trabajo de protocolización que presentamos, está sin duda basado en razones, sería imposible enumerar y describir todos los tipos de protocolos de Trabajo Social, pues cada vez que actuamos sobre la realidad social, podría dar lugar a un protocolo.

BASES PARA LA IMPLANTACION DE PROTOCOLOS

A.- Partiendo de la definición de qué es un protocolo y cómo se hace encontramos básicamente con cuatro cuestiones fundamentales

- ¿Qué es lo que hago?
- ¿Para qué lo hago?
- ¿Con quién lo hago?
- ¿Cómo lo hago?

Naturalmente, nuestra actuación profesional se enmarca en un contexto específico, un equipo de trabajo, un centro extrahospitalario o intrahospitalario, es lo que es necesario ubicar adecuadamente el protocolo de trabajo a las características del lugar donde lo desarrollamos ¿dónde lo hago?.

Una referencia en el "cómo se hace", sería el poner nombre a la actividad que vamos a protocolizar, es decir, responder al "qué hago" o "cómo se llama lo que

Una segunda referencia serían los objetivos, aquí se trata de responder al "para qué lo hago", qué pretendo conseguir con mi intervención, concretando y clarificando las pretensiones que persigo; es importante que el alcance de nuestra actuación sea directamente proporcional al alcance de los objetivos. Ser realistas.

Otra tercera referencia en el apartado de "con quién lo hago" o "para quién lo hago", se confronta con las características en nuestro campo de los pacientes a los que se dirige la acción o proceso de intervención (edad, diagnóstico, tipo de demanda, nivel de intervención terapéutico que lo remite, etc.)

Por último y en el Plan de acción, es decir, "cómo lo hago", podemos definir las fases:

- 1º.- Acogida
- 2º.- Desarrollo protocolizado
- 3º.- Finalización del protocolo.

B.- Así pues y una vez de tener este marco, parecería que el primer paso en este trabajo sería ir enumerando y desarrollando cuantos protocolos se puedan hacer oportunamente.

Sin embargo en este trabajo colectivo, en el que hemos diseñado y desarrollado precisamente por compartido, ha dado lugar a reflexiones y valoraciones en las que nos tropezamos con la necesidad de recordar los Principios de Metodología y la Coordinación en T.S., base teórica que apareció en las cuestiones que planteábamos a la hora de sistematizar.

A esto se añadió la especificidad de estar en un área de trabajo multidisciplinar. Por ello a la hora de presentar en un documento (redactado el pasado mes de mayo), los protocolos diseñados hasta ese momento, incluimos toda una primera parte que titulamos "Marco teórico del T.S.", con una detallada detención en apartados tales como:

- El Análisis de la realidad
- La Planificación del trabajo
- El conocimiento, coordinación, intervención de y con los Servicios Sociales (y otros aspectos).

En todos los apartados todos ellos con desarrollo de objetivos generales, específicos, metodología, ejecución y evaluación. Añadiendo un capítulo teórico específico en relación con la fundamentación de la aplicación del T.S. en Salud Mental.

En el capítulo de tal marco teórico, lo apuntamos simplemente a modo de reseña, en un capítulo de comunicación (por no entender que aquí tenga mayor interés). Nos detendremos en la parte operativa, señalando con mas detalle los protocolos que hemos elaborado hasta el momento.

En cuestión de espacio, se incluye la descripción de tan sólo 4 de ellos, constando en la introducción, los títulos de todos los desarrollados al día de hoy.

DE PROTOCOLOS

PROTOCOLOS DE INTERVENCION SOCIAL; PLANIFICACION Y ANÁLISIS DE LA REALIDAD SOCIAL:

- Protocolos de intervenciones para la mejora de las condiciones materiales de vida:
- Protocolo para la mejora del hábitat de pacientes ancianos, psicóticos y enfermos con sida e indigentes.
- Protocolo de Autonomía económica.

INTERVENCIONES PARA POSIBILITAR UNA MEJOR FORMACION Y OCUPACIONAL Y PARA FAVORECER LA PARTICIPACION

- Protocolo de Información y Orientación Ocupacional y Formativa.
- Protocolo de Movilización Ocupacional de Psicóticos.

III.- INTERVENCIONES PARA FAVORECER LA COMUNICACIÓN EN EL CONTEXTO SOCIAL EN EL QUE SE DESENVUELVE EL PACIENTE:

III.3.1.- Protocolo de Información, Orientación y Apoyo al grupo de familiares de pacientes diagnosticados de Esquizofrenia.

IV.- INTERVENCIONES PARA POSIBILITAR LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LOS PACIENTES:

IV.4.1.- Protocolo de integración laboral de minusválidos psíquicos de Salud Mental.
IV.4.2.- Protocolo de Ayudas a la contratación de Ex toxicómanos.

V.- ALGUNAS INTERVENCIONES CONCRETAS EN LA COORDINACIÓN ENTRE INSTITUCIONES:

V.5.1.- Protocolo de seguimiento social de pacientes del C.S.M. ingresados en Media-Larga estancia en el Hospital Psiquiátrico.
V.5.2.- Protocolo de intervención con niños con dificultades en el ámbito escolar.
V.5.3.- Protocolo de intervención social en la derivación de pacientes de otros C.S.M..

I.1.1.- PROTOCOLO PARA LA MEJORA DEL HÁBITAT DE LOS ANCIANOS, PSICOTICOS CRONICOS, PACIENTES CON SIDA E INTELIGENCIA DEBILITADA.

Objetivos:

- 1º.- Favorecer la autonomía relacional del paciente con respecto a su situación así lo requiera.
- 2º.- Evitar las situaciones de sobrecarga en aquellas familias que definitivamente no pueden asumir la convivencia del paciente.
- 3º.- Evitar los conflictos graves por deterioro de la relación por los que afectan al que convive en el seno familiar.
- 4º.- Evitar hospitalizaciones innecesarias, cuya causa directa sea el inadecuado donde residir (bien por la insatisfacción del paciente con su alojamiento habitual, o por haber sido expulsado del mismo).
- 5º.- Mejorar el hábitat del paciente, cuando su déficit influye en su bienestar del mismo.

Características de los pacientes a quienes va dirigido.

- 1º.- Pacientes atendidos en C.S.M. de forma continuada, o en el Hospital Psiquiátrico, o en Unidades Intermedias que:
 - a.- Sus familias hayan dado un ultimatum definitivo a la acogida de los mismo en el domicilio familiar, y con los que ya se ha intentado previamente un trabajo familiar para evitar el ingreso en el Hospital.
 - b.- Los que hayan expresado claramente su deseo de salir del medio familiar y que a juicio de su terapeuta, lo considere conveniente.
 - c.- Aquellos que viven en un piso compartido o pensión y para los que, el bajo nivel de integración con respecto a su medio residencial, influyen en su salud mental.
- 2º.- Pacientes ingresados en las Unidades de Psiquiatría, cuya alta hospitalaria esté en espera del encuentro de un hábitat o medio residencial.
Este tipo de situaciones suelen ser frecuentes en:
 - a.- Pacientes con problemas de convivencia válidos y no válidos que viven solo, y acusan un fuerte sentimiento de soledad.
 - b.- Pacientes con problemas de convivencia no válidos, con demencia senil.
 - c.- Pacientes con problemas de convivencia válidos.
 - d.- Pacientes con problemas terminales con SIDA.

Indicaciones:

ACOGIDA Y DIAGNOSTICO SOCIAL.

El paciente será derivado a este programa por el profesional referente del equipo u otro profesional de la necesidad.
El trabajador Social realizará una entrevista con el paciente y/o su familia y/o la persona que atiende (patrona), con el fin de recoger los datos familiares y sociales necesarios para el diagnóstico de su necesidad de mejorar el hábitat, y la valoración del mismo. Se dará una respuesta, si es que existe.

El trabajador Social expondrá al terapeuta del paciente o equipo de trabajo, el diagnóstico de la situación, y los posibles recursos a utilizar a fin de que el tratamiento de la misma esté consensuado con el responsable o responsables del tratamiento.

Intervención:

El trabajador Social entrevistará con el paciente y su familia para proponer una orientación y una solución a la problemática evaluada.

C) RECURSOS.

Los recursos más utilizados en estos casos son:

- Las red de patronas que habitualmente acogen a pacientes psiquiátricos alojamiento.
- El conjunto de pensiones abiertas al público a pacientes psiquiátricos alojamiento.
- El albergue de transeúntes.
- Las Residencias de Ayuntamiento (para ancianos).
- Las Residencias del I.F.B.S. (para ancianos y minusválidos).
- Las Residencias Privadas para ancianos.
- Los Centros de Día para ancianos del Ayuntamiento e Instituto Foral de Social.
- La propia Residencia de la red de Salud Mental de Alava, sita en C/S Jesús.
- Pisos compartidos.
- ¿Familiar de acogida?

D) GESTION DEL RECURSO.

El T.S. contactará con la institución o patrona que otorga la ayuda, actualizar la información sobre las condiciones que se solicitan, ya sea por baremos, cuantía económica. Se realizará una entrevista con el paciente y/o transmitir la información pertinente sobre el recurso, su procedimiento y recoger la documentación que se requiera.

El T.S. elaborará informes, solicitudes o cumplimentará los impresos correspondientes para la gestión pudiendo solicitar al facultativo responsable del paciente información que fueran necesarios.

E) REGISTRO.

Una vez en el Servicio anotar las informaciones relevantes en la ficha de identificación unificada del paciente.

F) EVALUACION.

Valorar periódicamente si ha habido cambios tras el recurso aplicado.

2. PROTOCOLO DE AUTONOMIA ECONOMICA

Objetivos:

- Aliviar las situaciones familiares de los enfermos con precariedad económica.
- Otorgar una mayor autonomía al enfermo dentro de su familia.
- Favorecer la aceptación y tolerancia del enfermo en su familia, mediante el apoyo económico.
- Proporcionar recursos económicos al enfermo y/o su familia que permitan poner en marcha terapias terapéuticas, gracias a una mayor disponibilidad de los recursos.

Características de los Pacientes Atendidos:

Pacientes con diagnósticos indiferenciados, que no tengan recursos económicos suficientes para encontrarse con dificultades económicas para su subsistencia o la de su familia, que carecen de recursos para acceder a planes de activación, reinserción u otros de carácter terapéutico.

Indicaciones:

ACOGIDA Y DIAGNOSTICO SOCIAL:

El paciente será derivado a este programa por el profesional referente del equipo u otro de la necesidad.

El Trabajo Social realizará una entrevista con el paciente y/o su familia con el fin de obtener los datos socio-familiares necesarios para el diagnóstico de su necesidad social y proponer el recurso adecuado, que le dé respuesta, si es que existe.

INDICACION:

Se indicará al paciente y su familia, para proponer una orientación adecuada a la problemática evaluada e informará al profesional responsable en el momento de los recursos sociales más utilizados en estos casos son:

- Pensiones contributivas.
- Pensiones familiares.

C) GESTION DEL RECURSO:

El T.S. contactará con la Institución que otorga la ayuda, ya sea para actualizar información sobre las condiciones que se solicitan, ya sea para consultar baremos, pudiendo ser el T.S. de Base el gestor principal del recurso.

Se realizará una entrevista con el Paciente y/o su familia para transmitir información pertinente sobre el recurso, su procedimiento y recoger o solicitar documentación que se requiera.

El T.S. elaborará informes, solicitudes o cumplimentará los impresos correspondientes para la gestión, pudiendo solicitar al facultativo responsable del paciente, clínicos, si fueran necesarios.

D) REGISTRO:

Anotar en la Historia Clínica Unificada del paciente las informaciones relevantes.

E) EVALUACION:

Cuantificar el tipo de recurso y la fuente de donde procede, diferenciando a los pacientes que viven de sus propios medios, de los ayudados desde la institución.

II.2.1. PROTOCOLO DE INFORMACION Y ORIENTACION OCUPACIONAL Y FORMATIVA.

Objetivos:

Búsqueda de recursos para la ocupación de una parte del tiempo libre del paciente, dque tiende al aislamiento social.

Acercamiento a actividades que proporcionan nuevos núcleos de comunicación.

Orientación hacia recursos de formación profesional reglada para capacitar al paciente desempleado para un mejor acceso al mercado de trabajo.

Pacientes atendidos:

Pacientes de todo tipo de diagnósticos y edades, a excepción de los agudos. Crónicos, para los que ya existe un programa específico en este sentido.

de acción del trabajador Social:

1) ACOGIDA Y DIAGNOSTICO SOCIAL:

El paciente será siempre derivado por el profesional referente o facultativo responsable de su tratamiento, ya sea por ser él quien detecta la necesidad y la prescribe o por el propio paciente.

Se realizará una entrevista con el paciente para recoger los datos socio-familiares (que constan en la Historia), necesarios para evaluar la situación y emitir una propuesta de intervención, que será consensuada con el paciente y su responsable terapéutico. En el caso de que la demanda ya esté claramente determinada por el paciente o su facultativo responsable (deportiva, curso de formación concreto, actividad ocupacional determinada...), será necesario emitir una propuesta de orientación, salvo que el T.S. proponga nuevas alternativas a estudiar.

2) SELECCION DEL RECURSO:

En función del conocimiento de los recursos comunitarios y del plan de intervención acordado con el paciente, seleccionará el recurso comunitario adecuado y se comunicará con él para actualizar la información de las condiciones de acceso, horarios, etc. Entre otros, los más utilizados pueden ser los siguientes:

Centros de formación del INEM.

Centros de formación SARTU.

Centros de formación no reglada de la zona.

Centros de Amas de Casa y otras comunitarias.

Centros deportivos, polideportivos municipales, escuelas privadas y públicas,

Centros regionales Casas de Cultura, Centros Cívicos y organismos privados o de iniciativa social de Cruz Roja, de iniciativa religiosa...

3) INFORMACION AL RECURSO ELEGIDO:

Se informará al paciente toda la información relativa al acceso al recurso o a las condiciones de acceso, no siendo necesaria su intervención en la derivación, salvo que se considere necesario.

4) SEGUIMIENTO DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA:

Se informará al responsable terapéutico sobre la marcha del paciente y se encontrará integrado, pudiendo recabar información directa del paciente, si es necesario, ya sea mediante alguna entrevista esporádica o contacto telefónico.

E) REGISTRO:

- . Anotar en la Historia Clínica Unificada del paciente, las informaciones relevantes.

F) EVALUACION:

- . Registrar periódicamente los cambios que se producen tras la aplicación del plan de acción y valorar su adecuación.

AV.5.1. PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO SOCIAL DE PACIENTES DEPENDIENTES DE INGRESADOS EN MEDIA O LARGA ESTANCIA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRIKO

Objetivo:

- . Seguimiento de la evolución del paciente.
- . Evitar "olvidarlos", al estar atendidos en otro recurso.
- . Evitar duplicar intervenciones sociales.
- . Contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente dentro de la Institución.
- . Revisión periódica de si el recurso satisface las necesidades que van apareciendo y en caso contrario, se precisaría otro tipo de respuestas.

Características de los pacientes a los que va dirigido:

- . Psicóticos de prolongados ingresos o defectuales, con escaso o nulo apoyo familiar y social, que muchas veces ha sido la causa del ingreso prolongado.
- . Alcohólicos crónicos muy deteriorados con polisintomatología psiquiátrica y social. También sin apoyo social.
- . Demencias y otros trastornos con probl. de comportamiento de difícil solución en el medio residencial o familiar.

Plan de acción:

- . Cumplimentar hoja de seguimiento social, al T.S. del Hospital, en el momento del ingreso del paciente.
- . Seguimiento del paciente "in situ", intercambiando información con los profesionales que le atienden.
- . Reparto de intervenciones entre el T.S. del Hospital y el del C.S.M. desde el C.S.M. la mediación entre el Hospital, la comunidad y la familia.

Registro:

- . Una vez en el C.S.M., anotar las informaciones relevantes en la Historia Clínica Unificada del paciente.

Evaluación:

Valorar si se han dado cambios en el diagnóstico, tratamiento y expectativas del paciente, respecto a su ingreso (un indicador sería la existencia de un plan terapéutico elaborado o escrito).

La hoja de seguimiento social a la que se hace referencia en el Plan de Acción, se adjunta como anexo.

CONCLUSIONES

Valorar que el desarrollar "el quehacer" diario a través de la protocolización, va más allá de la presentación a la que tradicionalmente estábamos habituados, cuando hablamos de funciones del Trabajo Social, objetivos y metas a cumplir. Se trata de transformar esas tareas diarias con un contenido y una especificidad más cercana y concreta.

Este documento, se retroalimenta de la teoría básica del T. Social, pero a su vez posibilita el desarrollo y avance a que no sea un marco teórico estático.

En lugar de ese "desmenuzar" los pasos de la acción profesional, coseguimos al menos algo así como un legado, o lo que sería un poco el cuerpo doctrinal (como se le llama) del contenido de trabajo.

La importancia de que posibilita la realización de un trabajo comparativo, de estudio y reflexión, base para analizar e investigar en nuestro propio avance profesional.

En otras palabras, ante decir, que lo anteriormente expuesto está basado en reflexiones y experiencias consensuadas por el grupo de profesionales que hemos realizado este protocolo. Hemos consultado bibliografía ésta ha sido más para refrendar lo que ya sabemos, que para partir de una teorización sobre nuestro que hacer profesional.

Este documento base a los interesados, donde se incluye la relación de autores correspondiente.

Queremos desde aquí, a que estos protocolos sean tan sólo un preámbulo a la realización de otras muchas intervenciones del T.S. y no recogidas en nuestro protocolo.

ANEXO

HOJA DE SEGUIMIENTO SOCIAL

Trabajador social

Fecha

DATOS IDENTIFICACION:

Nombre y Apellidos
Fecha de nacimiento Lugar
Estado Civil
Ocupación actual
Dirección Teléfono

MOTIVO:

OTROS DATOS DE INTERES:

CUENTA CON SOPORTE SOCIAL.

Concretarlo

Gestiones en tramitación

Otros

Propuesta de Intervención Social

**METODOLOGÍA
EN EDUCACIÓN
PARA LA SALUD**

**Amparo Castell Sepúlveda
Pilar Palermo Plaza
Marina Vadillo Cides
Pilar Ruiz Gómez
Mercedes Pérez-Balsalobre**

Guadalajara

CONCEPCIONES TEÓRICAS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Las concepciones actuales de la Educación y la Salud están cambiando, avaladas y respaldadas por diferentes organismos internacionales como la O.M.S. y también por muchos autores.

El concepto de salud ha cambiado notablemente desde la mera ausencia de enfermedad, pasando por el concepto de completo bienestar, hasta el actual, "capacidad para desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del entorno".

Respecto al cambio de enfoque de Educación, adoptamos un enfoque por una parte del resultado de la reforma educativa, de la psicología cognitiva y el aprendizaje social, y por otra de la teoría de educación de adultos (Freire, Gutierrez).

Respecto a la E.P.S. se puede definir como una actividad educativa diseñada para el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrolla valores y actitudes personales que promuevan la salud.

Con el fin de aclarar las concepciones teóricas de las que partimos, vamos a intentar explicar el rol del Trabajador Social en el Sistema Sanitario y más específicamente en la E.P.S. Creemos que la labor educativa del Trabajador Social, queda justificada en su campo de trabajo, no sólo en el de la salud).

El cambio cualitativo que ha supuesto el nuevo concepto de salud y el cambio en la concepción integral de salud, que supuso la Reforma Sanitaria del 84, requiere un abordaje tanto desde distintas especialidades. Dentro de este nuevo abordaje, el trabajo educativo se configura como una técnica de intervención en las relaciones interpersonales, que presta atención en el medio social para mantener, transformar o mejorar una situación de salud.

En esta actividad, la E.P.S. supone una herramienta importante para mejorar una situación de salud.

Anteriormente, todo trabajador social tiene una función básica que su objetivo principal está dirigido a la autorresponsabilidad del individuo y la comunidad.

En la E.P.S. las funciones del trabajador social, se pueden concretar en:
- Responder a las demandas educativas que ese produzcan en la comunidad o que se generen en el Equipo de Atención Primaria.

- La participación tanto en la programación de dichas actividades, como en la realización de las sesiones educativas.
- aportación de contenidos sociales y aspectos metodológicos y organizativos.

METODOLOGIA DE LA PROGRAMACION EDUCATIVA

Esta metodología no sólo la utilizan los trabajadores sociales, sino cualquier profesional que trabaje con grupos de población en E.P.S.

Para una mejor comprensión, vamos a intentar describir el diseño de un programa educativo paso a paso

- ANALISIS DE LA REALIDAD

POBLACION DIANA:

No planteamos conocer distintas Áreas:

ÁREA 1.- DEMANDAS, PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE LA COMUNIDAD ESCOLAR RELACIONADOS CON LA SALUD ESCOLAR.

* De este primer área surgirán una serie de necesidades e inquietudes por tratar temas. Para seleccionar el tema se llevará a cabo una priorización teniendo en cuenta el tema que despierte mayor interés y que nos parezca a todos más abordable dadas las posibilidades y recursos de que disponemos.

- * Como resultado de esta primera área obtendremos:
 - Qué temas trabajar
 - Quienes van a participar.

METODOS

- Reuniones (fundamentalmente)
- Contactos individuales
- Encuestas, entrevistas
- Revisiones bibliográficas y de otros estudios o experiencias.

ÁREA 2.- COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON EL TEMA O PROBLEMA SELECCIONADO Y FACTORES ASOCIADOS A ESTOS COMPORTAMIENTOS.

Es necesario entender los problemas de salud relacionados con estilos de vida como problemas multifactoriales, es decir, problemas de salud condicionados por factores tanto individuales como ambientales. Para ello es útil describir los hábitos o comportamientos relacionados con el problema de salud y hacer un análisis de los factores que influyen en

individuales.

Área cognitiva (conocimientos, capacidad crítica...)

Área afectiva (valores, creencias, actitudes).

Área de las habilidades (habilidades para la Salud en general y para el tema en particular...)

Entorno próximo: familiar, escolar.

Entorno global: legislación, valores de la sociedad, medios de comunicación, etc...

Análisis por parte de los componentes del Equipo de trabajo.

Grupos focales o de debate.

Encuesta.

Revisión de referencias (bibliográficas, otros estudios).

FACTORES RELACIONADOS CON EL GRUPO/S DE PADRES CON LOS QUE SE DEBE TRABAJAR Y CON EL TIPO DE INTERVENCION EDUCATIVA.

Características generales del grupo:

- Étnico-cultural.

- Edad de los Hijos.

- Situación laboral.

- Localidad de procedencia (características).

- Nivel del grupo y motivaciones respecto al tema.

- Experiencias del aprendizaje en los adultos (Anexo I. pag 33-34).

Estos factores condicionan y orientan la formación del grupo, la programación del programa y la forma de captación del mismo.

METODOS

- Reuniones
- Contactos individuales
- Entrevistas
- Si se cree conveniente se puede realizar una ficha individual de recogida de datos.

ÁREA 4.- RECURSOS Y SITUACIÓN DEL E.A.P. Y COLECTIVOS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA DE COLABORACIÓN.

A.- RECURSOS Y SITUACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

- Recursos materiales:
 - Disposición de un local donde se pueda reunir el equipo de trabajo.
 - Material de apoyo necesario.

B.- SITUACIÓN Y RECURSOS DEL E.A.P. CON RESPECTO AL TEMA Y A LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON EL GRUPO DE PADRES.

1.-Recursos humanos

Es conveniente que:

- Exista una responsable del servicio en el E.A.P.
- Haya un grado de disponibilidad de otros miembros del E.A.P. (Distintos niveles de participación en la programación, en la realización de las sesiones educativas, etc.)
- Dejar abierta la posibilidad de participación de otros profesionales y miembros de la comunidad en la actividad.

2- Recursos materiales:

- Disposición de un local o lugar adecuado a la actividad educativa que se va a realizar.
- Material de apoyo del que se dispone para las sesiones educativas (papel, folios, bolígrafos, rotuladores, retroproyector, proyector de diapositivas, radiocasette, pizarra o portafolios, etc.)

3- Otros aspectos a tener en cuenta:

- Actitudes de los profesionales ante el colectivo de padres y contenidos que se va a trabajar.

- Grado de formación de los profesionales:
 - Conocimientos técnicos sobre el tema a trabajar.
 - Conocimientos, actitudes y habilidades para el trabajo educativo con grupos.
- Organización del trabajo: Reuniones de programación, de coordinación y seguimiento, reuniones o contactos con otros sectores de la comunidad, sesiones educativas.

OBJETIVOS

Aunque en este protocolo sólo nos referimos a objetivos educativos, es necesario señalar que cualquier proyecto de E.P.S. puede estar enmarcado dentro de un programa amplio de Promoción de Salud, en el que se pueden distinguir no sólo objetivos educativos sino también objetivos de salud, medioambientales, del E.A.P., etc...

1- Objetivo General

Se formularán conjuntamente todos los integrantes del grupo de trabajo. Y hará referencia al desarrollo de estilos de vida saludables, enfocados siempre al escolar y relacionado con el tema que se vá a trabajar.

2- Objetivos específicos

Podemos decir que los objetivos específicos responden a las necesidades que surgen del análisis de la situación (AREA-2). Se formulan no solo respecto a conocimientos sino a los ámbitos de aprendizaje de la persona.

COGNITIVA O INTELECTUAL

que los participantes desarrollen conocimientos respecto a....
que los participantes desarrollen su capacidad de análisis respecto a los factores que intervienen en.....

APECTIVA

que los participantes desarrollen una actitud positiva/equilibrada/crítica, respecto a....

DE HABILIDADES

que los participantes desarrollen/mejoren habilidades de /para....

Los objetivos Didácticos o Educativos se contemplan dentro del apartado V (PLAN DE TRABAJO) y Apartado 3.2.3).

- PLAN DE ACTIVIDADES.

Los proyectos de E.P.S. en general contemplan diversos tipos de actividades como las relacionadas con la coordinación entre los miembros que participan en la elaboración, ejecución y evaluación del proyecto, también contemplan las actividades orientadas a lograr la motivación y captación de los educandos y obviamente un proyecto de E.P.S. debe contemplar una metodología educativa; es esta última la que vamos a desarrollar ampliamente en este protocolo de actuación

1 * ACTIVIDADES DE PROGRAMACION Y SEGUIMIENTO

Estas actividades se desarrollarán por medio de reuniones periódicas del grupo de Trabajo.

2 * ACTIVIDADES DE ASESORIA Y FORMACION

Este tipo de actividades se dan de forma simultánea con las actividades de programación y seguimiento del programa de colaboración estando los contenidos relacionados con dicho programa. Estas actividades pueden ir desde facilitar bibliografía hasta realizar sesiones de formación en cuyo caso se puede utilizar una metodología similar a la de las sesiones educativas con Padres.

3 * ACTIVIDADES CON EL COLECTIVO.

- 3.1 Actividades de captación y motivación:

Convocatoria: Carta a través del escolar
 . Contactos individualizados
 . Carteles, pregones.
 Reuniones.

El tipo de convocatoria que está resultando más eficaz es la carta. En esta información será clara y concisa, el lenguaje comprensible y cercano a la realidad de los participantes.

- 3.2 Actividades educativas con el grupo:

Para programar la metodología educativa es necesario definir los contenidos a trabajar en las sesiones educativas, los objetivos educativos y los métodos y técnicas a utilizar. También hay que explicitar los recursos o materiales educativos, el lugar, la agrupación y el tiempo de duración de cada una de las sesiones. Pasamos a explicitar más detalle cada uno de los aspectos esenciales de dicha metodología educativa

3.2.1 Contenidos

Los bloques temáticos agrupan los contenidos a trabajar en las sesiones educativas y deben responder a los problemas, intereses y motivaciones del grupo.

Cuando nos referimos a contenidos en E.P.S. no se trata únicamente de transmitir información y que ésta tenga un enfoque exclusivamente médico, sino también aspectos socioculturales relacionados con la salud y en general con cualquier tema a tratar en las sesiones educativas, actitudes, valores, habilidades, experiencias, determinados comportamientos, posibles alternativas de solución, etc.

Debe quedar claro que los contenidos no sólo los aporta el educador, sino también los educandos y que un determinado contenido puede requerir tratarse en varias sesiones educativas.

Ejemplo de contenidos:

Bloque temático: Alimentación.

Contenidos:

- Dieta variada, grupos de alimentos.
- Factores que inciden en la alimentación.

Problemas de conducta relacionados con la comida.

2. Objetivos didácticos

Los objetivos didácticos están basados en el proceso de aprendizaje. Definen una serie de procesos a seguir por los participantes y sirven para conseguir los objetivos didácticos: expresan qué van a hacer los educandos respecto a ese contenido y cómo se van a alcanzar (ver cuadro). Estos objetivos se formularán para cada una de las sesiones, teniendo en cuenta la realidad del propio grupo.

En la continuación relacionamos en forma de cuadro estos componentes del proceso educativo:

Métodos Educativos

El método educativo será el camino o estrategia más eficaz para conducir al educando a la progresiva adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades.

La selección de los métodos educativos debe estar ligada a:

los objetivos educativos.

las características del educando (nivel cultural, edad...).

las tres áreas o ámbitos del aprendizaje de la persona (cognitiva, afectiva, de valores).

la fase de desarrollo del grupo: En general no parece aconsejable incluir al inicio métodos que requieran cierta confianza y seguridad, ni grados altos de decisión y compromiso, sino más bien métodos del grupo "investigación de aula" o "lección" que no impliquen un alto grado de conflicto para el educando.

3.2.4. Recursos o Materiales Educativos

Son los materiales que utilizará el educador o los participantes, pueden ser visuales, escritos, sonoros; se relacionan fundamentalmente con el tipo de método educativo.

3.2.5. Tipo de Agrupación

- Grupo pequeño (4 a 8 personas).
- Grupo grande (13-30 personas, hasta 40).
- Pareja.

3.2.6. Tiempo

Duración de la sesión educativa. Estará directamente relacionado con la gestión de los métodos educativos. Generalmente suelen durar entre una hora y media y dos horas.

3.2.7. Diseño de una Sesión Educativa

Los contenidos de los bloques temáticos se trabajan en diferentes sesiones educativas. Éstas se podrían definir como las reuniones que se mantienen con el grupo de participantes para conseguir el proceso educativo.

* ¿Cómo se programa una sesión educativa?

Para diseñar una sesión educativa se deberán definir:

- 1.- Los contenidos a trabajar en esa sesión.
- 2.- Los objetivos específicos que correspondan a los contenidos de la sesión.
- 3.- Los objetivos didácticos.
- 4.- Los métodos educativos que se van a utilizar en la sesión.
- 5.- El tipo de agrupación que requiere el método educativo elegido (grupo pequeño, parejas etc).
- 6.- Tiempo que se utilizará para llevar a cabo los métodos educativos.
- 7.- Los recursos que precisamos para realizar la sesión educativa.

EVALUACION

Proponemos el siguiente sistema de evaluación teniendo en cuenta que se exponen están abiertos a otros aspectos que vayan surgiendo durante el programa.

1.- ¿Quién evalúa?

La evaluación se realizará tanto por los educadores como por los participantes.

¿Qué evaluamos?

LA ESTRUCTURA: Se trata de evaluar si se han dado todos los pasos necesarios para desarrollar el programa. Comprende desde el análisis de la situación, diseño de los objetivos, metodología y la evaluación.

EL PROCESO: Se trata de evaluar la realización de las actividades incluidas en el programa y en especial de las actividades educativas.

LOS RESULTADOS: Esta evaluación nos permitirá conocer si se han obtenido los resultados previstos en los objetivos educativos así como los efectos no previstos.

¿Cómo y cuándo evaluamos?

La información necesaria para la evaluación la obtendremos de la siguiente forma:

1.- Recogida de información después de cada reunión de trabajo y/o sesión educativa mediante la "Hoja de Registro de Actividades".

2.- La observación continuada y sistematización por parte de los educadores a través de la "Hoja de Registro de Actividades".

3.- La información obtenida por medio de un "Cuestionario" dirigido a los participantes al finalizar el proceso educativo.

BIBLIOGRAFÍA

- EUGENIA ANCIZU, JESUS CHOCARRO Y M^a JOSE PEREZ JARAUTA.- Guía para promover la salud de las personas con enfermedades crónicas. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. INSITUTO DE SALUD PÚBLICA. 1.990.
- VACCANI. Tr. M^a Jose Perez Jarauta.- El proceso de formación, orientaciones útiles para la proyectación formativa. Instrumentos didácticos y finalidad formativa. Bibliografía "Curso intensivo para formadores de Sanidad". Universidad Bocconi. Milán 1.992.
- M^a JOSE AGUILAR.- Como animar un grupo. Editorial Kapeluz. Argentina 1.990.
- Glosario de promoción de Salud publicado en "Salud entre todos" N^o 10 y 15.
- OMS.- Conceptos y principios sobre Promoción de Salud.
- OMS.- Nuevos métodos de Educación Sanitaria en la Atención Primaria. Ginebra 1.983.
- OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1.986.
- Greene W.H. Simons-Morton BG. Educación para la salud. Editorial Interam. Grawhill 1.988.
- JUANA NIEDA. Transversales. Educación para la Salud, Educación Sexual, Educación y Ciencia. 1.992.
- LIMBOS E. Fondo de cultura Popular. Edit. Marsiego. Madrid 1.979.
- KIRSTEN RAINER E./MÜLLER-SCHWARZ, Joachim. Entrenamiento de mensajero. Bilbao 1.984.
- EDICIONES PAULINAS. Técnicas de conducción de grupos. la Coruña.
- SOCIOLOGÍA DE LA SALUD. Primeras Jornadas. S^a Central de Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz 1.983.
- KELLY, JEFFREY A. Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Bilbao 1.987.
- SANCHEZ ALONSO, MANUAL. Metodología y Práctica de la Educación Popular. Madrid 1.986.

ESTRATEGIA DE INTERVENCION SOCIO-SANITARIA EN LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LA MUJER EN LA ZONA BASICA DE SALUD

Concepción Piñar Fernández

Córdoba

INTRODUCCION.-

En los dos primeros años de desarrollo de la labor profesional del Trabajador Social (1991-92) en la zona básica de Polígono Guadalquivir (Córdoba), se apreció un aumento del número de consultas de mujeres con problemas de salud mental con características que estos aparecían derivados por el equipo de Atención Primaria (médico/a, enfermera/o y personal administrativo) o directamente detectado por el Trabajador Social.

A pesar de los esfuerzos de coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental para prestar una atención adecuada, la percepción de los recursos habituales (atención y seguimiento) son percibidos por las mujeres como insatisfactorios. Este tipo de percepción por si sola no lograba modificar los estilos de vida, cronificándose en algunas ocasiones los procesos y provocando pasividad y dependencia.

Desde la perspectiva de Trabajo Social se estudió esta situación y se propuso un tipo de intervención grupal y comunitaria, pues la relación que un individuo mantiene con su entorno social (1) su salud, su enfermedad, sus creencias, actividades y hábitos son principalmente moldeados en los grupos a los que pertenece.

La intervención se aparta de la aportación al tratamiento establecido da una respuesta dirigida hacia la atención del problema y se enfoca a necesidades no cubiertas por el sistema sanitario.

Desde un enfoque de género, la mujer sufre más trastornos emocionales que el hombre. Como consecuencia consulta con más frecuencia en Atención Primaria, cifrándose en un 60% de la demanda sanitaria a este nivel debida a causas psico-somáticas.

La causa más frecuentes de este tipo de consultas, según la Encuesta de Salud Mental de 1987, son los síntomas ansioso depresivos, que dan lugar a un gran consumo de medicación de tipo psicotrópicos, antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos. La edad media de padecer trastornos depresivos es de 35 a 45 años (3), en nuestra experiencia este dato no es tan claro, encontrándonos casos hasta edades más tardías.

Entre los factores que aumentan el número de mujeres que sufren este problema, hay que buscarlo en la situación de vida (nivel socioeconómico y cultural bajo, situación de desempleo, problemas afectivos) en la propia subjetividad de la mujer (sensible, dependiente, necesidad afectiva) y en la baja autoestima. (5)

OBJETIVO GENERAL.-

Mejorar la calidad de vida de las mujeres con problemas de salud mental de tipo ansioso-depresivo, mediante el desarrollo de un papel más activo en su salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

Facilitar el aprendizaje de su autoconocimiento mediante la respiración correcta, relajación y la toma de conciencia de la necesidad de relacionarse con su propio cuerpo y con otras personas.

METODOLOGÍA.-

La metodología la podemos dividir en varias fases:

- 1ª Detección del problema, Alta prevalencia de problemas de salud mental en mujeres de la Zona Básica. (1991-1992)
- 2ª Taller "Caminar en silencio". (1992-1993).
- 3ª Proyecto "El deporte es Salud". (1993-1994).
- 4ª Estrategia de intervención Socio-Sanitaria (1995-1996).

Esta última fase, constituye el proyecto que se presenta donde se elabora el protocolo de derivación de los miembros del Equipo de Atención Primaria a la consulta del Trabajador Social. El perfil es el siguiente:

Mujer de 35 años ó mas, con nivel cultural bajo, falta de recursos económicos, situación de desempleo o ama de casa que consulta en repetidas ocasiones con el Trabajador Social de depresión y/o síntomas referidos a dolores de espalda difusos (fibromialgia).

El Trabajador Social a cada caso derivado por el equipo le realiza una entrevista semi-estructurada que tiene tres objetivos fundamentales:

- Detección de otras necesidades que están influyendo en el problema.
- Ofertarle una actividad grupal para resolver su problema de salud.
- Ubicarla en el grupo más idóneo a sus características específicas.

* Actividades grupales: Estas actividades se basan en ejercicios de relación y de autoconocimiento del propio cuerpo. Después de participar en estas actividades se despierta el interés por otros temas de salud, preparándose por el equipo de las mismas participantes han solicitado.

Taller "Caminar en silencio"

Taller de relajación

Talleres específicos, solicitados por las mujeres: Menopausia, Sexualidad y conocimiento del cuerpo, Alimentación y Habilidades de vida.

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES.-

Basándonos en técnicas cualitativas, se ha utilizado la entrevista semiestructurada individual y grupal, recogiendo en esta última la información mediante grabadora.

De las 80 mujeres que han participado hasta la fecha en estas actividades se ha evaluado la salud sentida en 20 mujeres de uno de los 4 grupos, mediante un cuestionario individual, en otro grupo se ha evaluado la actividad por un cuestionario específico y los datos de la entrevista grupal realizada a todos los grupos.

En el último año, donde se ha llevado a cabo el proyecto completo se han realizado 80 entrevistas individuales y 4 entrevistas grupales.

Otra línea de evaluación ha sido la percepción por parte de los profesionales que han derivado casos a la consulta de Trabajo Social, en este apartado se ha entrevistado a los profesionales.

RESULTADOS.-

El cuestionario sobre la salud sentida, presenta los siguientes resultados más relevantes:

El 80% son amas de casa, por tanto con trabajo no remunerado, el 50% manifiesta falta de ejercicio físico si no es en compañía de otras personas. De hecho el 45% busca pertenecer a una asociación para realizar ejercicio físico y otras actividades.

El 70% de las mujeres decide no sentirse sana, siendo los síntomas más frecuentes: cansancio, irritabilidad, estado de decaimiento, dificultad para dormir y dolor de cabeza.

El 30% tenían prescrito un tratamiento médico y, un 20% se automedica.

El sentimiento de soledad lo manifiestan un 60% de las mujeres, aunque en la mayoría de los casos viven con la familia.

El cuestionario de evaluación de la actividad, refleja que en un 90% los talleres superan sus expectativas, que no suprimirían ninguna actividad. El trabajo en grupo ha sido valorado al 100% de las mujeres.

De los datos de la entrevista grupal se derivan los siguientes resultados:

- Grado de aprendizaje y descubrimiento personal
- "Me siento mejor en cuenta mi respiración"
- "Me gusta hacer ejercicios que relajan".

"Aprendí a relajarme, a respirar mejor y ejercicios y movimientos muy beneficiosos y que sigo practicando"

"Me duele menos el cuerpo"

"Me siento mejor desde que hago estos ejercicios".

En cuanto al desarrollo y relación con el grupo

"Me sentí muy a gusto en el grupo"

"Me relacioné con otras personas con los mismos problemas"

"Encontré en las monitoras y en el grupo amabilidad y comprensión"

"Me sentí otra, mi estado de ánimo mejoró".

Las mujeres expresaron la necesidad de que estas actividades continuaran y que las personas tuvieran la oportunidad de descubrir y mejorar su salud, por medio de ejercicios adecuados, una respiración correcta con el resultado de un mayor grado de bienestar y relación, conseguida por estas actividades grupales.

El equipo de salud ha notado una sensible mejoría en el estado de ánimo de las mujeres, así como un menor número de consultas médicas y en otros casos supresión de la medicación de la misma.

CONCLUSIONES

1.- La intervención del trabajo Social es fundamental para adaptar los programas de salud a la especificidad de los problemas de la zona, y para basar el abordaje de los mismos en los factores de riesgo y causales que los generan.

2.- Este tipo intervenciones se enmarcan en la Promoción de Salud de la población, tanto tienden al autocuidado de la salud y a la participación de la comunidad.

3.- Estas actividades facilitan la autonomía de las mujeres, disminuyendo la dependencia de los sanitarios ya que son capaces de aplicar estas técnicas aprendidas en grupo de forma individual, y transmitir estos conocimientos a su núcleo de relación.

4.- Este nuevo abordaje, permite disminuir los efectos secundarios de los tratamientos médicos y disminuir los costes del sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

Nevado, T: "¿Qué entendemos por salud?. Aproximación a un concepto renovador. Barañó, M: Muler, trabajo, Salud, Editorial Trotta,. Fundación 1º de Mayo. pág 48-49

Nevado, T: "¿Qué entendemos por salud?. Aproximación a un concepto renovador. Barañó, M: Muler, trabajo Salud, Editorial Trotta,. Fundación 1º de Mayo. pág 54-55.

Fernandez-Ruiz, I.: "Ama de casa y trabajo doméstico". En: Entre el dolor de espalda y la tristeza. La salud de las amas de casa de un barrio de Granada. 1990. Editorial Universidad de Granada.

Llano Señarís, Juan; Aracil Rodríguez, Encarnación; Llano Señarís, Magdalena; y otros. "Enfermedad llamada paro: La trastienda del desempleo de larga duración". Gaceta Sanitaria. Marzo/Abril. 1996, nº 53 vol. 10. pág 77.

Gómez-Gómez, E.: "Género, mujer y salud en las Américas, Introducción". En: Boletín Científico nº 541. 1993. Editorial Organización Panamericana de Salud.

**EL TRABAJO SOCIAL
CON FAMILIAS
DESDE UN CENTRO
DE ORIENTACIÓN
FAMILIAR**

**Inmaculada Baquero Gordo
Franca Tonini Zaccarini**
León

INTRODUCCION

El cambio cultural de nuestros días (entendido en sentido amplio, es decir, comprendiendo las variables económica, política, jurídica, religiosa, etc.) está provocando que asistamos a una evolución familiar, igualmente rápida donde los roles familiares, el tamaño medio de la familia, la edad matrimonial, el descenso de natalidad y nupcialidad, el aumento de la edad media de vida, la progresión de parejas atípicas, y sobre todo el aumento de la conflictividad matrimonial y familiar son otros tantos datos que patentizan el cambio. En la familia, con frecuencia, sus miembros poseen diferentes y, en ocasiones, opuestas concepciones y tablas de valores, y consecuentemente, la convivencia se hace compleja y, en muchas ocasiones, difícil.

En efecto, el clima que hoy rodea a la familia está influyendo en la vida de la pareja y de sus hijos. Da a la primera un cierto sentido de provisionalidad, ya que en el momento en que se vuelve difícil la convivencia, la ruptura será relativamente fácil y no necesariamente mal vista en la sociedad. Y en cuanto a los hijos, baste con tomar el dato del elevado número de ellos que han de educarse con un solo progenitor (viviendo en familias monoparentales) o bajo la tutela de personas ajenas, con las que necesariamente tendrán interferencias y problemas.

Porvenir de las familias dependerá en buena proporción de la medida en que los futuros contrayentes estén preparados para afrontar los aspectos familiares y el diálogo "auténtico hombre-mujer".

BORDAJE DE LA FAMILIA COMO SISTEMA

Desde la perspectiva sistémica la familia se considera como un "sistema" dinámico, sometido a un proceso de establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdos. Las características de los sistemas aplicadas a la familia son:

Totalidad: un sistema es una combinación de partes que se relacionan entre sí e interactúan.

Para comprender el comportamiento de las partes, es útil ver cómo se relacionan e interrelacionan entre sí y con el sistema en su totalidad.

El sistema es más que la suma de sus partes: para comprender un sistema hay que verlo en su totalidad y no como un conjunto de partes separadas. Si se examina solo el comportamiento exclusivo de un miembro del sistema, entonces no se obtiene una imagen fiel del mismo, sino distorsionada o parcial, pero no sistémica.

Interdependencia: no se puede tomar un solo comportamiento como punto de partida para comprender el comportamiento en el círculo depende de todos los otros, de tal manera que, si el comportamiento cambia, entonces todos los demás cambiarán también.

El Centro Orientación Familiar: una respuesta para la problemática de pareja y de Familia hoy, en *La vida de pareja*, 1995. Pág. 131.

4.- Reglas generales que rigen el comportamiento de los sistemas: los sistemas desarrollan reglas formales e informales que rigen o guían la manera en la cual las partes del sistema se desarrollan e interactúan. En estas reglas quedan comunicadas las normas, valores, creencias, tipo de relaciones, etc.

5.- Los ciclos de vida: los sistemas pueden cambiar y cambian a lo largo de su existencia reaccionando a presiones tanto externas como internas. Todas estas relaciones hacen que los sistemas se consoliden, creen que su propio contexto, se desarrollen y crezcan tanto individualmente como dentro del sistema total.

Por tanto, la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas y en la que todos los miembros, desde el más pequeño hasta el mayor, influyen en la naturaleza del sistema, al tiempo que todos a su vez se ven afectados por su propio sistema. El influjo es mutuo, intenso, soterrado. Y la comunicación continúa permanente, aunque quiera evitarse.

Al estudiar la familia como sistema, es necesario abordar:

1. Las transacciones que tienen lugar en su interior.
2. La estructura interna del sistema.
3. Las reglas de todo el sistema y las que regulan el funcionamiento particular de cada uno de los posibles subsistemas que se originan en su interior.
4. Los subsistemas² engendrados como consecuencia de una dinámica peculiar de cada familia.
5. Las modificaciones que tienen lugar en la estructura de comunicación que se ha establecido como más típica.

Lógicamente esta multiplicidad de aspectos hace que, a su vez, la familia sea un sistema abierto y, por tanto, en continua transformación, ocasionando cambios y modificaciones que son distintos que cada momento de su evolución³.

2.- OPORTUNIDAD Y NECESIDAD DE LOS CENTROS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR COMO SERVICIO SOCIAL ESPECIALIZADO.

El trabajo familiar en la forma de orientación familiar y conyugal aparece más necesario en un principio, por la necesidad de mantener la salud y la estabilidad conyugal y evitar el debilitamiento de sus funciones, a la vez que por el deseo de suavizar los sufrimientos en que se ven envueltas las personas implicadas. Si los lazos emocionales que se desarrollan en la familia se debilitan o se rompen, la posibilidad de ofrecer apoyo a sus miembros se reduce y los compromisos y las responsabilidades que cada uno tiene en ella pueden olvidarse. Por todo ello, las instancias de apoyo a la persona, pareja, o la familia necesitan han de tener un carácter cada vez más especializado.

² En una familia podemos encontrar con cuatro subsistemas diferentes, en constante interacción y separados por límites invisibles: el subsistema individual, subsistema conyugal, subsistema parental y subsistema fraterno, según estén formados por cada uno de los miembros de la familia: el individuo, la pareja conyugal, por la pareja parental, o por los hermanos.

³ Cf. RIOS GONZALEZ, J.A. Orientación Terapia Familiar. Madrid: Instituto de Ciencias del Hombre. 1994. Cap. II

profesional, y los servicios que se pueden prestar través de la orientación familiar se encuentran entre los apoyos que de forma creciente se ofrecen a la persona, a la pareja o al grupo familiar, con el objetivo de orientarles en la resolución de sus problemas familiares.

El profesional de un Centro de orientación Familiar (C.O.F.) tiene la visión general de los problemas familiares, e intervendrá en muchos casos, como mediador imparcial en las situaciones difíciles que tiene, muy frecuentemente, que enfrentar la familia actual.

La consulta matrimonial y familiar de una forma o de otra ha existido siempre. La necesidad de comunicarse es un factor intrínseco a la persona. El hombre consultaba a los oráculos, a los dioses, al sacerdote, al mago, al médico, al abogado, a sus parientes o amigos. El número de parejas y familias en busca de orientación está en continuo crecimiento y muchos son los que intentan salvar su matrimonio dirigiéndose a Centros de Orientación Familiar, con la esperanza de encontrar una solución a las propias dificultades y una cierta confianza en el futuro.

La idea de Orientación Familiar y Conyugal ha surgido en respuesta a esta exigencia humana, si bien sólo en estos decenios ha tomado una forma organizada sobre bases legales y científicas, con personal bien elegido y adecuadamente preparado.

2.1.- FUNDAMENTOS DE SU LEGITIMIDAD.

Ante esta tarea múltiple y variada que es la orientación familiar, es cuando la especialización y la interdisciplinariedad se imponen. Tal vez por eso diversas instancias, a todos los niveles, han tratado de concienciar a autoridades y personas competentes para que de alguna forma se instauren estos organismos de ayuda familiar: el Consejo de Europa (en su Relación de 2 de septiembre de 1974 y 1980 sobre Orientación Familiar y Asesores Familiares), las diversas Organizaciones Internacionales dedicadas a la Familia, la Carta De Derechos de la Familia de 22 de octubre de 1983, las organizaciones nacionales y regionales existentes en buena parte de países sobre el tema y, en concreto en España, y en algunas autonomías incluida la de Castilla-León, o las recomendaciones de muchas Conferencias Episcopales ya desde los años '70 etc.; hoy resulta tan evidente la necesidad de Centros de Asesoramiento y Orientación Familiar como algo evidente la necesidad de Centros de Asesoramiento y Orientación Familiar.

1.- Recomendaciones del Consejo de Europa.

En diversas ocasiones este Organismo se ha interesado por el tema de la familia, concretamente el 2 de Septiembre de 1974, en una de sus reuniones en Bruselas, cuando aborda esta cuestión.

Recomienda a los Estados miembros el establecimiento de Centros de Orientación Familiar para la atención integral de las familias, que deberán estar oportunamente reconocidos por el Estado, aunque sean de iniciativa privada.

En una segunda recomendación de 27 de Junio de 1980, el Consejo de Europa reafirma la validez de la Orientación Familiar y los Centros de Orientación Familiar en los países europeos y recomienda que estos Centros deben ser organismos abiertos a cubrir problemas personales y familiares propias de la persona.

a).- Es consciente del hecho de que los grandes y bruscos cambios económicos, sociales, así como los movimientos políticos e ideológicos y los recientes sistemas de valores y de comportamiento que gobiernan las relaciones afectivas y sexuales, han puesto en crisis la estabilidad del matrimonio.

b).- Teniendo en cuenta las perturbaciones observadas en el matrimonio, y las relaciones familiares, corren el riesgo de tener graves consecuencias, especialmente en el orden psicológico tanto en los adultos como en los niños afectados;

c).- Teniendo en cuenta que en la mayor parte de los Estados miembros las personas que se enfrentan con dificultades de orden familiar e íntimo, buscan, cada vez más, el asesoramiento en organismos especializados;

d).- Recomienda a los gobiernos de los Estados miembros:

- reconocer la importancia de los organismos que garantizan una orientación familiar para un mejor equilibrio afectivo, individual y familiar, y

- favorecer el desarrollo de estos organismos, con apoyo económico adecuado;

e) Recomienda estudiar la posibilidad e utilizar los medios de comunicación, como todo programas de radio y televisión.

3.- EL CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR, UN SERVICIO ACTUAL PARA LOS PROBLEMAS DE PAREJA Y FAMILIA HOY.

3.1.- DEFINICION DE CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR.

Charles Vella del Centro Internazionale Studi Familiari de Milán da la siguiente definición: "los Centros de Orientación Familiar son unos organismos interdisciplinarios creados para atender la problemática familiar, cuyo fin principal es ayudar a la persona a una vida personal, conyugal y familiar equilibrada. Su campo de actuación debe comprender a la pareja considerada en sí misma, y también en sus relaciones con el resto de los miembros de la familia"⁴

3.2.- PRINCIPIOS Y ACTITUDES DE LOS PROFESIONALES EN LA ORIENTACION FAMILIAR.

El elemento personal y profesional en la Orientación Familiar, como recomienda el Consejo de Europa en su documento de 1980, supone la pieza clave que debe partir de la aceptación de una serie de valores de la persona, del matrimonio y de la familia como institución. En el apartado relativo al personal, considera

⁴ VELLA, Ch. G. Los Centros de Orientación Familiar. Salamanca: Universidad Pontificia. 1983. Pág. 80

ejercicio de esta actividad, un gran equilibrio psico-afectivo y un dominio de sí, así como la posesión de cualidades humanas, en especial, en el respeto a la persona, la sensibilidad y la capacidad para establecer relaciones humanas.

La capacidad de relación supone capacidad de escuchar, sensibilidad y calor humano, madurez personal, empatía, aceptación de cada persona con su singularidad y dignidad. El resto a la persona, la aceptación incondicionada, la imparcialidad y el respeto profesional, son principios fundamentales de la Orientación Familiar, así como la apertura a todos sin distinción de clases o religión.

CARACTERISTICAS DEL CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR.

El Centro de Orientación Familiar se caracteriza por la globalidad de su actuación, que se refleja tanto en las prestaciones que se ofrecen, como en las mismas implicadas y en los valores que se consideran:

Las prestaciones se ofrecen desde una perspectiva multidisciplinar; comprende los aspectos: psicológicos, sociales, médico-ginecológicos, pedagógicos, jurídicos y éticos.

Estas prestaciones implican, no solo a la mujer, sino a la pareja y a todo el núcleo familiar.

Siempre en el respeto de la libertad de conciencia, la oferta del Centro considera los valores ético-religiosos de la persona y todos los valores implicados.

Una característica importante del servicio se refiere al contenido específico de su actuación en la defensa, recuperación y promoción de los valores humanos en el área de la estabilidad, del matrimonio y de la familia.

Debido a su diversidad, todos los problemas que llegan al Centro de Orientación y que deben ser atendidos, son problemas "humanos" y, por tanto, exigen ser enfrentados, resueltos de acuerdo con una visión integral del hombre.

Debe tenerse en cuenta que:

En una estructura global, la persona tiene una esencial dimensión social. Es un "yo" que se relaciona con los demás, apertura que encuentra en la pareja y en la familia la primera instancia de realización;

En consecuencia el hombre está ordenado a los valores, en particular a los ético-religiosos.

OBJETIVOS DEL CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR

En general el Centro se propone atender, asistir y promover a la pareja y a sus miembros en todas sus facetas, con el fin de conseguir una vida personal, conyugal y familiar sana y armónica.

Son propios de un C.O.F. los siguientes objetivos específicos:

- 1.- Ofrecer asesoría y orientación prematrimonial, matrimonial y familiar tratando de solucionar problemas y conflictos que se presenten.
- 2.- Ofrecer servicios especializados de tipo social, jurídico, médico, psicológico, pedagógico y moral a quienes se encuentren en dificultad en su unión matrimonial, en relaciones paterno-filiales y a quienes se preparan para el matrimonio.
- 3.- Potenciar y promover los valores de la vida, la sexualidad, el matrimonio y familia, teniendo presente la visión integral del hombre.
- 4.- Realizar estudios de investigación sobre las problemáticas matrimoniales familiares. (Recomendación del Consejo de Europa 1974)

3.5. FUNCIONES DEL CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR

Las funciones de un Centro de Orientación Familiar son amplias. Tratan todos los problemas que pueden plantearse en un familia desde su formación hasta su extinción, por extensión a los miembros que la componen, acompañan al hombre en su proyecto de vida matrimonial y familiar. se trata de un servicio caracterizado por estar en relación con todas las instituciones sociales.

3.5.1.- Función de Asesoramiento, orientación y Terapia.

A través del asesoramiento y orientación conyugal y familiar se pretende ofrecer a la familia criterios de funcionamiento tanto para las situaciones normales de la vida familiar, como para aquellas otras en las que cualquier alteración de los procesos normales, presenten dificultades que obstaculicen la consecución de los objetivos educativos y formadores de la familia como núcleo de convivencia enriquecida y desarrollo personal.

Con el tratamiento terapéutico en la orientación conyugal y familiar se ponen en manos de la familia las técnicas adecuadas por el trabajo de elaboración y reestructuración de aquellos aspectos en los que una alteración excepcional de los dinámicos del sistema familiar, suponga una amenaza seria del funcionamiento de los objetivos, medios y procedimientos inherentes a las finalidades propias de la familia en el contexto de comunicación y perfeccionamiento humano de sus miembros.

Esta tarea se realiza a través de un equipo formado por distintos profesionales (Trabajadores Sociales, Orientadores Familiares, Psicólogos, Juristas, Moralistas, Pedagogos, Psiquiatras, etc), así el Centro de Orientación Familiar, ofrece una atención especializada a todos los componentes de núcleo familiar.

Considerando las etapas del ciclo vital de la familia y la demanda que plantea la persona, pareja y familia, esta función se realiza a distintos niveles

- Etapa **prematrimonial** ofreciendo una orientación a todos los jóvenes y novios que puedan tener problemas anteriores al matrimonio, de tipo relacional, psicológico, etc.

- Relaciones de **matrimonio-pareja** se ofrece esta orientación a todas las parejas que presentan dificultades relacionales, problemas de comunicación, psico-sexuales, dependencia, problemas de adicción, etc.

- Etapas **familiares**, se realiza la orientación específica en las etapas del ciclo vital de la familia (Etapa de Formación de la Familia, Etapa de Extensión, Etapa de Extensión Completa, Etapa de Contracción, Etapa de Contracción Completa y Etapa de Disolución) (A.S.); ya que cada una de ellas se caracteriza por situaciones peculiares.

- **Separación conyugal:** aportando una orientación y asesoramiento en todas las situaciones actuando incluso en colaboración con los tribunales civiles y eclesiásticos para emitir peritajes e informes. Esta intervención se realiza tanto en la fase anterior a la separación (conciliación), como durante (mediación) o después de la separación, ya que una de ellas tiene características particulares.

- **Familia monoparental:** aporta ayuda especializada en las dinámicas relacionales con los hijos, problemas psicopedagógicos, socioeconómicos y jurídicos, problemas de los hijos con el padre no custodio, etc.

- **Familia reconstituida:** se denomina así a la situación en la que se encuentran parejas separadas o divorciadas que se vuelven a casar y forman nuevas familias. Esta situación, que ha ido aumentando en los últimos años, merece una atención especial por parte de los C.O.F.

- **Acogida a la vida:** atendiendo específicamente a madres como problemas. El asesoramiento u orientación que se ofrecen están en la línea de acogida a la vida, dando todo el apoyo necesario.

- **Atención a quien se encuentra en situación de crisis personal y relacional** nos interesa el aspecto que más califica toda la actividad del Centro de Orientación Familiar, es la competencia técnico-profesional y a un profundo respeto por la persona en su totalidad psico-física, espiritual y moral, y por todo el núcleo familiar.

- **Finalidad de la orientación conyugal y familiar** es que haya cambio en las relaciones interpersonales y que cada persona se encuentre mejor consigo misma y en armonía con el contexto conyugal, familiar y social.

Función Educativo-preventiva.

Según los documentos del Consejo de Europa (1974 y 1980) citados anteriormente, se reconoce a los C.O.F. que conscientes de la importancia de la tarea que tiene la familia, deben proporcionar una formación integral de las personas, parejas y familias; para ello el Consejo de Europa en 1980 considera necesario estudiar la posibilidad de utilizar los medios de comunicación social, sobre todo programas de radio y televisión.

En este sentido la función del C.O.F. tendría que apoyar a la familia en su tarea educativa y a prevenir las posibles disfunciones o problemas conyugales y familiares. Es uno de los objetivos importantes del Centro de Orientación Familiar a través de la cual se intenta difundir y apoyar una cultura donde se puedan defender, potenciar los valores de la vida, de la sexualidad-amor, del matrimonio y de la familia. El C.O.F. es una institución privilegiada, en nuestra sociedad actual, para la defensa de estos valores.

3.5.3.- Función Investigadora.

Es de suma importancia estudiar, de forma científica, toda la demanda que llega al C.O.F. y los cambios que se producen en la familia según va evolucionando la sociedad.

El desarrollo de esta función permite evaluar la metodología de trabajo que se emplea, midiendo su nivel de eficacia.

A esta función se remite el Estudio presentado en este artículo.

4.- ESTUDIO DE INVESTIGACION SOBRE LAS FAMILIAS ATENDIDAS EN EL C.O.F. DE LEON. (Años 1991-1995)

En el presente artículo ofrecemos un estudio exploratorio sobre algunas características de las familias que han sido atendidas en el C.O.F. y el análisis de la respuesta que se ofrece desde el mismo.

En el marco de la actividad de Asesoramiento, Orientación y Terapia que se realiza desde el C.O.F., en los años estudiados se han atendido un total de 892 familias. En el presente estudio se realiza sobre ese total y se presentan las siguientes variables:

- 1.- Sujeto consultante
- 2.- Estado civil
- 3.- Ciclo vital familiar
- 4.- Tipo de consulta
- 5.- Tipo de intervención
- 6.- Número de intervenciones profesionales
- 7.- Razón terminal.

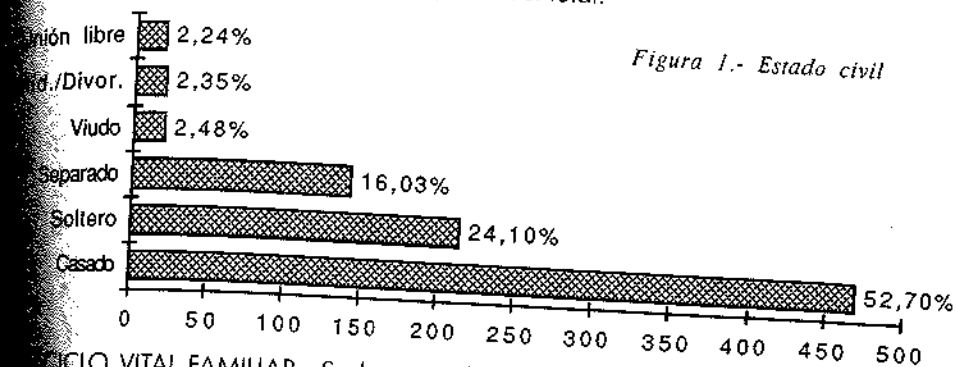
1.- **SUJETO CONSULTANTE.**- La unidad de estudio es la pareja y la mayoría ha sido la mujer (63,79% = 569 mujeres) la primera en acudir al Centro; a este porcentaje le sigue el hombre con un 18,50% = 165 y la pareja con un 17,71% = 158.

Es importante señalar que, aunque sigue siendo la mujer quien mayormente toma la iniciativa en el momento de solicitar los servicios del Centro, se observa una significativa implicación del hombre, que se ha duplicado, ya sea en pareja o solo. Se ha pasado de 15 hombres que solicitaron los servicios en 1991 a 36 en 1995. La pareja ha pasado de 28 a 41 desde el primero hasta el último año estudiado.

	1991	1992	1993	1994	1995	TOTAL
MUJER	105	101	135	109	129	569
HOMBRE	15	39	38	37	36	165
PAREJA	28	33	26	30	41	158
TOTAL	148	173	189	176	206	892

2.- **ESTADO CIVIL.**- Destaca el 52,70% de personas casadas que ha solicitado consulta en el Centro; otra forma de convivencia familiar viene representada por las uniones libres como lo refleja ese 2,24%. Hay un elevado número de personas solteras, 24,10%, que solicitan algún tipo de asesoramiento, aquí se incluyen personas que han solicitado una consulta personal o prematrimonial y también son familias monoparentales. El 2,48% de personas en situación de viudedad y el 2,35% que han obtenido el divorcio o nulidad matrimonial.

Un 16,03% de los clientes del C.O.F. son personas separadas. Se observa como este porcentaje ha ido aumentando en los últimos años, ya que en años anteriores (década de los 80) este porcentaje representaba un 3,87% del total.



3.- **CICLO VITAL FAMILIAR.**- Se ha tomado como referencia el modelo de ciclo vital propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

La transición de una nueva etapa (iniciación de una relación de pareja, matrimonio, nacimiento del primer hijo, adolescencia, alejamiento de los hijos, ancianidad) implica la discusión de las características de la fase precedente, para poder sustituirlas por otras, adecuadas a la nueva etapa.

En algunas ocasiones los síntomas, el malestar, aparecen cuando hay una interrupción de la normalidad de las fases del Ciclo Vital. La demanda de ayuda pasa así a ser la señal de que la familia tiene problemas para superar un determinado estadio. Otras veces, son eventos inesperados y totalmente imprevisibles (enfermedad, muerte, pérdida de trabajo) los que provocan la crisis en el equilibrio del sistema o inciden para que se agraven las dificultades preexistentes.

El porcentaje más elevado, corresponde a las familias que se encuentran en la etapa de formación de la familia, 55,50%, cuando los hijos son ya escolares o adolescentes. Le sigue el período de consolidación de la familia, que se encuentran en la fase de contracción, 13,23%, período que comienza con la salida del primer hijo del hogar y culmina en el momento en que la pareja queda sola (Etapa de nido vacío).

El 16,03% de las familias solicitan consulta en el momento de formación de la familia: sobre todo en el momento de comienzo del matrimonio y a punto de iniciarse la etapa de extensión con el nacimiento del primer hijo.

El 2,48% de las familias se encuentra en una fase de disolución de la familia, que se inicia con el momento de separación de los cónyuges.

Modelo sistémico. Barcelona: Ed. Paidós. 1991 Pág. 161

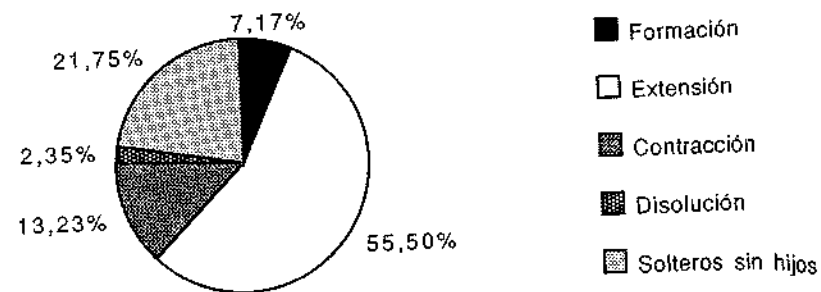


Figura 2.- Ciclo vital familiar

4.- TIPO DE CONSULTA.- La mayoría de las consultas se producen a nivel de matrimonio-pareja (43,50%), en la que se determinan conflictos conyugales, petición de separación y consultas relacionadas con la planificación familiar. En la base de la problemática de pareja (problemas relacionales de todo tipo, ludopatía, adicciones, afectivo-sexuales,...) se encuentra una comunicación disfuncional que impide a los cónyuges resolver las crisis evolutivas por sí mismos, sino que las afrontan de forma considerable. Esto mismo se observa en la demanda realizada por los hijos (20,18%), presentándose aquí las dificultades en las relaciones paterno-filiales, cuando hay hijos adolescentes, dificultades de tipo educativo y adicciones, en especial ludopatía, que provoca una crispación del ambiente familiar.

Se considera "familia monoparental", aquella formada por el padre o la madre con hijos. En este grupo, por tanto, se incluye a personas solteras, separadas, divorciadas y viudas con hijos. La consulta realizada por la familia monoparental: en estos casos representa un 13,56% y hace referencia, en su mayoría, a personas separadas o divorciadas que presentan problemas en la relación con los hijos, incumplimiento del régimen de visitas e impagos de la pensión alimenticia. En la mayoría de las situaciones se da una grave carencia de recursos económicos.

Las consultas a nivel personal (13,56%) han sido motivadas fundamentalmente por problemas psicológicos, embarazo en solter, laboral y económico, psiquiátricos y de adicciones, especialmente la ludopatía.

Además, desde el C.O.F. se atienden distintas consultas a nivel personal relacionadas con la regulación natural de la fertilidad, problemas psicológicos, pricosexuales, etc. El porcentaje atendido en estos cinco años representa el 9,20% del total.

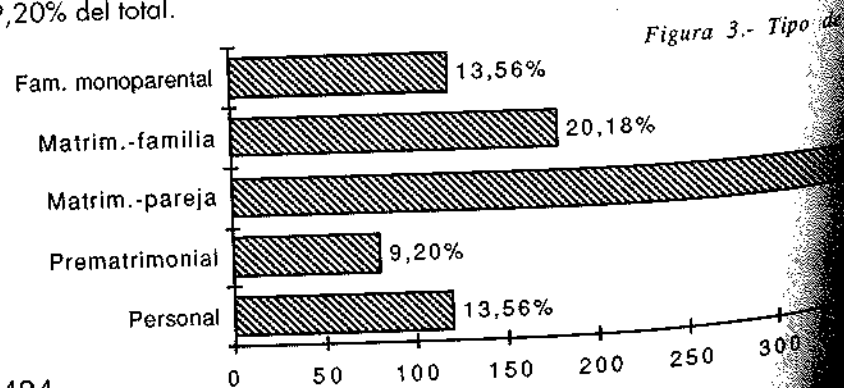
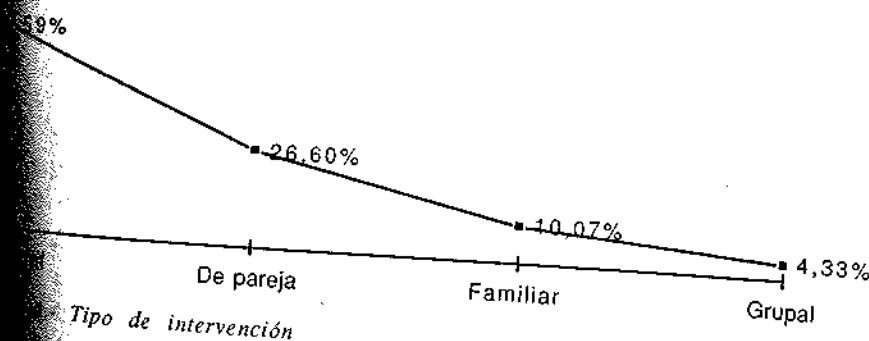


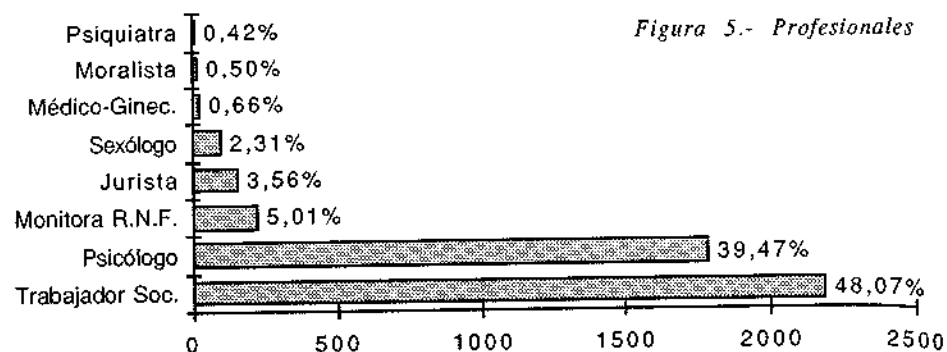
Figura 3.- Tipo de consulta

5.- TIPO DE INTERVENCIÓN.- Es importante señalar que la modalidad de intervención es la "Sistémica", tanto familiar como de pareja, para lo cual se intenta incluir el tratamiento a todo el sistema familiar y subsistema conyugal o parental según la problemática que se presente. Destaca el 59% de entrevistas individuales, ya que como se muestra en la figura nº1, la primera consulta la realiza la mujer o el hombre por separado en algunas ocasiones, es necesario realizar un trabajo previo para conseguir la implicación en el tratamiento de ambos miembros de la pareja. Cuando la intervención se realiza con la familia (26,60% o el grupo familiar (10,07) se ha comprobado que son necesarias menor cantidad de entrevistas para la solución del conflicto. En el C.O.F. la media de consultas por familia es de cinco.

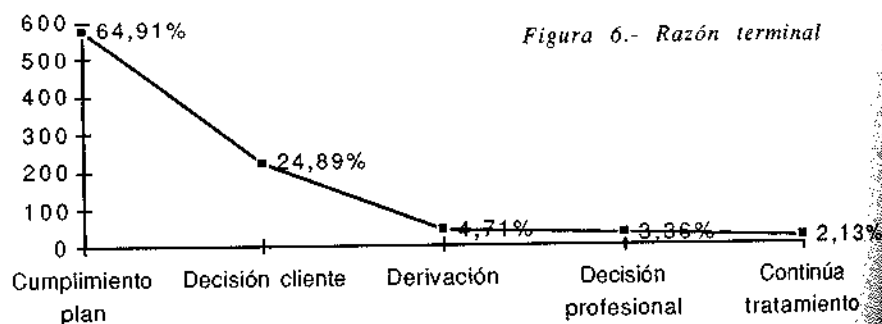
La intervención a nivel grupal se realiza con los ludópatas semanalmente, generalmente con su familiares y en el último año se ha realizado conjunta de familiares y ludópatas en seis ocasiones. El trabajo específico con ludópatas se realiza en el C.O.F. desde el año 1993. Se trabaja en la línea de la atención y tratamiento de esta adicción, así como de la sensibilización de la opinión pública a través de los medios de comunicación. El tratamiento que se considera más adecuado para la rehabilitación es la terapia de pareja para los ludópatas y también para su familia. Hay situaciones en que además de la intervención de grupo necesitan un tratamiento individualizado o una terapia de pareja.



6.- PROFESIONALES.- En la figura 5 se expone el número de intervenciones realizadas por el profesional que las realiza. El 48,70% corresponden al trabajador social en su función de asesoramiento y orientación familiar, así como de recepción o derivación de la familia. A éste le sigue el 39,47% del psicólogo en su función de atención y tratamiento de esta adicción, así como de la sensibilización de la opinión pública a través de los medios de comunicación. Es importante el 5,01% de las intervenciones realizadas con mujeres y niñas en relación con la regulación natural de la fertilidad. Un 3,56% de las intervenciones se realizan desde el área jurídica: 2,31% desde el psico-sexual; las restantes intervenciones son realizadas por otros profesionales del equipo como el médico, el psicólogo y el psiquiatra.



7.- RAZON TERMINAL.- Después de un promedio de 5 sesiones con cada par familia, podemos observar como un elevado porcentaje de familias (64,91%) abandonan el C.O.F. cuando el tratamiento ha concluido con el plan trazado en las sesiones de orientación familiar. Descartando al 2,13% que continúa en tratamiento a la realización del estudio, vemos que un 24,89% de las personas que toman contacto con el C.O.F. abandonan el tratamiento antes de finalizarlo; un 4,71% es derivado a otras entidades después de una primera orientación y en un 3,36% de las situaciones es el equipo interdisciplinario quien decide finalizar las sesiones de asesoramiento, orientación o terapia.



CONCLUSION

Aunque no se trata en este momento de hacer una defensa a ultranza de los servicios de Orientación Familiar de estas características como única alternativa para resolver los problemas de la familia, si es necesario reconocer su validez como servicios especializados en este campo. Por todos es conocido que hoy las familias necesitan ayuda para hacer frente a la multiplicidad de problemas con los que han de enfrentarse; las parejas enfrentan cada vez más tareas que cumplir, muchas veces delicadas y frente a las que se requieren buenos resultados en el terreno afectivo relacional, sexual, educativo, de su inserción social, política o religiosa, etc.

De cara al tercer milenio el trabajo con familias será un cometido importante para los trabajadores sociales, la metodología de intervención sistémica una herramienta de trabajo en este campo y los centros de orientación familiar y los servicios sociales especializados para ofrecer una respuesta global y válida en estas situaciones.

**RELACIONES INTRAFAMILIARES:
"UN PROYECTO DE
FORMACIÓN"**

M^a. Montserrat Rejado Corcuera.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE FAMILIA.

El concepto de **familia** es de uso tan genérico, y se refiere a una realidad que tan ligada a la experiencia cotidiana, que por ser tan comúnmente usado podría ser entendido por todo el mundo de la misma manera. Pero al intentar analizar y comprender lo que dicho concepto entraña, vemos que la realidad es bien distinta, ya que simplemente conviven una gran variabilidad de modos y formas de entender la familia.

La familia ha permanecido a través del tiempo, aunque esta permanencia nunca ha sido igual. La continua transformación de la familia a través de la historia es el resultado de un constante proceso de evolución y de una gran capacidad de adaptación a las condiciones de vida dominantes en cualquier lugar y tiempo determinado.

Hablar hoy de **familia** implica hablar de **profundos y revolucionarios cambios**, en la medida que éstos están transformando el propio concepto tradicional de familia. Hasta hace unas dos décadas hablar de familia era sinónimo de hablar de matrimonio, hoy sin embargo ambos términos no tienen por qué coincidir, ya que no es el matrimonio para que exista familia, ni siquiera parece ser un requisito que la familia se forme entre personas heterosexuales.

Por todo ello es difícil dar una definición unívoca de familia; como otros sistemas de la parte del tejido social está sujeta a definiciones cargadas de ideología, sin olvidar los cambios sociales que han contribuido a transformar el concepto.

En estos momentos puede decirse que el concepto de familia es polisémico; como afirma (1994) dice: **"Los retrasos y algunas contradicciones en las políticas familiares se derivan de ambigüedades sobre el mismo concepto"** afirmando que el problema de la definición de la familia no es solo una cuestión filosófica o teórica, sino estrictamente política.

Al ser consciente de la gran importancia que a efectos de diversos programas familiares pueda tener el partir de una definición u otra de familia, en esta ocasión y dado el tema de la misma, se va a partir de un concepto de familia que se define así como **"un grupo natural, donde fundamentalmente priman los afectos, se transmiten normas y valores y está al servicio de cada uno de sus miembros, dándoles a su vez un sentido de pertenencia, seguridad e identidad"**. Puede decirse que quizás este es un rasgo distintivo de la familia actual, en contraste con la familia de otra épocas donde parecía que la idea de familia estaba centrada en el individuo y encima de todo, incluidos sus propios componentes. No cabe duda que los miembros de la familia tratan de potenciar el valor del individuo y la calidad de las relaciones familiares.

Se considera que el objetivo de la familia, como grupo, sea interno, incidiendo en la interacción, sea positiva o negativa en el desarrollo de sus miembros. Además se tiene en cuenta que es un sistema abierto en constante interacción con el medio.

Estoy básicamente de acuerdo con Höpfinger, F. (1990) cuando dice que **la familia moderna es esencialmente una "estructura afectiva" que privilegia la intimidad, en contraste con la "neutralidad afectiva" del matrimonio exterior**".

En estos momentos parece ser que asistimos al resurgir de la familia; desde los ámbitos se hace mención a ella, aunque no necesariamente se le tenga en cuenta. Tenemos que saber de qué familia hablamos, ya que actualmente coexisten formas tradicionales y formas más modernas de familia que se solapan y revisten modelos complejos de convivencia, dándose una tendencia a la diversidad.

LA FAMILIA MODERNA.

Es evidente que en las sociedades industriales avanzadas se han producido cambios muy importantes en las últimas décadas, que han traído una serie de transformaciones estructurales en el conjunto de la sociedad y en la familia en particular.

La familia moderna se manifiesta además de por otros factores que más adelante se comentan, por la disminución de familias amplias o complejas, en las que varios emparentados entre sí se reúnen en el mismo hogar, sin que esto implique necesariamente no tengan contacto entre ellos. La multitud de apoyos que mutuamente los hijos adultos y los padres es buena prueba de la cohesión de los miembros de una familia que puede abarcar varias generaciones aún después de estar separados. No obstante la nuclearización -atomización- de la familia moderna es un fenómeno importante a la hora de analizarla, siendo éste un hecho incuestionable. El proceso de nuclearización de la familia y su repliegue sobre sí misma no debe ser un aspecto de la situación.

Otros fenómenos que han incidido en el cambio de la familia son el divorcio y el matrimonio Occidente, y de entre ellos pueden mencionarse los siguientes:

- Importante caída de la natalidad, acompañado de un descenso de la fecundidad y nupcialidad.

- La incorporación de la mujer al mundo del trabajo, lo cual ha permitido una mayor autonomía económica que antes no tenía, repercutiendo incluso en el ámbito de las relaciones intrafamiliares hacia un mayor grado de igualdad.

- Aumento de cohabitaciones así como de separaciones y divorcios, lo que conlleva a la pérdida de alguna forma de lo que el matrimonio representa a nivel institucional. Las reducidas uniones y las separaciones a decisiones que entran dentro del ámbito del hogar privado. Al producirse un debilitamiento de las normas institucionales, se produce un reforzamiento de los efectos del propio grupo, de ahí la importancia de las relaciones intrafamiliares satisfactorias.

- Aumento de familias monoparentales y reconstituidas. Las disoluciones familiares son menos dramáticas de lo que se pensaba, especialmente en las sociedades que ya no "condenan" a las madres solteras.

monoparentalidad ni buena ni mala en sí misma.

- El desarrollo del Estado de Bienestar Social, que ha tomado funciones que antes eran ejercidas por la mujer en el seno de la familia, y que en la actualidad se han externalizado fuera de ella. (Creación de Escuelas Infantiles, Ludotecas, etc.). Aunque la crisis en la que estamos inmersos está habiendo un retroceso, y de nuevo la mujer tiene que asumir funciones de las que de algún modo ya se había liberado.

- El individualismo, con su énfasis en la importancia de la realización personal a nivel psicológico como material, también ha influido en las actitudes hacia el matrimonio y la familia.

Últimamente ya se habla de la familia "postmoderna", en la que el núcleo familiar se reducirá a dos adultos unidos por su propia percepción de las relaciones familiares, y en la que la presencia de hijos será un complemento, más que un vínculo de unión.

Según ROLDÁN, E. (1995) El paso de la denominada familia moderna a lo que se considera familia postmoderna se traduce en otorgar una importancia cada vez menor a las relaciones que se establecen entre la pareja. Lo que cambia es que las relaciones se valoran más por ellas mismas que por las satisfacciones que pueden proporcionar a cada uno de los miembros de la familia. Hoy día, la "familia feliz" es menos importante que lo que importa es ser feliz uno mismo.

CONDICIONES INTRAFAMILIARES.

Al abordar como referente la idea o definición de familia aportada anteriormente, resulta de plantear un esbozo de lo que sería un **proyecto de formación** en el ámbito familiar, la importancia de un adecuado "manejo" de las relaciones familiares, se plantea una serie de **premisas básicas** que considero están presentes o han de estar presentes en cualquier actuación, a nivel de **Política Social, Educativa, Profesional y**

Se duda que para la sociedad adquirir el conocimiento respecto al funcionamiento de la estructura familiar es un fin positivo y saludable en sí mismo, pero lo es como formación útil para hacer más eficaz la política social, la práctica educativa y el trabajo educativo de los padres.

La sociedad desarrollada ha de ser capaz de dotar a sus menores, de una educación mínima para el pleno desarrollo de sus capacidades humanas, físicas y psicológicas que en definitiva van a garantizar a este colectivo el disfrute de la vida. La asunción de este compromiso no sólo ha de implicar al ámbito familiar, sino que también ha de constituir también en una exigencia del ámbito privado-familiar.

- Tanto las expectativas como los comportamientos sobre futuras situaciones personales, responderán en función de los procesos de socialización primariamente desarrollada fundamentalmente en el seno de unas relaciones afectivas familiares.

- Las familias y las parejas con habilidades comunicativas positivas tenderán a tener un mayor equilibrio familiar.

- Un nivel satisfactorio en la habilidad de comunicación/interacción capacita a las familias para poder modificar sus niveles de cohesión y adaptación.

- Las habilidades en la comunicación pueden aprenderse, llevando a la persona a ser más congruente y empática lo que redundará en un mayor grado de satisfacción y bienestar.

- Analizando el pasado y las transformaciones presentes, pueden producirse profundos cambios en el futuro, pero mientras siga existiendo lo que en esta comunicación se entiende por familia, no cabe duda que el tema de las relaciones intrafamiliares tiene una importancia básica para la calidad de la misma.

- Se puede comprobar como, en el mundo del niño, las prácticas parentales no son sólo la primera influencia, sino posiblemente la más significativa. El futuro de la sociedad pueda predecirse en gran medida examinando la manera en que los niños son educados y tratados por sus padres. MUSITU, G., ROMÁN, J.M. (1996)

- Son numerosos los autores tanto de la Psicología, la Pedagogía como de la Sociología Social que ponen de manifiesto la necesidad e importancia de unas relaciones intrafamiliares de calidad como último reducto afectivo en esta sociedad cambiante.

Considerando la familia escuela permanente de aprendizaje, es necesario ser consciente de que la educación, en el más amplio sentido del término, se realiza de forma consciente e inconsciente, - todo lo que ocurre en la familia educa y el canal fundamental de transmisión son las relaciones y las actitudes que se establezcan.

PROYECTO DE FORMACIÓN. "RELACIONES INTRAFAMILIARES"

Fundamentación.

Las relaciones intrafamiliares están constituidas "por las interacciones que tienen lugar en el interior del grupo familiar". En función de su carácter sistémico tienen las características de los sistemas circulares hasta dar como resultado un tipo de red comunicativa. Lo posible el funcionamiento sano y progresivo de sus miembros, o, por el contrario, el funcionamiento disfuncional que puede darse en la presencia de miembros sintomáticos que modifican y alteran las relaciones interpersonales hasta hacer necesaria la intervención terapéutica. Se ofrecen ayudas y medidas específicas de cara a la

calidad, cohesión y progreso, tanto de los individuos como de la calidad del sistema familiar en todos los niveles." RÍOS GONZÁLEZ, J.A.

Según esta definición de relaciones intrafamiliares y entendiendo la familia como un sistema relacional abierto donde las relaciones que el grupo establezca van a determinar el desarrollo más o menos óptimo de dicha familia, es muy importante que el sistema sea capaz de hacer el uso más adecuado de las relaciones entre los miembros.

Para que la persona alcance un adecuado desarrollo y madurez, es esencial la calidad de su entorno. Es precisamente en estos momentos de profundos cambios en los niveles, donde el medio familiar es insustituible para lograr un autoconcepto sólido, así como para desarrollar, afirmar y fortalecer la propia identidad personal. En estos aspectos la familia es el grupo primario por excelencia en cuanto que ofrece las condiciones ideales para satisfacer esas necesidades del ser humano.

No cabe duda que la familia no es un ente estático, sino que está en un constante proceso de evolución y cambio, unos cambios provocados por la sociedad, y unos cambios determinados por su propio proceso evolutivo.

Los cambios en las familias pueden ser origen de tensiones y crisis, si bien las familias presentan una notable capacidad de adaptación, es evidente las serias dificultades que afrontan los padres, encontrándose en muchas ocasiones carentes de recursos para hacerles frente.

En las familias como en cualquier grupo humano se dan diferencias de intereses, generacionales o de otro tipo que en ocasiones chocan con el propio desarrollo personal y con la permanente búsqueda de la propia identidad, autonomía y bienestar personal que toda familia debe potenciar. Es lógico que sea en la familia - el entorno más próximo y más íntimo del individuo- donde afloran los sentimientos de amor, rencor, violencia, generosidad, etc. La sensibilidad, los sentimientos, se desarrollan en la persona y por consiguiente en la familia.

La complejidad que entrañan las relaciones familiares y las variadas situaciones que tienen que hacer frente, no puede darse por supuesto que todas las familias posean la capacidad de manejar adecuadamente los conflictos, o que todas las familias dispongan de suficientes recursos para enfrentarse a todas las situaciones.

Por tanto tampoco hay por qué problematizar todas las relaciones familiares, ya que en el seno de la familia existe un verdadero afecto que supone aceptación, comprensión y apoyo. Incluso los errores que puedan cometer alguno de los implicados cambian de signo y de modo pueden servir para que sus miembros se vean más próximos y más humanos. En definitiva los conflictos o las crisis que pueden darse pueden servir para intentar resolverlos adecuadamente, para que lejos de provocar un deterioro personal se constituyan en un elemento de crecimiento personal y social.

Es importante que nunca es muy importante que los padres protejan y cuiden su familia, estableciendo un marco relacional, marcándose sus propios límites y normas, pero siendo

conscientes que han de estar abiertos y dotados de flexibilidad en unos casos y de firmeza en otros, para hacer frente de forma adecuada a esa función irrenunciable de la familia: la **función educadora**.

Saber adaptar las relaciones familiares a los cambios sociales y al ciclo evolutivo de la familia, desechando lo accesorio para conservar lo verdaderamente importante, decir, ese reducto de intimidad y afectos que alienta el desarrollo personal y la madurez de sus miembros, es uno de los retos que la familia tiene hoy planteados.

Este proyecto pretende canalizar y potenciar las grandes posibilidades y recursos que sigue teniendo la familia actual como grupo de referencia básico para el individuo.

Lógicamente al plantear cualquier tipo de proyecto, éste ha de estar debidamente ubicado en un determinado contexto del cual hay que partir para su ulterior desarrollo. Obstante, en esta comunicación, se trata de plantear lo que podría ser un posible programa formativo sobre relaciones intrafamiliares de tipo preventivo, el cual se ubicaría bien en Servicios Sociales de Base, Escuelas de Padres, o cualquier otro espacio de estas características.

Objetivo General.

Lograr que cada pareja o persona sea capaz de analizar y entender su propio grupo familiar, realizando una comprensión mayor del mismo, a la vez que sientan capaces de introducir elementos positivos, dotados de nuevas habilidades comunicativas que redunden en unas relaciones cada vez más saludables para todos los miembros de la familia.

Objetivos Específicos.

* Llegar a entender el grupo familiar, como un sistema relacional, en el que la comunicación que se establezca en el grupo, es determinante en el desarrollo y de cada uno de los miembros.

* Clarificar y definir responsabilidades, derechos, límites, roles y funciones de los diferentes miembros del sistema familiar.

* Dotar a los padres de una serie de instrumentos y habilidades que permitan que la comunicación en la familia sea más fluida, clara y sincera, potenciando así la relación con los hijos.

* Ayudar a los padres hacia una mayor comprensión de las dificultades con los hijos, en las diferentes etapas del ciclo vital, así como de los pasos en la resolución de los mismos.

Objetivo temático I.

- 1.1. ¿Qué entendemos por familia?
- 1.2. Características de la familia actual.
- 1.3. La familia como sistema relacional abierto.
- 1.4. Subsistemas familiares. Parental. Filial.
- 1.5. Tensiones que afectan a la familia en nuestros días.
- 1.6. Diferentes tipos de familia que conviven actualmente.

Objetivo temático II.

- 2.1. Roles y reglas familiares.
- 2.2. La autoridad y el poder.
- 2.3. ¿Existe crisis de autoridad?
- 2.4. Expectativas sobre los hijos.
- 2.5. Uso de sanciones positivas y negativas en la familia.
- 2.6. El dilema permisividad-responsabilidad. Efectos del castigo.
- 2.7. Principales rasgos de la familia autoritaria e igualitaria.

Objetivo temático III.

- 3.1. Modos de comunicación en los subsistemas. Verbal. No verbal. Tipos de comunicación. Dificultades en la comunicación familiar. La comunicación con los hijos según el ciclo vital familiar. Dificultades que conlleva cada etapa. Estrategias generales para crear un clima positivo. Habilidades Sociales de autoafirmación, de interacción, verbales, no verbales. Repertorio para que la comunicación sea más clara, sincera y fluida en el grupo familiar.

Objetivo IV.

- 4.1. Diferenciación entre dificultades y problemas. Rasgos más significativos de una familia sana. Estrategias educativas. Obstáculos en la comunicación familiar. Parejas y familias positivas- Elementos relacionales. Pasos en la solución de problemas entre padres e hijos.

Metodología a seguir.

Teniendo en cuenta la ubicación, las características y el tamaño del grupo, así como sus necesidades y expectativas, la metodología ha de favorecer una experiencia enriquecedora para todos sus componentes siendo ésta activa y participativa, proporcionando un espacio de reflexión positivo y dinamizador que ayude a los miembros a ser verdaderos protagonistas del proceso, a la vez que tal experiencia les sirva para aplicar sus conocimientos y tácticas educativas aplicables a su medio familiar; el propio grupo constituye así en elemento básico de aprendizaje activo.

Como primer paso se redefinirán los objetivos marcados en el programa, de carácter orientativo, diseñando con el grupo la forma de desarrollo, periodicidad de las sesiones, forma de trabajo, tiempo estimado, revisión de los contenidos a tratar, forma de exposición,

Técnicas a utilizar.

Para la consecución de un trabajo eficaz, y siempre dentro de una metodología adecuada al servicio del grupo, pueden utilizarse una serie de técnicas fundamentales de carácter cualitativas, las cuales nos ayudan a abordar situaciones de cierta complejidad, de las que todas ellas exigen la participación de los integrantes, aspecto éste muy importante como ya ha quedado recogido anteriormente.

- **El Brainstorming.** - Es una técnica útil y facilitadora para que los miembros del grupo expresen todas las ideas que se les vayan ocurriendo en relación con una situación concreta; la base fundamental es que la participación en el grupo genere ideas más nuevas y profundas que las que se producen a nivel individual.

- **Discusión dirigida.** - Como técnica a utilizar para fomentar la participación de los miembros, las sesiones son dirigidas por el moderador o experto, fomentando el intercambio de ideas.

- **Grupos de enfoque.** - Para la recogida de información, así como para conocer las percepciones, sentimientos y formas de pensar sobre determinados aspectos de diferentes miembros del grupo. Se utiliza para generar hipótesis, así como para generar nuevas ideas o diferentes interpretaciones. Esta técnica puede utilizarse a lo largo de la puesta en marcha del programa.

- **Grupo nominal.** - Denominado así en razón a las personas que participan en grupo operan de forma individual; se pretende eliminar la presión que el grupo ejerce sobre cada uno de los miembros, contribuyendo a equilibrar los pensamientos los mismos así como el pensamiento individual, para llegar a decisiones consensuadas.

- **Role Playing.** - Con esta técnica se trata de escenificar situaciones reales por las que las familias atraviesan, analizando la propia experiencia, sentimientos etc., así el propio grupo proporciona retroalimentación y se constituye en un elemento pedagógico por experiencia.

Recursos necesarios.

El desarrollo de la programación guarda relación con la adecuada utilización de los recursos tanto materiales como organizativos, que estratégicamente diseñados de gran utilidad para su puesta en marcha y su evaluación. Sin pretender una relación exhaustiva, los siguientes elementos pueden ser de utilidad.

- Material bibliográfico.
- Esquemas de las sesiones.
- Material divulgativo-educativo.
- Material de apoyo didáctico, carteles, películas.
- Artículos de prensa, revistas, etc.
- Proyector de transparencias, T.V. y Cámara de Vídeo.
- Material fungible.

Medios de evaluación.

Todo proyecto de intervención necesariamente debe ser evaluado sirviéndonos de indicadores que nos hagan comprobar la validez o no del mismo. La evaluación no es una acción puntual sino que ha de constituirse en un elemento constante a lo largo del proceso de desarrollo de cualquier proyecto. En este caso, y como ya ha quedado planteado este proyecto es meramente orientativo y sometido a todo tipo de modificaciones por parte del propio grupo destinatario del mismo, por eso únicamente se van a utilizar unos pocos tipos de indicadores que habría que utilizar para realizar una evaluación final, siguiendo a GENTO PALACIOS, S (1996).

- **Indicadores de eficacia.** - Estos tratan de llegar a una estimación de los resultados obtenidos o productos logrados, aunque sin plantearse la repercusión que sobre el grupo puede haber podido tener los elementos externos. Estos indicadores incluirían, entre otros, el logro de objetivos, deficiencias o carencias detectadas, grado de satisfacción del propio grupo, etc.

- **Indicadores de eficiencia.** - Pretenden determinar si los resultados muestran una mayor "rentabilidad" del proyecto, en este caso tendríamos que hablar de indicadores que lógicamente es más difícil de determinar que una rentabilidad económica. Estos indicadores no deben entenderse únicamente como una preocupación económica y recursos, sino como el interés de hacer más eficaces los recursos disponibles. Como posibles indicadores de eficiencia podrían citarse, la capacidad de los integrantes del grupo en cuanto a la adquisición de conocimientos, el máximo aprovechamiento del tiempo y de los recursos materiales, humanos, financieros, etc.

- **Indicadores de funcionalidad.**- Pretenden valorar la idoneidad del proceso de ejecución del proyecto mismo, con independencia de los resultados obtenidos y, en la posible, de los recursos puestos en acción. Pueden mencionarse la racionalidad, sistematización de los procedimientos empleados, la oportunidad de las estrategias, actividades realizadas, la coherencia entre lo realizado y la filosofía del proyecto, etc.

REFLEXIÓN FINAL.

Por último quiero concluir diciendo que dotar a las familias de una serie de recursos educativos y relacionales que sean eficaces y adecuados al momento actual para desarrollar mejor su **función educativa** debiera formar parte de toda **política social familiar** que así se autodenomine, no considerando como tal aquella que únicamente centra su atención en la provisión de recursos materiales.

Como Trabajadores Sociales, sería interesante trabajar en espacios con una proyección fundamentalmente educativa, ubicada dentro del ámbito preventivo del Trabajo Social, ámbito éste, bajo mi punto de vista, muchas veces mencionado, pero muy pocas veces trabajado.

Por ello, quiero volver a reivindicar espacios preventivos para el Trabajo Social, como vengo haciéndolo tanto en el ámbito docente como en el profesional en el que intervengo dejando constancia de esta necesidad así como del interés que puede existir por parte de diversas instancias de reducir el Trabajo Social a la mera función asistencial, ante lo cual, como colectivo profesional, no nos podemos doblegar.

BIBLIOGRAFÍA.

- CASINI, C. Las Políticas Familiares en Europa y en el Mundo, en Familia en un Mundo Cambiante. Universidad Pontificia de Salamanca.(1994) p. 109.
- GENTO PALACIOS, S. Instituciones Educativas para la Calidad Total. La Muralla de Madrid (1966) PP.252-255.
- HÓPFINGER, F. Futuro de las Familias y de las Estructuras Familiares en Europa. Furo Encuentro. Seminario sobre "Tendencias demográficas actuales y modos de Europa". (1990) Nº 101 pp. 61-85.
- MUSITU, G. ROMÁN, J.M. GUTIÉRREZ, M. Idea Books, S.A. Barcelona.(1996) p. 109.
- QUINTANA, J.M. Pedagogía Familiar. Narcea (1993). Madrid.
- RÍOS GONZÁLEZ, J.A. Relaciones Intrafamiliares. Roles y Funciones en Familia en un Mundo Cambiante. Universidad Pontificia de Salamanca (1996) p. 326.
- ROLDAN, E. Familia y Solidaridad, Documentación Social. Madrid. (1995) nº 101.
- SATIR, V. Nuevas Relaciones Humanas en el Grupo Familiar. Pax México. (1991)

MODELO SISTEMICO: TRABAJO SOCIAL VERSUS TERAPIA FAMILIAR, UN FALSO DEBATE

José Francisco Campos Vidal

Baleares

INTRODUCCIÓN

Hemos observado que existe una notable confusión entre los miembros del colectivo trabajadores sociales, a la hora de referirse al modelo sistémico y Terapia Familiar. Otros entendemos que dicha equivalencia es todas luces, errónea, y que tal confusión rebuye negativamente a la penetración del enfoque sistémico en el Trabajo Social.

Para comprender a uso de la teoría sistémica en el ámbito de las ciencias sociales y en particularmente a la práctica de las relaciones de ayuda, ya sean clínicas o sociales, vale la pena hacer un somero repaso histórico

De la Teoría General de los Sistemas desarrollada por Von Bertalanffy, se han extraído algunas hipótesis eurísticas notablemente fecundas en el campo de las ciencias sociales, como por ejemplo, la idea de la unidad de la ciencia y la visión de la realidad como una complejidad organizada de sistemas cuyos elementos están relacionados interdependientemente. Esta teoría ofrece un sistema de referencia útil para comprender, describiéndolo, el funcionamiento de los sistemas humanos. El desarrollo paralelo de la Teoría de la Comunicación y especialmente, de la Cibernética, han permitido utilizar en el estudio de los sistemas humanos - y no sólo de la familia -, los conceptos de información, autorregulación, retroalimentación, contexto, circularidad, etc.

Genéricamente, las ideas sistémicas encontraron una productiva aplicación en el campo de la investigación y de la clínica psiquiátrica, a partir de los años 50, concretamente en los Estados Unidos de Norteamérica. La tendencia de los investigadores de formular tesis que explicaban la desviación y la enfermedad mental, condujo a algunos a iniciar observaciones al grupo social con el cual el paciente psiquiátrico interactúa: la familia (Haley, 1980). La necesidad de orientar sistemáticamente la atención de las familias con pacientes esquizofrénicos, va configurando paulatinamente un movimiento teórico-clínico denominado genéricamente terapia sistémica. Por tanto, si bien es cierto que es en el ámbito de la investigación clínico-terapéutica denominada genéricamente terapia familiar - donde se han dado las contribuciones más significativas desde la perspectiva del Trabajo Social, el modelo sistémico que deriva la terapia familiar sistémica no es, ni mucho menos, un modelo que se desarrolle únicamente en el ámbito de las ciencias humanas.

En general, no es fácil orientarse en el conjunto de contribuciones que han marcado la evolución teórica y la práctica del modelo sistémico aplicadas al sistema familiar. La integración en las ciencias humanas de teorías provenientes de otras ciencias como la Teoría de la Información en Bateson, el cual fundaba su propio modelo cognoscitivo sobre la Teoría de la Información en Bateson, las influencias más recientes provienen de la Química-Física (Prigogine y Stengers) o de la Matemática (Thom) o de la Neurofisiología (Maturana-Varela), mientras que la Teoría de los juegos interactivos proviene de las ciencias humanas (Crozier - Friedberg) cuando específicamente la persona en relación (Lerma, 1992).

Entendemos que el modelo sistémico es esa matriz, especialmente fructífera, que impulsa un cambio epistemológico en la manera de pensar, una modificación en las categorías fundamentales del pensamiento. La aplicación del modelo, vista a la luz de los antecedentes, al campo de investigación de las ciencias humanas y a la práctica de las relaciones de ayuda, ha tenido un avance espectacular en el ámbito del grupo humano más importante: la familia.

Los enfoques en el estudio de la familia que son de especial interés para el Trabajo Social. Nos referimos al enfoque relacional comunicativo o de las reglas familiares elaborado por D. Jackson, el enfoque del desarrollo o del ciclo vital de la familia propuesto por M. Erickson y J. Haley, el enfoque estructural desarrollado por S. Munichin y el enfoque estratégico o de los juegos familiares desarrollado por M. Selvini y el grupo de Milán. Es necesario clarificar que tales enfoques no coinciden necesariamente con la práctica de la terapia familiar, la cual representa una particular aplicación del modelo sistémico en el ámbito clínico.

Alcance del modelo sistémico-relacional.

Los enfoques que desde una lectura sistémica se han citado, ilustran y acentúan los aspectos relacionales, interactivos e históricos del grupo familiar en su interior y en sus relaciones con sistemas más amplios. Esencialmente, proporcionan una clave de lectura para interpretar e hipotetizar los fenómenos que se desarrollan en un grupo con historia; fenómeno que el trabajador social debe comprender para dar sentido a su análisis y a su intervención.

La adopción de tales enfoques no implica reducir a la familia - y por ende, al individuo - a pura interacción³, sino más bien usar una modalidad de estudio de la familia como sistema complejo en cuyo seno se entrelazan fenómenos biológicos, sociales y psicológicos. Asumimos por tanto el término "modelo sistémico-relacional" en su significado antropológico, sociológico y psicológico, aplicando en la práctica los aspectos de la teoría que permiten adoptar un nuevo punto de vista en el estudio de la familia, el individuo y sus necesidades, sin abrazar la tesis radical de la pérdida de funcionalidad de la familia extensa y de su reducción a un núcleo puramente nuclear expresivo.

La originalidad de la aplicación clínica del modelo sistémico ha consistido en enfatizar mayoritariamente los aspectos patológicos y terapéuticos, aunque también en considerar los aspectos psicológicos y sociales. En este sentido creemos que el modelo sistémico abre espacios significativos para la integración de aspectos psicosociales en los contextos de atención social no clínicos.

MODELO SISTEMICO Y TRABAJO SOCIAL

En las ciencias sociales un modelo teórico es una construcción simbólica que sirve para representar, de manera y forma simplificada, un fenómeno complejo.

sostenido por una teoría e implica una epistemología, es decir, un cierto modo de pensar, de ubicarse en una determinada posición o punto de vista para observar los fenómenos, describirlos y explicarlos. La adaptación del modelo sistémico - así como de los modelos sistémicos de las relaciones - en el ámbito del Trabajo Social, necesita de la existencia de algunas condiciones. En primer lugar, la exigencia de adquirir un pensamiento multidimensional, útil para superar el impás frecuente entre los trabajadores sociales, los cuales deben moverse constantemente entre lo particular y lo general; el particular de un determinado sujeto y el general del vasto sistema social, de su organización y sus vínculos reticulares. En segundo lugar, se refiere a la oportunidad y la necesidad de dotarse de un sistema de pensamiento de "ir y venir" (Selvini Palazzoli et al. 1990) que va de la teoría a la práctica, permitiendo un proceso circular deductivo e inductivo en el cual verificar la cabida del fenómeno y definir las oportunas correcciones y acceder a un nuevo nivel de complejidad y comprensión.

Entendemos que el planteamiento tradicional del Trabajo Social contiene un sesgo anticipatorio al razonamiento sistémico, sintetizable en básica afirmación: el punto focal de su razonamiento e intervención no es la persona y el ambiente, sino más bien la relación entre los dos elementos, es decir, el individuo en relación con su contexto. Como modelo, desarrollado en lo que refiere al estudio de las relaciones de ayuda desde la perspectiva del campo clínico, es acogido y debe ser adaptado para guiar la operatividad del Trabajo Social, el cual se mueve en contextos no definidos, en sentido estricto, como clínicos.

Por lo tanto, si como tal, el modelo sistémico es compatible y útil a los requerimientos prácticos del Trabajo Social, nos atrevemos a afirmar que la práctica del Trabajo Social se adelantó pragmáticamente a la construcción del propio modelo:

Es claro que a medida que los terapeutas formulábamos nuestros conceptos del modelo sistémico en relación con el contexto, en cierto modo nos vimos simplemente capturados por los principios fundamentales del Trabajo Social, (...) El modelo de la Terapia Estructural parece bastante al Trabajo Social más refinado en que no solo trata el individuo sino, además, los problemas estructurales internos del individuo (Selvini Palazzoli, 1994)

Las similitudes entre el Trabajo Social, desde la perspectiva de sus principios, sus fundamentos y su práctica, y el modelo sistémico nos parecen evidentes. Ahora bien, cabe preguntarse si los aspectos relativos a la práctica clínica del modelo sistémico son aplicables al Trabajo Social, y que estrategias o técnicas plantean problemas o se plantean en la aplicación teniendo en cuenta las diferencias de contexto. Hemos constatado teóricamente que, desde la perspectiva del procedimiento sistémico, las estrategias y técnicas que se han desarrollado en ámbitos clínicos son esencialmente asumibles y, en numerosas ocasiones, equivalentes. Los principios de neutralidad, circularidad e hipotetización son criterios válidos en diversos contextos clásicos-informativo, asistencial, asesor, evaluativo y terapéutico (Selvini Palazzoli, 1993), con las matizaciones que pueden darse en intervenciones en

crisis agudas, en las cuales la neutralidad puede ser más un obstáculo que una garantía. Desde el punto de vista de los tipos de intervención desarrollados en contextos clínicos, aquellas destinadas a la acomodación⁷ entre profesional y cliente-sujeto, familia u otros sistemas, son habitualmente utilizadas o, en todo caso citadas, en la práctica cotidiana generalmente desde otros enfoques aunque con la misma intencionalidad. Son intervenciones denominadas de reestructuración, las que presentan algunos problemas a priori, entendemos que la aplicación de determinadas técnicas debe ser congruente con el contexto en el cual nos encontremos, las características del servicio desde el cual se aplica, el lugar cooperativo o resistente en el cual se encuentra el usuario y la naturaleza de la dificultad o problema. Determinar cuáles se han demostrado más o menos pertinentes requeriría una exhaustiva contrastación empírica en diversidad de contextos, usuarios, servicios y problemas. A priori y una vez valoradas, nos atrevemos a establecer bloques-amplios aunque no exhaustivos de técnicas que, provenientes del campo clínico y respectivamente, aplicables o presentan problemas de aplicación en la práctica del Trabajo Social⁸.

En el primer bloque se contemplan aquellas técnicas que nosotros consideramos aplicables en la medida que consiguen resultados exitosos en intervenciones no dirigidas a modificación en las pautas transaccionales; redefiniciones, recapitulaciones, clarificaciones; connotaciones positivas; interrogaciones circulares; esculturas familiares; dramatizaciones; ilusiones de alternativas; uso de metáforas⁶ (Navarro, J. y Beyenbach, 1995) y analogías; tareas directas y ciertas tareas "originales" (autoevaluación, sorpresas agradables). En el segundo bloque se contemplan aquellas técnicas de intervenciones que, a nuestro juicio, planteen importantes problemas de aplicación en contextos no clínicos: las tareas paradójicas, especialmente aquellas que implican la prescripción de la regla y del síntoma; la narración de cuentos metafóricos y los juegos curativos y clínico-terapéuticos.

En definitiva, el modelo sistémico proporciona un soporte teórico consistente que proporciona instrumentos de lectura, interpretación e instrumental técnico para valorar y actuar ecológicamente con individuos, familias, servicios, otros profesionales, grupos familiares y grupos formales e informales del contexto comunitario.

LA REVALORIZACION DE LO TERAPEUTICO: Un fenómeno paradójico

El pensamiento sistémico ya tiene notable influencia en el ámbito del Trabajo Social a pesar de la escasez de publicaciones y bibliografía referida al Trabajo Social y a la todavía juventud de la formación de trabajadores⁷ sociales en el modelo. Mayor el número de profesionales que, desde la Universidad o el ejercicio profesional, manifiestan su interés por él. La predisposición anticipatoria de los principios del Trabajo Social, a la cual hacíamos referencia anteriormente, contribuye sin duda a una tendencia que revaloriza el trabajo directo con los usuarios, enfatizando el aspecto terapéutico⁸ de la relación usuario-profesional.

Nosotros creemos que existen razones de fondo que proporcionan algunas hipótesis esclarecedoras. Pensamos que la redefinición que se está planteando del Trabajo Social es el resultado de una doble negación.

Primera negación: la autofagocitosis del Trabajo Social en beneficio de los Servicios Sociales.

Los etólogos saben perfectamente que la importación e implantación de especies animales procedentes de otros ecosistemas, genera desequilibrios significativos en las especies y hábitat que comparten el mismo nicho ecológico. Algo parecido le ha sucedido al Trabajo Social en España. La importación de un movimiento teórico y conceptual como la Reconceptualización, pensado y elaborado en coordenadas socioeconómicas y culturales distintas a las que se experimentaban a finales de los años 60, tiene a nuestro juicio efectos funestos para el desarrollo y evolución del Trabajo Social en nuestro país. No criticamos aquí, sin más, lo que fue, significó y representó la Reconceptualización, que por otra parte, significó en su contexto, un loable esfuerzo por truncado de dar respuestas a los requerimientos, necesidades y aspiraciones del Trabajo Social en América Latina, sino más bien, criticamos la importación mecánica de un referente teórico y epistemológico. Evidentemente, existen puntos de conexión entre la Reconceptualización latinoamericana y la que se vive en el estado español durante el franquismo-descomposición del régimen autoritario, incremento de la represión, crisis política y sindical, pujanza obrerista, debate sobre ruptura o transición, etc.

La importación de la reconceptualización trunca lo que tenía que haber llegado, a la influencia que ejercía el Trabajo Social anglosajón, o lo que podía haberse desarrollado en función de los problemas propios de la situación social y profesional en España. La elevada abstracción de la propuesta reconceptualizadora, la disonancia entre la teoría y la lógica dialéctica a nivel de método y la casi inexistente referencia a la realidad, no cuajan en un desarrollo profesional que tiene ante sí a una profunda crisis política, a la cual debe darse alguna respuesta. Se genera un vacío. Pasamos la página y encontramos en blanco. Empiezan a aparecer las primeras señales de malestar profesional, incluso señalan la existencia de un malestar ontológico del Trabajo Social⁹ y de una crisis de identidad del Trabajo Social.

Este fenómeno profesional, coincidente con la situación de turbulencia e inestabilidad socioeconómica que se experimenta en España durante la transición, se soluciona, según lo que Iturralde Tellaheche (1991) denomina << una especie de solución de emergencia >>, generándose una especie de solución que en términos Batesonianos podríamos definir como un problema: hay que crear servicios sociales en España. El problema se resuelve fuera de la profesión, cuando en realidad se trata de la tenencia de un problema que surge en el transcurso de desarrollo profesional. Es como decir "el equipo no funciona en el estadio", sin pensar el porqué de ese no funcionar.

La primera negación consiste precisamente en negarse a pensar y a mirarse a uno mismo como trabajadores sociales, a negarse a definir los problemas que aquejan a

la profesión, a dejarse nuevamente seducir por una propuesta política "socialdemocratización de la estructura social española" -que tiene como referencial el desarrollo del Estado del Bienestar en Europa. Nos instalamos en el discurso de los recursos y en el mito del Welfare State.

A partir de este momento, la referencia bibliográfica más citada -tomada como símbolo- del Trabajo Social en España es el texto "Introducción al Bienestar Social" de las Heras y E. Cortajarena. Las III Jornadas Nacionales de Asistentes Sociales ya apuntan esta tendencia: "El Trabajo Social es el campo de intervención profesional que tiene como su objeto << las necesidades sociales en relación con los recursos aplicables a la mismas, siendo su objetivo el bienestar social y su marco de actuación los servicios sociales" (Zamanillo, 1992). Los congresos de Valladolid (1980) y Madrid (1984) consagran la ceremonia de la confusión e instalan al Trabajo Social en el terreno de la gestión de recursos. Reducir el objeto del Trabajo Social al consabido "bienestar social" y a las necesidades-recursos deja de lado algo tan elemental como el componente psicológico de toda dificultad o necesidad. Así pues, el trabajador social ya no es "un recurso" sino, en algunas ocasiones, el principal recurso una vez establecido el sistema Ts-usuario. El trabajador social se auto-reconvierte en un gestor de recursos. El paso a la burocracia del discurso crónico de la queja ante la falta de recursos- metafóricamente es el mismo- la insatisfacción permanente y el síndrome del "estar quemado" este síndrome es la Segunda negación el fracaso de la lógica necesidades-recursos en los servicios.

A pesar de que continúe insistiéndose en ello, creemos que la lógica basada en la creencia de que el objeto del trabajo social es intervenir en la gestión de las necesidades y recursos, ha fracasado estrepitosamente. Este enfoque, como es evidente a receta médica, es insatisfactorio para los servicios en los cuales se trabaja. La escasez estructural de los sistemas de protección en este país es evidente y difícil de entrar en ella. Nos interesa destacar que la identificación entre trabajo social y necesidades sociales a la cual hacemos referencia en la 1ª negación, es una fuente de malestar para un número notable, aunque no total de profesionales. Malestar en dos sentidos: en primer lugar, porque significa un estancamiento y una clara frustración de la profesión en la medida de que se está a merced del vaiven político y presupuestario (ahora sí, ahora no; ahora priorizamos esto, ahora aquello). La atención social asistencial no es más que una atención sustitutoria de cara al usuario y el trabajador se reconvierte en una atención activadora del propio usuario y sus recursos. En segundo lugar, el malestar ontogénico -ahora ya con una cierta red de servicios- y la sensación de que "para este viaje no hacían falta tantas alforjas". En segundo lugar porque existe una creencia y una práctica extremadamente peligrosa en el quehacer profesional: la identificación ideológica con el mito de la interdisciplinariedad: las dificultades de los profesionales de todo aquello -sujeto, familia, problema o situación- se resuelve mediante el suministro de recursos. Los aspectos vivenciales, cognitivos, relacionales y emocionales que vienen aparejados, en mayor o menor dimensión, a las necesidades materiales e inmateriales es, en el contexto de la lógica asistencial de necesidades-recursos, el trabajo de otros profesionales psicólogos, pedagogos, educadores e,

trabajadores. La incompetencia, la vorágine del trabajo cotidiano, la inexistencia de formación e investigación, la precariedad en el ámbito universitario y la falta de recursos en los servicios y lugares de dirección contribuye a ello.

En este contexto aparecen las primeras voces que rescatan y amplifican las ideas de lo que es el Trabajo Social, es decir, una profesión que se mueve en el ámbito de las relaciones profesionales de ayuda. En este sentido, se está planteando una cierta reivindicación, aunque no demasiado extendida, de la dimensión relacional-terapéutica del Trabajo Social, en el sentido de que los profesionales del Trabajo Social contribuyen, junto a sus clientes, a generar cambios. Cambios que no se hacen en el marco material -gestionar una pensión asistencial, conectar a un usuario con un recurso especializado, proporcionar una ayuda domiciliaria, etc. -sino que se hacen en el plano conductual, cognitivo, relacional y vivencial, a través de un proceso de colaboración mutua y en relación con otros que proporciona una mejora de la vida de los usuarios y clientes.

Rescatar los aspectos psicosociales del ejercicio profesional con los usuarios, su formación en los servicios, los grupos o los contextos institucionales requiere de claros marcos teóricos y técnicos. La influencia de la bibliografía y la formación en Terapia Familiar Sistémica es, a nuestro juicio, notable. De hecho, el acercamiento de los servicios sociales al modelo sistémico, se hace a través de contextos de formación profesional o orientados por terapeutas clínicos. S. Cirillo (1994) advierte que este modelo se ha experimentado en Italia, generando importantes avances en el ámbito del Trabajo Social, pero también notable confusión.

Entendemos que la influencia de la formación sistémica desde la perspectiva de los terapeutas clínicos, ha generado una triple reacción en colectivos de profesionales de primer lugar, y para aquellos que con más intensidad o curiosidad se han acercado al pensamiento sistémico, una tentación determinada por la fascinación que genera la Terapia Familiar Sistémica, que los ha conducido a una reinterpretación del Trabajo Social, es decir, negando otra vez la existencia de contextos de intervención profesional: informativo, asesor, control, evaluación y niveles diversos en la atención a usuarios-individual, familiar, redes, grupos, institucional y colectivos-. Esta reinterpretación sistémica identificaría el modelo sistémico con la terapia familiar y entendería que la intervención para generar cambios pasa por la intervención en el contexto clínico, es decir, el hecho de que existan usuarios, situaciones o problemas que no sólo no se resuelven en las intervenciones clínicas, sino que éstas son claramente desaconsejables.

En segundo lugar, una reacción de negación que simula igualmente el modelo de la Terapia Familiar y por ello, lo niega. Pensar sistémicamente, evaluar y actuar en consecuencia, no sería propio del Trabajo Social sino de la Terapia Familiar incluyendo simplemente con la sentencia de que los trabajadores del Trabajo Social (amén). Evidentemente, el desconocimiento, el temor, el miedo a la incompetencia profesional generan tales reacciones. Redefinir el trabajo social como una relación de ayuda se hace extremadamente difícil y se constituye en una actividad improductiva.

La tercera posibilidad, con la cual nos identificamos, implicaría transformar la operatividad del Trabajo Social desde una perspectiva sistémica, al igual que en su día replanteó desde otras perspectivas.

Podríamos decir, por tanto, que la doble negación que apuntábamos al principio conduce paradójicamente a la situación de partida, es decir, entender al Trabajo Social como una profesión que desde la perspectiva de la globalidad, opera junto a sus clientes y al medio ambiente de los mismos, con la intención de generar cambios que signifiquen una mejora o modificación de la situación que genera malestar. Los contextos en el Trabajo Social: una cuestión de reglas

Bateson (1977) denomina contexto al marco el cual la conducta y los mensajes digitales y analógicos se hace significativos. Los distintos contextos interpersonalmente regidos por reglas de conducta diferentes, determinando por tanto los roles y expectativas de los usuarios. Teniendo en cuenta que los trabajadores sociales operan generalmente, en metacontextos (Bauleras, 1995) que a su vez posibilitan la existencia de otros contextos, las reglas institucionales y las pautas de interacción que los profesionales establezcan determinarán los significados de los problemas que los usuarios presentan, como el rol que los mismos usuarios asignan a los trabajadores sociales.

El propósito de este trabajo era intentar clarificar cuáles son las dimensiones del Trabajo Social; si estas dimensiones o posibilidades son compatibles con una terapia familiar o si, simplemente, el Trabajo Social, siendo una profesión que se ubica en un conjunto de profesiones que se dedican a las relaciones de ayuda, se ubica en contextos que excluyen los que, en algunas ocasiones, se ha denominado "contexto terapéutico".

Aclarado ya que el Trabajo Social se centra en las dificultades o problemas de índole psicosociales, cabe ahora hacer una primera consideración:

1.-<< Todo contexto clínico debe ser necesariamente terapéutico, mientras que un contexto con valencia terapéutica es necesariamente un contexto clínico>>

Entendemos por contexto clínico como aquel contexto que viene definido por un marco que se estructura en torno a la relación terapeuta-paciente, cuando el terapeuta formula al paciente una demanda de ayuda relacionada con un síntoma psicológico o malestar según la relación que el terapeuta le propone. Lo que se pretende es generar cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno físico y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar biopsíquico del paciente, sea este una persona, una pareja, una familia o un grupo.

Por tanto, siendo conscientes de que se trata de una afirmación atrevida, diremos que "lo clínico" incluye ontológicamente a "lo terapéutico", mientras que "lo terapéutico" no implica con exclusividad a "lo clínico"¹³. Consecuentemente, hablar de "contextos terapéuticos" es incorrecto o erróneo, en la medida de que los denominados "contextos terapéuticos" no existen.

"contextos terapéuticos" en sí mismos, no existen. En todo caso podemos hablar de contexto clínico, entendiendo por tal a aquel en que se desenvuelve la denominada Terapia Familiar Sistémica. Y podemos decir que los contextos terapéuticos no existen como tales, en la medida de que la definición de otros contextos como los que tradicionalmente se desarrollan en el ámbito del Trabajo Social - en el seno de las relaciones de ayuda, también pueden alcanzar objetivos, metas o metas terapéuticas¹⁴.

A pesar de que existan precedentes internacionales que avalan el desarrollo de una rama especializada del Trabajo Social, denominada Trabajo Social Clínico (Iturralde, 1991) en los países de cultura anglosajona, y de que existen autores que defienden contextos terapéuticos que, provenientes del Trabajo Social, han contribuido al desarrollo de la Terapia Familiar - como el caso de Virginia Satir (1978, 1978, 1986) o Sue Walrand (1978), entendemos que de la excepción no podemos hacer una regla. Las características propias del objeto del Trabajo Social - el individuo en relación con su medio ambiente - exigen que se desarrolle especialmente en contextos no clínicos¹⁵.

¿Qué es lo que determina y diferencia un contexto de otro? Evidentemente, sus reglas. En el caso del contexto clínico son claras, especialmente si nos movemos en el ámbito de la "terapia privada"¹⁶, ya que no existe un metacontexto que las condiciona. Un poco más complejas, aunque no por ello necesariamente menos claras, las marcas de contexto clínico en contextos institucionales. Por tanto, el debate planteado por aquellos trabajadores sociales que se han acercado al modelo sistémico o que han recibido formación en terapia familiar sistémica, consistente en preguntarse hasta dónde llega el trabajo social y cuándo empieza la terapia, o el preguntarse, un momento dado ¿qué estamos haciendo, ¿asesoramiento?, es, a nuestro entender, un falso debate.

Para pensar e intervenir como trabajadores sociales desde el modelo sistémico, es necesario tener en cuenta cuáles son las reglas que determinan los distintos contextos terapéuticos. Estas reglas, que pueden ser de índole legal, institucional o profesional, no invalida que se pueda articular un modelo teórico, conceptual y técnico, congruentemente con las reglas del contexto terapéutico, posibilitando la coevolución del propio contexto.

La respuesta al falso debate pasa por una definición clara de las reglas de la terapia familiar sistémica, es decir, de las reglas del contexto, explotando al máximo las posibilidades del mismo, y circunscribiéndose a las definiciones de contexto que burocráticamente establezcan las instituciones, o a las propuestas estratégicas de definición de contexto que propongan los usuarios.

Los cambios de segundo orden no se dan exclusivamente en los contextos clínicos. En el ámbito de la terapia familiar sistémica, los cambios de segundo orden se dan fundamentalmente en procesos de morfogénesis, es decir, de crecimiento y diferenciación de los sistemas. El "cambio del cambio" reviste dramática importancia en los cambios de segundo orden, en la medida de que significan cambios en los modelos rígidos de funcionamiento del sistema. Las intervenciones paliativas o de mantenimiento pueden ser significativas en otros contextos; en ocasiones es preferible tratar

de mejorar que cambiar (Coletti, 1995)- lo mejor es enemigo de lo bueno-; sin embargo en el contexto clínico, la meta se orienta hacia el cambio de segundo orden, buscando desequilibrar la homeostasis y buscando un cambio de estructuras. De no ser así, la terapia se atasca, los dientes son resistentes, el paciente es un crónico irreversible o no tiene sentido continuar trabajando en un contexto clínico.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, el problema del cambio se orienta a reactivar y reorganizar las capacidades y recursos de personas, familias y grupos en crisis o a la mejora de las condiciones medioambientales en las cuales se interactúa. En algunos casos, el objetivo se centrará en retornar a la fase anterior a la constitución del problema en la medida de que los cambios de segundo orden o no son posibles o no son estratégicamente deseables. En otras circunstancias, el trabajo con los usuarios puede responder a objetivos de cambio de segundo orden en relación a problemas inherentes a las dificultades de un sujeto o su familia. Lo importante, en todo caso, es saber a qué estamos jugando.

Probablemente, la intervención en contextos de asesoramiento psicosocial, en la que entra básicamente en juego la capacidad del trabajador social para utilizar las herramientas de la relación y la comunicación, sea el contexto donde con más claridad puedan producirse cambios de segundo orden, aunque no son los únicos.

METACONCLUSION

Aprovechar al máximo los recursos de los contextos en cuales trabajamos, revitalizando las valencias terapéuticas de los mismos, ¿Cómo?

Desde nuestro punto de vista, a través de un abanico de cambios en el modo de pensar, evaluar y actuar:

Cambios de perspectiva en la evaluación de las reglas y la praxis de los contextos de servicios en los cuales operamos, es decir, ver como estos elementos pueden ser prolíficamente utilizados y constructivamente modificados para establecer una relación diferente con los usuarios.

Cambios en la estrategia y en el modo de analizar las peticiones y demandas de los usuarios, de recoger información, de evaluar e hipotetizar la situación problema al salir del campo de observación, de fortalecer proyectos que contengan respuestas innovadoras y aceptables para los usuarios.

Cambios en el uso del tiempo ampliando la dimensión espacio-temporal del estudio de la situación, la previsión, la verificación y la reprojectación con el usuario.

Cambios en la atribución a las funciones sociasistenciales de un nuevo significado individualizando y focalizando la valencia terapéutica que hace de tales funciones un instrumento de evolución personal y social.

- 1.- Usamos el término realidad en sentido genérico, ya que cada vez parece más claro que, como plantea Von Forrester, la realidad es más bien "una realidad inventada".
- 2.- En la actualidad, hacer referencia al término "Terapia Familiar" ya no equivale a...

El modelo sistémico, ya que otros enfoques clínicos - psicodinámicos, conductuales, cognitivos - también abordan al grupo familiar como sujeto terapéutico. P. Donati y P. Di Nicola critican algunas teorías sociológicas (particularmente la funcionalista sistémica elaborada por Luhmann) que en el intento de explicar la evolución de la familia en la sociedad occidental, acaban por reducirla a pura vivencia, a grupo biológico, a proceso comunicativo sin referencia al sistema social del cual es parte, y sin considerar sus relaciones estructurales, institucionales, normativas que permanecen en la familia como sistema social. Dotti P. y Di Nicola, P. Lineamenti di psicologia de la familia. NIS. Roma, 1989.

Seguendo a Minuchin, entendemos por intervenciones de acomodación a las de mantenimiento, rastreo y mimetismo. Entendemos como técnica aquel procedimiento sistematizado y repetidamente probado que se ha demostrado como efectivo para alcanzar un determinado resultado. Las técnicas son congruentes y efectivas en la medida de que están ubicadas en un proceso que determina una intencionalidad, al cual denominamos comúnmente, método.

Como ejemplos, el uso de analogías, símiles o frases metafóricas breves y las metáforas conceptuales. M. Beyenbach. El uso de metáforas en Terapia Familiar, en Navarro Ferrera, J. y Beyenbach, M. Avances en Terapia Familiar Sistémica. Paidós Barcelona, 1987.

Se entiendan "Trabajadores y Trabajadoras Sociales" indistintamente. En este trabajo, el significado del concepto "terapéutico" no es equivalente al de "psicoterapéutico".

El malestar que no se experimenta en otros países, luego no puede hablarse de malestar clínico, sino de malestar particular, de crisis de identidad del Trabajo Social en España.

Una solución clarificante es una solución que no sólo elimina el problema, sino que todo lo que está relacionado con él; algo así como lo que dice el chiste conocido: "la solución ha sido un éxito, el paciente ha muerto." Watzlawick, P. Lo malo de lo bueno. Barcelona, 1987.

La tesis de la social democratización a través del desarrollo de una política social planteada por el prof. Rodríguez Cabrero en diversos trabajos.

Las metas que marca, por ejemplo, la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, 1992, en Fleixas, G. i Miró, M. T. Aproximaciones a la Psicoterapia. Barcelona, 1995.

Un ejemplo evidente lo tenemos en la denominada Terapia Ocupacional, la cual, no se desenvuelve en un contexto clínico, aunque posee, a través de su desarrollo, importantes aplicaciones terapéuticas en las personas que la ejercitan. La psicología del counseling o el trabajo psicopsicosocial en el Trabajo Social también son evidencias.

Los objetivos, efectos o metas terapéuticas a las que nos referimos, no son exclusivos de la intervención de ayuda definida desde una lectura sistémica, se dan también desde otros enfoques.

Queremos remarcar que, estando de acuerdo con el contenido del texto que recopilamos, el cambio en contextos no terapéuticos. Paidós, estamos profundamente en desacuerdo con el título del mismo, el cual, intentando lo contrario, se presta una vez más a la confusión que intentamos aclarar.

Este trabajo, a mantener la confusión que intentamos aclarar, se desarrolla con licencia fiscal, se cobran honorarios e IVA.

BIBLIOGRAFIA.

- Bateson, G.** (1997) Pasos hacia una ecología de la mente. Lohle, Buenos Aires.
- Bauleras, G.** (1995) Intervención sistémica en Servicios Sociales. Grupo D. Barcelona. Mimeografiado.
- Campanini, A.** a cura di.. (1993) Il colloquio nelsevizio sociale. Scuola per Assistenti Sociali UNSAS Torino. Torino.
- Cirillo, S.** (1994). El cambio en contextos no terapéuticos. Paidós, Barcelona.
- Coletti, M.** (1995). Familias Multiproblemáticas, ¿Servicios Multiproblemáticos? Dicitia, Barcelona. Mimeografiado.
- Fishman, H.** (1994). TERAPIA ESTRUCTURAL INTENSIVA. Tratamiento de las Familias su medio social. Amorrortu, Buenos Aires.
- Haley, J.** (1980). "Sguardo retrospectivo sulla terapia familiare" en Fondamenti di Terapia Familiare. Feltrinelli, Milano. Iturralde Tellaeché, A(1992). Procedimiento y práctica en Trabajo Social Clínico. Siglo XXI, Madrid.
- Lerma, M.** (1992). Metodo e Tecniche del Processo di Aiudo. Approccio sistémico relazionale alla teoria e alla pratica del servizio sociale. Astrolabio., Roma.
- Navarro, J y Beyenbach, M.** (1995) Avances en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona.
- Satir, V.** (1978). El contacto íntimo. Concepto, Mexico.
- Satir, V.** (1978). Relaciones humanas en el nucleo familiar. Pax, Mexico.
- Satir, V.** (1985). Psicoterapia Familiar conjunta. Prensa médica mexicana. México.
- Palazzoli, M; Cirillo, S.; Selvino, M.; Sorrentino, A. M.**(1990) La psicología psicóticos en la familia. Paidós, Barcelona.
- Walrond-Skinner, S.**(1978). Terapia Familiar. Ed. Abril, Buenos Aires.
- Zamanillo Peral, T.** (1992). La Intervención Profesional. Ponencia del 7º Congreso Estatual de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Consejo de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Barcelona.

EPISTEMOLOGÍA Y ÉTICA DEL TRABAJO SOCIAL: UNA RECONSTRUCCIÓN DIALÉCTICA.

José Luís Moreno Pestaña

Jaén

A fines de milenio todavía sigue despertando interés el deseo de construir una teoría del Trabajo Social que merezca el nombre de científica. En uno de sus primeros libros, Foucault se interrogaba por la extraña constancia con que la psicología quería hacerse el atributo de científica a fuerza de golpes de voluntad. Resulta paradójico, nos dice nuestro autor, querer construirse como ciencia no mediante la recogida de un perfil empírico constatable en el caminar cotidiano, sino con la instauración de nuevas piedras angulares que acotan el sendero por el que la práctica futura recorrerá el camino de la ciencia (Foucault, 1957). Curiosa situación en que la buena voluntad kantiana pretende garantizar el campo de la razón pura.

En nuestros planes de estudio y en nuestros textos recientes aún se encuentra vivo ese deseo. Cabría preguntarse cómo sostenerlo después de los formidables ejemplos de autocrítica seguidos por las ciencias "duras". En cualquier caso nuestra teoría no desea centrarse —lo que sería además de posible, casi higiénico— en el **pathos** que subyace a esa pretensión, sino en proporcionar algunas líneas de acción que creemos debería acompañar a todo intento de teorizar el Trabajo Social. Tal acción debería partir del "y sin embargo, se mueve", es decir: asumir que existe el Trabajo Social, y lo que es más importante que aunque es difícil de precisar lo que hacemos bajo ese nombre merece practicarse, pues su función es, en muchos casos, crítica. Así, nuestra teoría del Trabajo Social debería alejarse de todo intento de construir un modelo normativo excesivamente elevado que, incapaz de conectar con la práctica cotidiana, se convirtiera en un látigo superyoico que como el Dios hebráico fuera rechazable desde la empiria corrupta¹. A la par, una teoría del Trabajo social debía de ser crítica, para no consistir en una mera reformulación sofisticada de toda acción cotidiana. La pregunta es: ¿Desde dónde ejercer esa labor crítica? ¿Cuáles son los valores que nos permiten mantener la tensión respecto de lo que hacemos? Mi respuesta es que no desde una cosmovisión política, jamás de ninguna intuición sobre la naturaleza humana y sus necesidades, y menos aún desde una ridícula y epistemológicamente indigerible afirmación cualquiera sobre científicidad. Creo que tales valores tienen su origen en la práctica del Trabajo Social aunque no la definen totalmente. Esos valores se manifiestan en todo proceso cotidiano de ayuda que tenga sentido liberador y sólo cobran un cobro teórico correcto desde una perspectiva que, pese a todo, podemos seguir llamando dialéctica. La dialéctica resulta procedente en tanto el Trabajo Social² se practica —en la mayoría de las ocasiones— en contextos existenciales cotidianos y su tarea es esencialmente pragmática (De Robertis, Pascal, 1995: 24) No puede, por tanto, ser reducida a metodologías dirigidas a analizar el componente referencial de lo cotidiano o a su componente estructural (Ibáñez, 1988b: 64-67).

Una hermosa y a mi entender iluminadora metáfora —sobre la que llamó mi atención un extraordinario libro de F. Fernández Buey (1991) — Neurath describía cómo él entendía el proceso de reformulación científica. Lejos de comprenderlo como un cambio de paradigma, el pensador del **Círculo de Viena** lo presentaba como un proceso de reconstitución de materiales antiguos y de adición de otros nuevos que

proporcionan nuevas estructuras cuando las viejas hacen aguas. Él lo asimilaba al trabajo que debían realizar unos marineros en alta mar cuando querían cambiar la línea de un barco que "para modificar el esqueleto y el casco de la embarcación, además de la madera de la antigua estructura, emplean otra que han encontrado arrastrada por el corriente. Pero les es imposible poner en cala seca al bajel para comenzar el trabajo en debida forma" (Neurath, 1973: 152). La lección es que toda crítica que se realice fuera del margen de los procesos efectivos es una crítica inútil porque se realiza desde un no lugar desde un espacio epistemológico inmaterial y por tanto sólo apto para espantar a los aristocráticos que dispondrán de iluminaciones todo lo privilegiadas que quieran, pero que violan el imperativo de intersubjetividad que delimita, gnoseológica y éticamente, el proceso de comunicación racional que pretende cualquier elaboración teórica. También ahí "la filosofía debe de guardarse de ser edificante" (Hegel, 1966: 11).

Pero ello no obsta para que pongamos en solfa alguna de los supuestos con los que la gente que realiza Trabajo Social quiere dar cuenta de su práctica. Supuestos que además ayudan a configurarla. Esa crítica, si queremos ser coherentes con nuestra práctica dialéctica, no impugna la globalidad de esa práctica sino que intenta potenciar el aspecto que lleva irremediablemente unida la paja. Entonces, el Trabajo Social, debe ser visto como una realidad que lleva interna en sí misma los propios elementos de su impugnación: el universal se realiza sólo a partir de los particulares, (Marcuse, 1986: 129) o lo mismo, los valores críticos se nutren del diferencial existente entre las posibilidades y su configuración efectiva (para Hegel una posibilidad es real si representa una tendencia histórica concreta (Marcuse, 1986: 151). Una candidata al cuestionamiento es la pretensión de que nuestra profesión puede construirse a partir de metodologías de intervención estándar que proporcionen resultados seguros. Podríamos acometer una crítica epistemológica de esta pretensión pero, insistimos, no es nuestra tarea (Rossi, 1987). Lo que sí nos resulta oportuno aclarar es que cuando se utiliza la palabra método con dos acepciones no siempre conciliables: nuestra asunción de la segunda puede rechazarla, como se verá, la primera. Ésta última define al método "como una norma de pasos tales que cualquier profesional competente los puede repetir en el mismo orden y en el mismo resultado" (Sacristán, 1987: 114). Es evidente que muchas metodologías existen y que multitud de profesionales en el campo del Trabajo Social emplean con más o menos éxito. Claro está, con un previo: el que los individuos que intervienen se adaptan al marco de intervención que se les propone—no se suele trabajar con más— en los que intervienen se adaptan al marco de intervención con el que pretenden operar en su vida. Algo que se logra a veces sí y a veces no, pero es que lograrlo implica el discutible precio de conducir a los individuos a determinados espacios—los espacios artificiales desde los que se extrae la información diagnóstica (la entrevista...)— y amoldarlos a unos determinados recursos—que se ven como entidades dadas, emanadas de la única distribución política posible— que se ven previa conversión en individuos conducidos. Las leyes estándar sólo se pueden aplicar en una relación de ayuda a condición de que la gente permanezca pasiva dentro de una acción delineado por el técnico o el concienciado de turno. Y es que, al menos, las pretensiones científicas la condición de inteligibilidad del éxito de tales metodologías en las relaciones de poder. Muy a su favor las debe de tener el técnico social porque sus intenciones se puedan convertir en predicciones³.

metodologías son a menudo frustradas por la rebelión de sus objetos. Además, se produce el hecho de que, en ocasiones, es reformulada, conduciendo a situaciones alternativas pero que no siguen ningún plan determinado. Comúnmente, eso es vivido no como un fracaso por los profesionales prácticos, pero sí como una fuente adicional de conocimiento respecto de la teoría. Mi idea es que eso debe ser vivido como un triunfo práctico como una impugnación sólo de las teorías manualistas y de sus burocráticos supuestos. Ya Gramsci había puesto de relieve que "la ley estadística sólo se puede aplicar en ciencia y en el arte políticos en la medida en que las grandes masas permanezcan inactivas" (Gramsci, 1993: 18-19). Ese es el sueño de todos los investigadores universitarios o no: contener todo el pasado en su estudio y todo el futuro en su proyecto (Ibáñez, 1983: 169).

En éste caso, como en tantos otros, la sensación de fracaso se moderaría con la ilustración teórica: y es que ningún físico, por poner un ejemplo, confundiría el comportamiento de un objeto científico con el comportamiento de un objeto real. Por eso un científico sensato esperaría que los comportamientos de la realidad se parecieran a los que ha discernido en una situación artificial mediante su configuración de un objeto teórico (Sacristán, 1995: 238). La ciencia natural que trabaja con regularidades guiada por el interés de control de un medio al que se obligará a amoldarse a la situación experimental, tiene justificado ese tipo de normatividad (Wellmer, 1979: 18). En una profesión de ayuda, administración y generación de recursos como la

que sucede en las mejores prácticas de Trabajo Social es que el esquema de intervención y conocimiento ha sucumbido ante presiones de la realidad ante sus exigencias específicas y embrolladas que ningún objeto científico desde modelos teóricos puede recoger⁴. Por eso proponemos trabajar con un método de método que lejos de esas pretensiones desmesuradas—y a la postre, coactivas— sea como "un conjunto de recomendaciones o reglas de tipo general, en parte basadas a partir del estudio de casos de la historia de la ciencia y en parte propuestas empíricamente" (Fernández Buey, 1991: 61). Uno de los primeros resultados que se obtiene del estudio de esos casos en Trabajo Social es que suelen tener efecto cuando el ayudante y el del ayudado han sucumbido, bien porque uno ha dejado de ser el que proporciona lo que los angloparlantes llaman empowerment, bien al menos a una dinámica nueva donde los papeles dejan de estar claros, al desaparecer los roles de partida en que adquirirían funcionalidad (Fals Borda y otros, 1987: 210).

La relación genera algo de lo que metafóricamente quiso dar cuenta Hegel con el movimiento concreto y conflictivo de la realidad que troca los espacios del conflicto. Evidentemente hoy no compartimos las pretensiones ontologizantes de los métodos, al menos su codificación caricaturesca en el marxismo dogmático, y la verdad es que tampoco nos pide compartir su sometimiento del conflicto al teleologismo que denunció Foucault (Foucault, 1992: 67-68). Pero sí podemos reivindicar

la dialéctica como un estilo de pensamiento⁵ que aborda filosóficamente la realidad concreta, y que recoge de ella criterios orientadores. Ese estilo de pensamiento no es forjar una codificación normada de pasos porque es característico de él "proponer un objetivo de conocimiento que estaba formalmente excluido de la ciencia desde Aristóteles según el principio, explícito...de que no hay ciencia de las cosas particulares, de lo concreto" (Sacristán, 1987:115; 1983: 327). En él la resolución de los problemas se guía por la construcción de una respuesta a una pregunta en un laboratorio artificial: tanto la pregunta nace de la demanda, la respuesta se encuentra cuando se cancela la demanda, porque la fuente de la misma encuentra innecesario el recurso a un estímulo exógeno al espacio concreto en que se genera su existencia. Bien porque, individualmente, ha dejado de convertir en fijación reiterativa y paralizante su relación con dicho entorno, o lo que sería más deseable: ese entorno ha dejado de ser el local geográfico de unos individuos para convertirse en una red vivencial comprometida con la resistencia a circunstancias adversas.

Ese estilo se define, en mi opinión, por tener una visión radicalmente histórica y globalizante, y compartir una epistemología no cartesiana.

Tener una visión radicalmente histórica y globalizante equivale a no tener datos de la realidad absortos de sus procesos de formación. Ello obliga a investigar procesos de objetivación de la realidad genealógicamente situados, y a investigar elementos sociopolíticos e individuales que los determinan. Eso supone estudiar procesos de producción de verdad que los métodos normales abstraen de lo que llamaba su génesis política. Para ello quizá habría que dinamitar los objetos producidos en forma de figuras de cliente sobre los que nuestra profesión construye las reglas metodológicas, estudiando los procesos derivados de elecciones políticas, convirtiéndolas en elecciones de tales individuos en un camino hacia la necesidad de asistencia y a su ingreso en nuestro bestiaro cotidiano: "el asocial(a enderezar), el ignorante(a instruir), el enfermo(a curar), el inadaptado(a readaptar), el marginal(a reintegrar), el otro(a entender)" (Ion y Tricart, 1987). Introducir la historicidad, nos interesa cómo se ha producido el encallamiento, la regularidad patológica, no la esencia oculta de la historia individual en que esa regularidad se desvela en su enraizamiento definitivo (Dreyfuss, 1989); no busca la esencia de los hechos reales mediante la duplicación ontologizada y tautológica del mismo hecho (Gramsci, 1993: 20). Y con ello comprendemos el cambio del individuo como resultado también de su modo de interiorizar la realidad sociopolítica en que se forja, de la recreación de su experiencia en el entorno en que se ha incubado, y frente a ello articulado una reacción patológica. Cambiar su verdad exige cambiar su realidad concreta que en forma de **juego de verdad** ha labrado su objetividad.

Cuando decimos patológica nos exigimos estudiar los mecanismos de configuración de la normalidad que han producido una actuación como patológica. Concederle que hay comportamientos que merecen ese calificativo, siempre que se especifique que no hay conducta intrínsecamente patológica al margen de las posibilidades sobre el que se articula. Esta teorización sólo puede tomar forma en su propia tematización del sentido que tienen sus reacciones emocionales.

desprecio (Honneth, 1992: 91). Y si se quiere hacer algo más que adaptación formalista, es preciso convertir esas reacciones en fuerza motriz de transformación de la persona o el grupo en su espacio de partida. A veces eso se realiza por un mecanismo de identificación dominante: de sujeto deseante vinculado por su voluntad libre a satisfactores que puede adquirir, (por eso ha de adaptarse a las medidas de modificación individual que sitúan al nivel de la norma: estrategia de la concepción dominante del Trabajo Social) a sujeto explotado por los mecanismos de estabilización de necesidades en los que se configura un conjunto social determinado (Ibáñez, 1988: 112-114). Al cambiar la configuración se construye lo que Jameson o Negri (Jameson, 1995: 111-117; Negri, 1994) llaman un mapa nuevo o una brújula, en que localizar las fuerzas que actúan sobre la propia subjetividad a la vez que las estrategias de enfrentamiento a las mismas.

Ese sujeto que cambia es bien diferente a la idea de sujeto con el que operan los paradigmas dominantes de la acción social. No es un sujeto autónomo con sus vinculaciones simbólicas más o menos adecuadas a su entorno (Ibáñez, 1990: 57). El sujeto construido y derivado de mecanismos de enculturación que lo producen se presenta como subjetividad sometida, pero que también encuentra en sí mismas capacidades para -como el barco de Neurath- construirse nuevas realizaciones a través de una interesante comunicación presentada a nuestro **VII congreso estatal**, se trata de la desertización que la práctica burocrática de los Servicios Sociales planificados ha generado en el antaño objetivo de reconstrucción de un sujeto colectivo crítico (Ibáñez y Pérez, 1992: 50-52). Y es que como señalaba Gramsci el proceso de cambio no se logra lejos de poder articularse por una planificación intelectual sólo puede ser el resultado de un organismo colectivo "por coparticipación activa y consciente", por un "juego de verdad", por experiencia de los particulares inmediatos, por un sistema que se genera de "filología viva" (Gramsci, 1993:19).

Los procesos de "filología viva" la epistemología que divide a los sujetos en función de su posición, forma/materia, etc, se revela especialmente inapropiada. Cualquiera que haya participado en un proceso de movilización real, o haya realizado una actuación con grupos, sabe que los individuos abandonan su sometimiento de manera no voluntaria que dialogal. En ella una multitud de lugares geográficos son violados a la vez en el imaginario: cambios, en palabras de Ibáñez, tanto de "hardware" como de "software" (Ibáñez, 1988b: 37-38). Cuando la movilización o la dinámica de cambio -cuando han afectado a mecanismos de sometimiento efectivos, y no son sólo el mismo de gestión de masas- resulta difícil discernir dirigentes y dirigidos. Es a que un conjunto de sometidos han generado capacidades nuevas que se articulan con las que hacen frente a las diferentes formas de sojuzgación social en la experiencia de la humillación y el rebajamiento social peligran los seres humanos tanto como peligran la vida física ante el padecimiento de la enfermedad (Honneth, 1992: 83). Maite Larrauri ha descrito ese proceso de transformación de la identidad facturada por el sistema de prácticas culturales como un **si mismo** no sometido, como un proceso de composición gestado a

partir de la unión con otros cuerpos en prácticas relacionales, que son aprehendibles en una **conversión** en algo que nuestra autora describe "como un nuevo lenguaje por el ensamblaje original de piezas provenientes de otros lenguajes pasados y presentes" (Larrauri, 1996:5).

Pero no todo proceso relacional resulta adecuadamente descrito de esta manera. Múltiples procesos de ayuda no son sino mecanismos adaptativos porque el problema epistemológico no ha sido cuestionado, y por tanto la relación más que de cambio muestra persistencia en los parámetros de partida. Eso sucede porque el organizador no pregunta y la respuesta y por lo tanto no tiene otra cosa que hacer que colocar al individuo a su lugar de satisfacción. Las estrategias de conducción son diversas pero parten de saber qué las ha de satisfacer. Muchas veces dicen apoyarse en lo que dicen los sujetos—obviando todo el proceso de sugestión sistémica y gremial de la "desaparición" que en tanto que tales sólo son mecanismos de autorreproducción del sistema forman parte. Un ejemplo de ello son los mecanismos de participación de los trabajadores en las empresas, donde son excluidos de toda decisión importante para limitarse a "participados" (Villasante) en la estrategia preestablecida (Capella, 1985: 127) a las demandas de participación que hacen los técnicos sociales a los vecinos en sus reuniones elaboradísimas y en sus objetivos sacralizados. Esas prácticas "pluridimensionales y micro y unidimensionales en lo macro" (Iñe, 1990: 56-57), sólo adquieren sentido cuando son recuperadas por la población para proyectos propios, a partir de la novedad de los profesionales y los recursos que articulan. En ese momento la solución mientras se esfuma la pregunta" (Adorno, 1994: 89), o lo que es peor desaparece el problema gestionable tecnocráticamente porque la gente sólo puede representar el papel de formulante de demandas sobre un sí mismo incapaz de

Es la necesidad de esa novedad la que justifica el Trabajo Social: el hecho de que un catalizador exterior resulta muy difícil la tematización crítica de las respuestas autodestructivas con que los individuos responden a los conflictos históricos en su relación de **filología viva** con una realidad, sólo en muy contadas ocasiones encuentran recursos endógenos disponibles por los sometidos a la misma. Las patologías son una forma de lo que Hegel llamó una contradicción abstracta en la que ninguna parte es capaz de generar novedad que medie los elementos del conflicto en dichos escenarios en el que los conflictos continuarán en nueva forma. Nuestra propuesta promete el fin de los conflictos: no tiene cierre definitivo de la historia, pero sí la jerarquización entre ellos. Hay progreso en la medida en que los conflictos producen reconocimiento a los elementos en oposición.

Discernir cuándo hay mayor reconocimiento tal vez no es fácil, pero hay algunos criterios: lo hay cuando hay mayor necesidad mutua, porque es condición de que el conflicto no puede sostenerse sin similar aportación creativa de los implicados, y que por tanto, es condición de resolución que cada uno aporte la eclosión de las potencialidades ajenas, y no intente mantenerlas para sí o poder desarrollar las propias. Ello se produce en aquellos órdenes sociales en los que las partes presuponen su subjetividad incompleta sin el consentimiento del otro antagonista⁸. Tal es uno de los fundamentos de la democracia.

Lo que aporta el Trabajo Social no deben ser objetivos sino mecanismos para resolverlos. Lo que hace el Trabajo Social cuando genera alguna de estas dinámicas no es solucionar problemas sociales, sino convertir la angustia individual en un problema social y sea—las menos de las veces—a modo de una nueva subjetividad colectiva adaptativa, sea —las más— una nueva articulación de los implicados con su entorno a través de la ruptura con una identidad enfermiza, eliminando con eso una de las vías por las que se da la dominación circulaba. Por eso todo Trabajo Social tiene efectos globales por lo que parecen siempre que es más que una simple terapéutica adaptativa. Y eso lo que hacen las fabricas, con jóvenes haciendo para algo más que para introducir las en recursos humanos de demandas imposibles, con drogadictos para algo más que facilitar su acceso a los circuitos de curación pública o privada. Todo trabajador/a social se diferencia de un funcionario administrativo en que no puede controlar, en la que ya no hay conversos (Larrauri, 1988a:28): hay procesos (parciales, contradictorios) de cuestionamiento de la ley

Lo que cabe aprender de tales experiencias no son leyes universales sino la necesidad de fracturarlas creemos que es desde una perspectiva dialéctica desde la que se puede teorizar sobre el Trabajo Social, en cuanto actividad crítica y por tanto enemiga de lo legaliforme: para ésta "la sociedad es irracional y se aproxima por estar regida por leyes naturales" (Marcuse, 1986:334). El Trabajo Social se aproxima a las aproximaciones tendenciales que se hacen de las grandes dinámicas sociales, pero no para producir las sino para conocer dónde se incuban la desgracia, en algunas para convendría ampliar, articulando mecanismos colectivos de respuesta, y en otras para su rol de generador de recursos sociales para eliminar tales constantes. Desde esta perspectiva concibe el Trabajo Social como un saber: un saber localizar ese saber (Larrauri, 1996: 5) en las personas sometidas que les permite revolverse contra ese saber que llevan incrustada en su identidad, y que sólo puede ser afrontada a través de la crítica a ésta. Por eso el Trabajo Social utiliza métodos que no requieren de la técnica, normada y artificial, sino que pretenden fluidificar la relación entre la promoción de situaciones que sin dejar intacta la realidad tampoco pretenden que ha de conducirse ésta. Son situaciones que pretenden galvanizar lo que confían en los propios recursos cognitivos y agenciales de los sujetos y comunidades así catalogados. Más que un recetario el Trabajo Social pretende que pueden recibir materializaciones metodológicas diversas —aunque excluye porque introducen con el medio demasiado contenido—. Persigue la reconstrucción de los objetos con los que se encuentra con aquellos que se reconstruyen su solidificación: esos mismos objetos. Por eso se esfuerza por liberar de ellos y por ellos, un **lugar epistemológico privilegiado**, que se genera en la nueva situación que genera. Es el suyo un **perspectivismo** que no es adecuación a la objetividad: es construcción de la realidad y no se identifica con presentación caprichosa de la realidad. Y sólo cuando se desmarcan las marcas de la historicidad opresiva en toda realidad social. Y sólo cuando deja de ser necesario, y comienza a depender de los

otrora dependientes. Es la suya una parcialidad reflexiva consciente de "que el amor y el odio son a menudo buenos maestros...la persona cargada de parcialidad reflexiva es capaz de presentar el mismo material científico que aquellas personas que se han apropiado de otros hábitos, pero puede combinar dicho material de forma diferente. En este modo, un sociólogo puede apoyar una decisión científica sin ser "científicamente anticientíficamente" (Neurath, 1973: 142).

La investigación-acción teoriza como bien señaló Zamanillo (1993) algo que está presente en toda la historia del Trabajo Social. Lo está con diferentes grados de desarrollo configurando un mundo de vida intelectual (Rossi, 1990: 58), que la investigación intenta destilar de sus inevitables agregados tecnocráticos y manipuladores. Para eso las técnicas sofisticadas son secundarias, y las metodologías standarizadas serían peligrosas. Frente a ello ¿no sería mejor orientarse por una metodología participativa que tiene su punto de anclaje en sólidos supuestos epistemológicos-epistemológicos- y morales- rescatar el saber atemático que la gente tiene cuando se enfrenta emocionalmente ante las ofensas, pero que suele dirigir subjetivamente contra sí misma de interiorización mórbida?

BIBLIOGRAFÍA.

- M. "Las otras caras de Ladybird, Ladybird". *R.T.S.*, Barcelona, 1995, nº138.
- Ross, H. "Foucault et la psychoterapie". *Revue internationale de philosophie* Paris, nº5, 1991.
- Berbertis, C; Pascal, H. *La intervención colectiva en Trabajo Social*. Ateneo, 1995.
- ... y otros. *Acción y conocimiento*. Cinep, 1991.
- Ibáñez Buey, F. *La ilusión del método*. Crítica, 1991.
- ... M. "La recherche scientifique et la psychologie". *Dits et écrits*. J. Gallimard, 1994.
- ... *Genealogía del Racismo*. La Piqueta, 1992.
- A. "Notas críticas sobre un intento de "Ensayo popular de sociología". *La política moderna*. Planeta-Agostini, 1993.
- F.W. *Fenomenología del espíritu*. FCE, 1966.
- "Hacia un concepto teórico de explotación". 1983. Ibáñez (1994)
- "Las paradojas de la investigación social". 1988a. Ibáñez (1994)
- "Cuantitativo/Cualitativo". 1988b. Ibáñez (1994)
- El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden*. Siglo XXI, 1994.
- "Spinozismo". Mecanografiado, 1996.
- ... *La liberación*. Bruguera, 1976.
- ... *Razón y revolución. Hegel y el nacimiento de la Teoría Social*. Alianza, 1994.
- "Integridad y desprecio. Motivos básicos de una concepción de la moral y la teoría del reconocimiento". *Isegoría*. Madrid, 1995, nº5
- M. "Sobre el concepto de medida en las ciencias sociales" (1933). (1990).
- Teoría crítica*. Amorrortu, 1990.
- J.P. *Les travailleurs sociaux*. La decouverte, 1987.
- ... *La posmodernidad o la lógica cultural del capitalismo tardío*. Paidós, 1995.
- ... *de siglo*. Paidós, 1989.
- ... *Fundamentos de las ciencias sociales*. Taller de ediciones JB, 1973.
- ... *relación de los profesionales del Trabajo Social con su objeto de trabajo*. Crítica, 1995, nº 137.
- ... *Las hormigas y las hormigas. Una apología de la historia de la ciencia*. Crítica, 1995.
- ... *propósito de una noticia de prensa*. *R.T.S.* Barcelona, 1995, nº139.
- ... *Carta a la redacción de R.T.S.* Barcelona, 1995, nº 138.
- ... *Entrevista con Manuel Sacristán* " *Pacifismo, ecología y política alternativa*. Crítica, 1995.
- ... *Las ideas gnoseológicas de Heidegger*. Crítica, 1995.
- ... *¿El Trabajo Social una práctica terrorista?*. Respuesta al prof. José Luis ... Mecanografiado, 1996.
- ... *La crítica de la sociedad y positivismo*. Ariel, 1979.
- ... *La crítica de la sociedad y positivismo*. *Documentación Social*, Madrid, nº 92, 1993.
- ... *La crítica de la sociedad y positivismo*. *Documentación Social*, Madrid, nº 92, 1993.

¹En no pocas ocasiones las teorías críticas corren ese peligro, tan exigentes en su aplicación como la exigencia frankfurtiana de "pensamiento negativo", como lo son los epistemólogos normativos respecto del caminar real de los científicos. En mi caso agradezco a Gloria Rubiol (1995), María Cusó (1995), Concepción Requena (1995) y Damián Salcedo (1996) que me llamasen -cada uno a su modo- la atención sobre ese particular

²Suponemos dos tesis, quizá polémicas: a) el Trabajo Social no lo desarrollan sólo los Diplomados universitarios en Trabajo Social (D.T.S.); b) El Trabajo Social no es localizable sólo en la docencia administrativa y en la articulación pragmática que de él hace el principal empleador de la administración pública.

³"Las predicciones hechas por los hombres de estado pueden considerarse generalmente como información sobre sus propias intenciones; en cuanto a los llamados jefes de Estado por su propia posición puede implicar el que sean capaces de predecir sus propias acciones y los resultados de las mismas" (Neurath, 1973:96). Sobre la relación necesaria entre medición y prácticas de acción cf. Ibáñez (1988b: 52-53). También Horkheimer (1933)

⁴Sobre el objeto del Trabajo Social ver el trabajo de Pelegrí (1995:87-100).

⁵Desde ese estilo seleccionamos y desciframos de una determinada manera los "momentos" de la realidad, como por otra parte sucede en todo el trabajo científico (Rossi, 1989: 56-88). El tiempo pero distamos mucho de confundir esto con disolución relativista alguna de la realidad. La denegación de su papel a los métodos científicos cuantitativos, algo absolutamente ajeno a la tradición dialéctica. De hecho sería interesante mantener como quería Nietzsche, la distinción entre hechos y valores como una distinción útil que evita el falseamiento desvergonzado (Fernández Buey, 1991: 242). Para una relación entre la perspectiva cualitativa y perspectiva cuantitativa remitimos a Ibáñez (1988b: 38)

⁶Este filosofema es fundamental, no sólo por su verdad, que compartimos, sino también por su carácter práctico: de lo contrario sólo cabría confiar en una vanguardia iluminada que traiga la luz.

⁷Por supuesto: la subjetividad antagonica no complementa al sujeto limitado, sino que es la subjetividad de orden superior. Una vez más Ibáñez: un sujeto potente no es un sujeto limitado (1988a:8). La mejor y más divertida forma, a mi parecer, de desterrar la complementariedad consensualizante es leer a Stanislaw Lem (1986:7-22)

⁸Nuestro amado "pobre fraudulento" es un simple perverso: tan unido está a su poder dominante como las quejas que desde ella se le dirigen.

ÉTICA Y TRABAJO SOCIAL SANITARIO: COMITES ASISTENCIALES DE ÉTICA

Victoria Rubio Moreno
Madrid

PRODUCCIÓN

Dentro del tema "ETICA Y TRABAJO SOCIAL" esta Comunicación (1) se limita al ámbito sanitario y dentro del él a los "Comités Asistenciales de Etica" (C.A.E. intentando dar una visión general, a nivel nacional e internacional, con el objetivo primordial de que los Trabajadores Sociales (T.S.) nos integremos en estos Comités, de Hospital y/o atención primaria, aportando nuestra perspectiva profesional en el ámbito sanitario, en el que no se puede ni debe obviar el aspecto social del enfermo-familia.

Partiendo de este planteamiento, se tratarán los siguientes puntos:

- Etica y Trabajo Social
- Trabajo Social Hospitalario
- Trabajo Social y los derechos de los enfermos
- Carta de los Derechos y Deberes de los Pacientes
- Concepto de Bioética
- Comités Asistenciales de Etica del INSALUD (C.A.E.)
- El C.A.E. del Hospital Universitario "La Paz"
- Papel del trabajador Social en el C.A.E.
- Situación actual de los C.A.E. en los Hospitales Públicos de Madrid
- Situación en otras Comunidades Autónomas
- Perspectiva Internacional

CONCLUSIONES

ETICA Y TRABAJO SOCIAL:

Como todas las profesiones a medida que se van desarrollando, necesitan dotarse de normas y principios que las definan, delimiten y diferencien, siendo una garantía para el profesional (defensa de su independencia y evitar posibles desviaciones) y para el usuario (si conoce sus derechos, legalmente protegidos, podrá reclamarlos y ser respetado). Estos principios que rigen una actividad profesional constituyen el Código de Etica o Deontológico de la profesión.

El primer país que respecta al Trabajo Social, a Nivel nacional, el primer país en elaborar un Código de Etica fue Francia, en el año 1.950.

Después se elaboró el "Código Deontológico Internacional para el Trabajo Social (FITS) en la Conferencia celebrada en Puerto Rico en 1.976; a éste siguió una Propuesta de "Declaración de Principios Éticos en Trabajo Social" (Buenos Aires, 1.994), culminando en el documento "Código de Trabajo Social: Principios y Criterios" (Oslo, 1994), con el consenso de los países adheridos a FITS, entre los que se encuentra España, a través de los respectivos Colegios Oficiales de Colegios Oficiales de Trabajadores Sociales.

En España se presentó en el I Congreso Tº Social de Madrid.

2. TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO:

Para tener una idea aproximada de su trayectoria, y en lo referido a Madrid, debemos remontarnos a sus orígenes: la primera presencia de T.S. en los Hospitales fue en 1.950, en el Sº de Psiquiatría del Dr. Lopez Ibor del Hospital Provincial de Madrid (H. Gregorio Marañón); Hospital de la Cruz Roja y de Niño Jesús, en 1.958; Gran Hospital de la Beneficencia del Estado (hoy Hospital de la Princesa) en 1.958; Gran Hospital de la Beneficencia del Estado (hoy Hospital de la Princesa) en 1.959; Clínica Nacional de Accidentes de Trabajo, en 1.960; Hospital "La Paz", en 1.964.

En 1.971 se convoca a nivel nacional (89 plazas cubiertas) la primera oposición para A.S. Funcionarios del "Cuerpo de Servicios Especiales-Escala de Asistentes Sociales del Instituto Nacional de Previsión" (hoy INSALUD) seguida de otras dos convocatorias siendo la última en 1.979.

Con las transferencias a las Comunidades Autónomas se desconoce la situación actual, no habiendo criterios unificados en cuanto a cobertura de plazas, dependencias, funciones, etc. lo que afecta negativamente a la profesión.

Sus Funciones se recogieron en la Circular 28/1977 (8-10) del I.N.P. "Organización y funcionamiento en las Ciudades Sanitarias y en las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social de Unidades de Servicio Social y constitución de Jefaturas". En 1984, el Consejo General aprobó el Documento elaborado por los Hospitales de diversas provincias: "Funciones de los T.S. en los Hospitales". Esta Circular no derogada ni sustituida por otra y las Funciones del Consejo, a nivel nacional y los principios de la FITS, constituyen el marco de referencia legal y funcional de la profesión en los Hospitales.

En atención primaria existen unas funciones, siendo necesario coordinar los niveles de asistencia mediante Programas médico-sociales conjuntos.

A nivel europeo, la "Asociación Europea de A.A.SS. Hospitalarios y de la Salud" es una actividad importante; así, en octubre de 1.991 celebró sus "I Jornadas de la Salud Social en la salud", en mayo de 1.994, en Ginebra. Tema: "Familia y Violencia en la Salud". Preguntas, respuestas y perspectivas de los Servicios Hospitalarios y de la Salud".

3. TRABAJO SOCIAL Y LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS:

Como T.S. del Hospital "La Paz" desde 1.971 hasta la actualidad y con el Centro de Rehabilitación y Traumatología (C.R.T.)-los otros son General y Materno- he podido constatar el interés y sensibilidad de nuestro colectivo por los deberes de los enfermos (y recíprocamente de los profesionales) donde en definitiva debe encuadrarse el tema de la Bioética, entre otros valores como veremos más adelante poniendo en práctica los Principios del Trabajo Social: aceptación del paciente, individualización, autodeterminación y secreto profesional.

Partiendo de esta preocupación por los derechos de los enfermos y en especial el derecho a la información, como proceso verbal y escrito y en un contexto de atención interpersonal, por la "Unidad de Trabajo Social" del C.R.T. se planteó la necesidad

de mejorar la relación enfermo-familia/ profesional sanitario, por lo que, con el apoyo de la Dirección, se promovió una "CAMPAÑA DE MEJORA DE RELACIONES HUMANAS", durante los años 1.979-80-81, dirigida por el psicólogo D. Fidel Delgado y llevado a cabo por un grupo interdisciplinar (formado por 2 enfermeras, 2 médicos, 1 fisioterapeuta, 1 trabajador social, 4 auxiliares, 1 secretaria, 1 capellán y 1 T.S.) organizándose reuniones de trabajo de este grupo y charlas-coloquio abiertos a todo el personal del C.R.T. (la asistencia aceptable en cuanto a número y el "grado de satisfacción" de los asistentes en cuanto a temas tratados, fué alto, según encuesta publicada al final de la Campaña).

Por otra parte, en la Unidad de Tº Social nos planteamos abordar el tema del ocio del enfermo ingresado; una de las acciones fué volver a poner en práctica la "Biblioteca de Enfermos" (con libros procedentes de la Clínica del Trabajo y con dotaciones personales de los propios trabajadores del C.R.T.), hasta que fué llevada profesionalmente por una Bibliotecaria, y con dotación oficial de libros, hasta la actualidad y con plena aceptación por los enfermos (niños y adultos).

Respecto a los derechos de los enfermos, se empezó a recopilar folletos informativos en los hospitales y a elaborar un proyecto de folleto aplicable a este Hospital (esta tarea fué posteriormente asumida por Dirección y por Enfermería que publicaron los folletos informativos-varias ediciones-) lo que se debatió en el citado grupo de trabajo interdisciplinar, proponiendo ya se aplicase una encuesta al dar el alta al enfermo para saber su opinión y corregir posibles errores.

LISTA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES:

En distintos países y por diferentes motivaciones, se ha recorrido un proceso de creación, aprobación e implementación de los Derechos Humanos en general y de los enfermos en particular, desembocando en Documentos Básicos reconocidos por los Estados. Estos documentos (lista abierta) son los siguientes:

- Código de Nuremberg de 1.947: 10 Principios éticos de experimentación en seres humanos.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1.950
- Declaración Social Europea, 1.961
- Declaración de Helsinki, 1964 (adoptado por la XVIII Asamblea Médica Mundial y por la XIX Asamblea, en Tokio en 1.975, desarrolla los principios de ordenamiento ético que deben servir de guía para los médicos en la investigación biomédica en seres humanos).
- Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, 1.966
- Declaración Internacional s. Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1.966
- Carta de los Derechos de los Pacientes ("Patients Bill of Rights") aprobada por la Asociación Americana de Hospitales, 1.973
- "Deberes del Enfermo usuario del hospital" Aprobada en la XX Asamblea del comité de la Comunidad Económica Europea. Mayo, 1.979
- "Principios de los Derechos de los Pacientes en Europa", aprobados en Jornadas de la O.M.S. Amsterdam, marzo de 1.994 (texto básico para el desarrollo de los deberes de los enfermos en los distintos países europeos)

Respecto a acciones para promocionar los derechos de los pacientes, tanto la Conferencia Regional de la O.M.S. celebrada en Copenhague, diciembre de 1.960, sobre "Normas de Salud" como la conferencia de Viena, marzo de 1.996, han sido foros europeos con este cometido, planteándose estudiar los mecanismos apropiados para el desarrollo de movimientos de discusión en los países miembros.

Respecto a España, las asociaciones de enfermos y usuarios han tenido importante misión en el desarrollo de estos temas. Oficialmente, es con el "PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA" del INSALUD, de 1.984, donde recoge la "Carta de derechos y deberes de los pacientes" (y no se limita a este aspecto sino que su espíritu es mucho más amplio, basado en el artº 43 de nuestra Constitución sobre protección de la salud). Posteriormente, la Ley General de Sanidad 14/1.986, de abril, recoge y amplía estos derechos (artº 10), especialmente respecto al derecho a la información (lo que dará lugar al "consentimiento informado" -C.I.-).

5. CONCEPTO DE BIOÉTICA:

Existen varias definiciones. Una de ellas, la del Director del Instituto Borja de Bioética, Francés Abel, es "aquella que subraya un aspecto de aplicación clínica o en el ámbito de la investigación; es decir, la fundamentación y metodología racional de las decisiones éticas cuando entrar en conflicto diversos valores humanos en condiciones de incertidumbre pronóstica", según ha mantenido en el Congreso Europeo de Bioética celebrado en nuestro país en octubre de 1.995.

A título de ejemplo y según recoge la Normativa que veremos más adelante, no poderse considerar lista cerrada, los problemas éticos que pueden presentarse en el campo sanitario (que es lo que constituye el objeto de la Bioética) podrían ser los siguientes: "eutanasia, interrupción voluntaria del embarazo, estado vegetativo permanente, atención a los enfermos en fase terminal, fecundación "invitro", inseminación artificial, ingeniería genética, trasplantes de órganos y el tratamiento de neoplasias graves minusvalías".

Esto nos da una idea aproximada de qué problemas pueden presentarse en la práctica y cual puede ser el debate bioético, necesitándose unos mecanismos de mejora de la calidad de la asistencia y unos "mediadores" cuando surjan conflictos entre distintos valores o principios, en situaciones controvertidas, para lo que será necesario un equipo interdisciplinar (formado no sólo por profesionales sanitarios sino también por usuarios de la sanidad que emita unas "Recomendaciones", no vinculantes, aplicables al caso concreto motivo de la consulta o extrapolables a situaciones similares y repetidas que requieran una solución generalizada. Estos equipos integrarán los llamados "Comités Asistenciales de Ética" o "Comités de Bioética" (Ethics Committees" o "Comités de Bioética" en inglés/francés).

La intervención de estos Comités será tanto más necesaria cuanto el cambio actual (avances tecnológicos, superación de actitudes paternalistas, cambios culturales, sociales, creciente conciencia de derechos y deberes, limitación de recursos sanitarios, etc.) genera situaciones conflictivas, como ya está pasando desde hace tiempo en otros países. Ante esta situación, todo profesional sanitario deberá actuar con

PRINCIPIOS ETICOS siguientes: No maleficencia, es decir no hacen daño, y Beneficencia, hacer el bien, con otros dos: el de Autonomía del paciente para decidir sobre sí mismo y el de Justicia, igualdad ante la ley (de que hoy tendríamos que entender como "solidaridad social" con los grupos más desfavorecidos: enfermos crónicos, ancianos, etc.) para conseguir un ejercicio profesional "éticamente aceptable".

FORMACION EN BIOÉTICA:

Desde la creación por el profesor Diego Gracia Guillén de los estudios de Master y Doctorado de Bioética, en la Cátedra de Historia de la Medicina, de la que es titular, en la Universidad Complutense de Madrid, se han formado profesionales especializados, siendo "piloto" para poner en marcha los C.A.E. en la mayoría de los Hospitales del INSALUD, como en alguna Comunidad Autónoma.

Según se indica en la correspondiente Normativa, "España es el único país de la Unión Europea cuyo Sistema Nacional de Salud ha financiado la formación en Bioética de un pequeño porcentaje de sus profesionales sanitarios, enseñanza que ha tenido un éxito concreto: la puesta en marcha de los C.A.E...."

Por otra parte, se puede hablar de una tendencia a ampliar más allá del ámbito de la enseñanza del Bioética, como defiende, entre otras instituciones, la Comisión de Bioética Fundamental y Clínica" cuyo I Congreso acaba de celebrarse en Madrid (junio, 1.996). Desde el campo universitario, la Facultad de Derecho de la Universidad de Henares ha impartido un "Curso sobre Bioética y Derecho" (de febrero a mayo, 1.996), partiendo del planteamiento de que los temas bioéticos tienen un reflejo tanto jurídico, médico y científico, lo que requiere una formación interdisciplinar. En este sentido, la Universidad Carlos III de Madrid proyecta para el otoño próximo la realización de unas "Jornadas de Bioética", con la intención de ampliar su marco de actuación y de incidir en los jóvenes (alumnos de la Universidad) entre los que es necesario conseguir una "cultura ética" (de la que consideramos que su actual Rector, D. Juan Carlos Peces Barba, uno de los "padres" de la Constitución de 1.978 y autor de varios libros sobre derechos humanos, es fiel reflejo).

C.A.E. EN LOS HOSPITALES DEL INSALUD.

El Decreto 3/95 DEL INSALUD de 30 de marzo, sobre los C.A.E. establece unas "Instrucciones" que cada Hospital adaptará y recogerá en su correspondiente "Reglamento de Régimen Interno de Funcionamiento"; establece su dependencia (tendrán carácter de dependencia absoluta en todas sus actuaciones, dependiendo orgánicamente de la Gerencia del Hospital) y especifica la dotación de medios y fija su composición (que puede ser diferente en su estructura y funciones. Esquemáticamente veremos:

7.1. Definición: "Recibe el nombre de C.A.E. aquella Comisión consultiva interdisciplinaria, creada para analizar y asesorar en la resolución de los posibles conflictos éticos que se producen durante la práctica clínica en las instituciones sanitarias, consecuencia de su labor asistencial y cuyo objetivo final es mejorar la calidad de dicha asistencia sanitaria" (Instrucción 1ª).

7.2. Miembros: "... Todos los miembros del Comité lo serán por decisión voluntaria. Conviene que sean personas abiertas al dialogo, prudentes, competentes profesionalmente y con capacidad para trabajar en el grupo como iguales. A título orientativo, se considera conveniente una composición con los siguientes perfiles profesionales: 3 ó 4 médicos que desarrollen labor asistencial; 3 ó 4 enfermeras/os 3 profesionales no sanitarios que, por preferencia, desarrollen su actividad en los Servicios de Trabajo Social, de Atención al Paciente/Usuario y de Asistencia Religiosa; 1 licenciado en Derecho, siempre que sea posible, o titulado superior con conocimientos acreditados de legislación sanitaria, y 1 persona ajena a la Institución, no vinculadas a las profesiones sanitarias e interesadas en los asuntos bioéticos. El personal directivo del Hospital no deberá formar parte del Comité.." (Instrucción 6ª). Es importante destacar cómo se cuenta con el T.S., diferenciando el "Servicio de Trabajo Social" del Servicio de Información/Atención al Usuario/Paciente, lo que no siempre se respeta en la práctica al mergen de los C.A.E. dependiendo del concepto que se tenga de ambos Servicios, lo que produce graves problemas para los usuarios con repercusiones para el enfermo y el Hospital pues se infrutiliza y desvirtúa un Servicio especializado (ver "Funciones") y con entidad propia, mezclándolo con otros Servicios que también son importantes pero que son totalmente distintos en sus cometidos y funciones (no se desconoce si las tienen por escrito). Desde un punto de vista internacional, se puede afirmar por haberlo comprobado personalmente que en otros países no sucede esto, estando perfectamente delimitadas las funciones y los conceptos de "Trabajo Social" y "Información-Acogida-Quejas-Reclamaciones" (variando los nombres pero en esencia realizando actividades), según se ha podido ver en los Hospitales visitados en Bélgica, Estados Unidos y Finlandia (en base a becas del Consejo de Europa, Fullbrighth y Council of International Programs, en los años 1983, 1985, y 1988 respectivamente, habiendose realizado en ese momento los correspondientes "Informes" al director del Hospital y del INSALUD).

7.3. Ambito Institucional: "Los C.A.E. analizarán y emitirán informes exclusivamente sobre los conflictos éticos ocurridos en su ámbito de actuación, el cual le habrá sido delimitado previamente. Tras un periodo de trabajo de 3 a 5 años en el Hospital, el Comité deberá ampliar un ámbito de actuación a toda el area de salud donde es referencia el Hospital" (Instrucción 3ª). Vemos pues como se prevé la coordinación entre Hospitales y Centros de Salud, lo que es elemental y no sólo referido a los C.A.E. sino en el trabajo médico como queda dicho anteriormente.

7.4. Funciones: "Las principales funciones de los C.A.E. son:

- Proteger los derechos de los pacientes.
- Analizar, asesorar y facilitar el proceso de decisión clínica en las situaciones que plantean conflictos éticos entre sus intervinientes: el personal sanitario, los pacientes, usuarios y las Instituciones.

- Colaborar en la formación en Bioética de los profesionales del hospital y del area de salud, y muy en particular en la de los miembros del Comité.

- Proponer a la institución protocolos de actuación para las situaciones en que surgen conflictos éticos y que se presentan de manera reiterada u ocasional.

Las funciones del Comité son completamente independientes de las competencias que correspondan a los respectivos colegios profesionales de sus miembros..." (Instrucción 8ª).

EL C.A.E. DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "LA PAZ":

Constitución: La Comisión, que una vez acreditada por la Comisión "ad hoc" de la INSALUD, será Comité, se constituyó en octubre de 1.994, nombrando en su primera reunión Presidenta (Magister en Bioética) y Secretaria, y facilitando Bibliografía especializada con el objeto de que todos los miembros del C.A.E. "naciente" tuviesen unos conocimientos básicos de acuerdo con los "FUNDAMENTOS DE BIOETICA", del profesor Guillén (con quien se han tenido varias sesiones en el Hospital para analizar casos concretos, desde el punto de vista ético). Ya en la segunda reunión se vió la necesidad de abordar el tema de la información, como un proceso verbal e escrito, y de éste el C.I.

Miembros: Los componentes de esta Comisión Asistencial de Etica somos los siguientes: 6 médicos, 4 enfermeras 2 secretarias (una de ellas lo es de la Comisión de Calidad y la otra Experto en Secretario Médico), 1 bibliotecaria (y Lda. en Medicina), 1 capellán y una T.S. (y Lda. en Derecho).

Metodología: Desde su constitución, la metodología de trabajo ha sido la formación interna y externa de sus miembros, el estudio de casos cerrados, el analisis de protocolos (presentados por los distintos Servicios Médicos) y el debate para la elaboración y aprobación del "Reglamento".

En el momento actual se está a la espera de ser acreditados por la Comisión "ad hoc" del INSALUD, una vez que se han cumplido los requisitos exigidos.

Formación de sus miembros: Interna (texto antes citado) y externa para conseguir un conocimiento más amplio, procurando asistir a Jornadas y congresos, etc. sobre Bioética. En el Hospital "La Paz" y organizados por el C.A.E. se han llevado a cabo las siguientes actividades formativas, abiertas a todo el personal del Hospital y con ponentes externos y organizados en la materia. Estas han sido las siguientes: Jornada de Bioética (23 a 26 de mayo de 1995. Temas: Actualidad y necesidad de la Bioética hoy. Principios y metodología en Bioética. Necesidad de los C.A.E. en el contexto de la conflictividad clínica a propósito de un caso con problemas éticos) y Seminario de Bioética (19 abril, 1996. Temas: Fundamentación de la Información como proceso. Aspecto estructural e información consentimineto, Aspecto legales y jurídicos de la Información como proceso). Al final de este Seminario se pasó una encuesta de valoración,

a efectos de programaciones posteriores y conocer realmente qué temas interesan (ANEXO Nº 1)

9. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS C.A.E:

EL T.S. como el resto de profesionales del hospital y en especial los miembros del Comité Asistencial tiene especial interés y sensibilidad por los derechos del enfermo y por la calidad asistencial en el sentido más amplio e integral. En base a su experiencia profesional (que aunque la ley no lo menciona, debería ser requisito "sino qua non" para todo miembros del C.A.E.) y su valoración social en el estudio de los diversos temas que se planteen.

Al estar su trabajo interrelacionado con los diversos Servicios Médicos, Administrativos, de Gestión, Dirección, etc. del Hospital, tiene una visión global del funcionamiento y del lugar que ocupa, o debe ocupar el enfermo-familia así como de las necesidades en el ámbito hospitalario y externo a él, así como de los posibles cambios muchas veces evitables.

La intervención del T.S. está orientada a la atención del enfermo-familia en coordinación con otros profesionales (del hospital, de atención primaria, de atención comunitaria, sociales, de instituciones, empresa, etc.) de forma que se tenga una percepción integrada del enfermo, en sus aspectos físico, psíquico y social, en el sentido de lograr lo propugnando por la O.M.S.

Uno de sus objetivos será que el enfermo-familia en sí mismo y reciba información médica que se le dé, pues sus consecuencias van a repercutir en la vida de las personas de la unidad familiar, no estando muchas veces en las mejores condiciones objetivas y subjetivas para recibirla por diversas razones: desde carencia de información de donde informarle en unas condiciones mínimas de intimidad al bloque emocional de la enfermedad, ansiedad y miedo. Ciente intelectual y nivel cultural, etc. ante lo que los profesionales sanitario podemos hacer es corregir, si se puede, o "compensar" el déficit dedicando mayor atención y tiempo, hasta que estemos seguros de que el enfermo y/o su familia o representantes legales o de hecho (caso de menores, incapacitados) han comprendido la situación real, y por tanto de o no su conformidad ante una alternativa para tratar su enfermedad.

Respecto a su nivel académico, aparte de su formación continuada especial durante la espera de la Licenciatura, totalmente necesaria) y dado el amplio "Plan de Estudios" que tiene unos conocimientos muy elementales lógicamente dado el gran abanico de materias: Antropología, Sociología, Estadística, Psicología, Derecho Laboral y Penal, Filosofía, Seguridad Social, Salud Comunitaria, Salud Mental, Economía Aplicada, Psicología del Bienestar, Ideas de los Movimientos Sociales, Ética General y Deontología y Trabajo Social, etc. y las específicas de Trabajo Social, todo lo cual le permite una buena apreciación de los aspectos relacionados con estos temas.

Por otra parte, al utilizar en su trabajo cotidiano los diversos recursos de los hospitales públicos y privados, de Asociaciones de Autoayuda de Enfermos, etc. proporciona una visión general de la red institucional y las posibilidades que ofrece en la problemática de la asistencia socio-sanitaria en el sentido más amplio.

En concreto, la aportación del T.S. en el C.A.E. de este Hospital La Paz, desde su incorporación al mismo en abril de 1995, ha sido la general de todos sus miembros: dar una valoración profesional sobre los temas tratados en las reuniones periódicas (normalmente son quincenales, excepto en vacaciones): análisis de casos cerrados (de acuerdo con los principios de Bioética e identificación de conflictos), protocolos, aprobación-aprobación del Reglamento de Régimen Interno del Comité, preparación de actividades formativas (I Jornadas y Seminario), asistencia a otras organizadas por otras Instituciones, etc. y las más específicas como T.S., las de coordinación institucional (preparar Bibliografía (sobre Bioética, Derecho Sanitario...) y elaboración de encuesta de actividades formativas, para tener en cuenta también las prioridades de los miembros de cara a las próximas programaciones (ver ANEXO Nº 1).

SITUACION DE LOS C.A.E. EN LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MADRID:

Según datos publicados por el Colegio Oficial de Madrid (ver ANEXO Nº 2) hay en Madrid el 26,08% de los hospitales encuestados (según mis datos y en lo que respecta a los hospitales del INSALUD, son los de La Princesa, Getafe y Puerta de Hierro), existirán en el 21,75% y no existen en el 52,17%.

Los hospitales dependientes del Ministerio de Defensa, no incluidos en la encuesta de este momento C.A.E. pero sí la intención de ponerlos en marcha a corto plazo, según se puso de manifiesto en la Conclusiones de la "Reunión Científica y Técnica", dentro de los actos conmemorativos del Centenario del "Hospital Militar de San Carlos de la Piedad", celebrados por días 20 a 27 de junio de 1996; los otros dos, el Hospital de San Carlos de la Piedad y la Policlínica Naval (100 camas están en esta misma línea de proyectos sobre los C.A.E.

Respecto a los hospitales que tienen Comisión (es decir, están todavía en proceso de creación y acreditación como Comité) son el de "El Escorial" (pendiente de la creación de Madrid) y el "Ramón y Cajal" y "La Paz" (INSALUD).

El organismo indicado para facilitar una información puntual y concreta y en lo que respecta a los hospitales dependientes del INSALUD, es la Comisión "ad hoc" S.los C.A.E., dependiente del Subdirección General - Subdirección General de Atención Especializada (C/. Alalá, 56).

SITUACION EN OTRAS COMUNIDADES AUTONOMAS:

En 1993, y el País Vasco, en 1995, son las Comunidades Autonomas que han promulgado un decreto que regula la acreditación y el funcionamiento de los C.A.E. La situación real al ser tema en constante proceso de cambio y al estar en competencia en materia de asistencia sanitaria a las siguientes Comunidades Autonomas: Andalucía, Canarias, Cataluña, Galicia, País Vasco y Valencia.

12. PERSPECTIVA INTERNACIONAL:

Estados Unidos tiene un larga trayectoria sobre la Bioética, existiendo una Comisión especializada ("Commission for the study of ethical problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research") que ya en octubre de 1982 y ante los problemas prácticos presentados emitió un Documento de "Conclusiones y Recomendaciones" sobre las implicaciones éticas y legales del C.I. en concreto (con especial referencia a los incapacitados) pero conteniendo unas líneas generales de actuación respecto a los temas bioéticos en general, siendo una de sus Recomendaciones (9ª): "... Se precisa de recursos sociales adicionales para mejorar la calidad humana de la atención sanitaria que aparentemente se ha deteriorado en la medida en que se ha fortalecido en campo tecnológica..." (si hace 14 años era "aparente", actualmente es obvio y de ello es un exponente la alarmante judicialización de la medicina en aquel país).

En Europa, ha sido Inglaterra el país pionero en preocuparse por los temas bioéticos (quizás en paralelo a su sensibilización y especialización en estos temas sanitarios). Los trabajadores sociales de este país celebraron en 1995 su centenario profesional en el campo sanitario; sus programas sobre "Hospices" -atención integral al enfermo terminal- son reconocidos y valorados internacionalmente, etc.) y Holanda (que ha abordado el tema de la eutanasia desde el aspecto médico, legal y ético, entre otros temas). Francia y Portugal tienen cada uno de ellos, un "Comité nacional de Bioética" para el asesoramiento a sus Hospitales respectivos sobre estos temas.

En esta línea, la "Asociación Europea de Centros de Ética Médica", en la que está integrada España, celebró en octubre de 1995 su "Congreso Europeo de Bioética".

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en su preocupación por el desarrollo e implementación de los derechos y los deberes de los enfermos y por lograr una calidad asistencial integral, en la que están los aspectos éticos, ha sido la gran impulsora de estos temas a través de sus Oficinas Regionales en distintos países. Así, el "Programa Regional de Bioética" para América Latina y el Caribe creado por la oficina Regional Panamericana de la O.M.S. (que ya lleva en marcha unos años) tiene por misión cooperar con los estados miembros y sus entidades públicas en el desarrollo de estos temas.

Vemos pues cómo a distintos niveles, según el desarrollo del país (social, económico, político, cultural y ético) la preocupación por la Bioética y el desarrollo de los deberes de los enfermos también es distinta, pero afortunadamente va en aumento a nivel institucional como de Asociaciones de enfermos y otras previendo que se siga esta tendencia en la medida que los avances tecnológicos siguen desarrollándose. No tanto y al mismo ritmo las relaciones interpersonales de los "protagonistas" de la sanidad, lo que repercute tanto en los pacientes-familia como en los profesionales e instituciones-sociedad en general.

CONCLUSIONES:

Ante esta situación y partiendo de esta creciente sensibilización sobre los problemas éticos, y no sólo en el campo sanitario, los C.A.E. constituyen un reto para los profesionales, siendo un tema fundamental y de gran interés para sentar las bases de unas condiciones aceptables, con los objetivos siguientes:

- 1. Proteger los Derechos y los Deberes de los Pacientes, evitando conflictos posteriores con el personal sanitario (y también a los de los profesionales),
 - 2. Conseguir que el principio de Justicia, en la distribución de recursos, se cumpla ante las condiciones existentes (en éste y otros países)
 - 3. Lograr en definitiva una calidad asistencial óptima en la que todos los profesionales puedan aportar, consiguiendo una medicina más humanizada.
- Madrid, 15 de julio de 1996

BIBLIOGRAFIA

- "Trabajo Social Hoy" nº 1 (Monográfico: Ética). Colegio Oficial de Dptos en Tº de Madrid (3º trimestre de 1993)
- Aspectos de Bioética. Diego Garcia Guillén. Eudema. Madrid 1989.
- Derecho a la salud y los derechos de los enfermos". Carlos Nicolás Ortiz. Ediciones Eudema. Madrid 1983.
- Deontológico Internacional para el Trabajo Social. FITS. Puerto Rico 1976
- Declaración de una Declaración de Principios Éticos en Trabajo Social. FITS, Buenos Aires, 1976
- Principios del Trabajo Social: Principios y Criterios". FITS, Oslo 1994 (Proyecto de publicación por el consejo General de Dptos. en Tº Social y AA.SS.).
- Humanización de la asistencia sanitaria". INSALUD 1984.
- Boletín de Sanidad , 14/1986 de 25 de Abril (B.O.E. 29.4.86)
- Derechos Humanos: la moralidad de nuestro tiempo" y "Garantía Internacional de los Derechos Sociales", Gregorio Peces Barba. Mº de Asuntos Sociales, 1990.
- Orden D.G. del INSALUD nº 3/95 de 3 de Marzo sobre los Comités Asistenciales de los Hospitales de España, 1978.

. Circular 28/1977 (8-10) del I.N.P. (hoy INSALUD) sobre "Organización y funcionamiento en las Ciudades Sanitarias y en las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social de Unidades de Servicio Social y constitución de sus jefaturas".

. Documento "Funciones de los Trabajadores Sociales en los Hospitales". Colección General, 1984.

. "Resúmenes de Comunicaciones" del I Congreso Nacional de la Asociación de Bioéticos Fundamental y Clínica. Madrid, 21 y 22 Junio, 1996.

. "Health for all/by the Year 2000. The Finnish National Strategy". Ministry of Social and Health. 1987.

. "Declaración de los Derechos de los Pacientes en Europa". OMS. 1994

. "Carta del enfermo usuario del Hospital" aprobada por XX Asamblea Plenaria del Hospitalario de la Comunidad Económica Europea, Mayo 1979.

. La Sanidad española desde la perspectiva del usuario y la persona enferma. Encuentro y Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos. 1983

. "Ponencias y Comunicaciones" (2 volúmenes) del I Congreso de Trabajo Social de la Comunidad de Madrid (13, 14 y 15 de junio de 1996). Editado por Colegio de Diplomados en Tº Social y AA.SS. de Madrid.

RESULTADO DE LA ENCUESTA PASADA AL FINAL DEL "SEMINARIO DE ÉTICA: INFORMACION COMO PROCESO-CONSENTIMIENTO INFORMADO".

La Paz, 19 de abril, 1996

Encuestas contestadas: 33

¿El tema tratado ¿ha sido de tu interés? SI, 32 NO/NC: 1

¿De qué parte del mismo le ha parecido más interesante? Fundamentación: 3

Carta Redonda: 1

Carta: 14

4 ponencias: 11

NS/NC: 4

¿Sus dudas ¿han respondido a sus dudas? SI: 30 NO: 1 NS/NC: 2

¿Las horas ¿son adecuadas? SI: 29 NO: 3 NS/NC: 1

¿Si al contrario haga su propuesta: NO: 2 NS/NC: 31

¿De los temas propondría para próximos Seminarios y/o Jornadas? Hay 13 temas y 18 NS/NC.

Propuestas:

1. Ninguno

2. Cualquiera relacionada con Bioética

3. Rol de la enfermera en el C.I.

4. Relación médico-paciente

5. Rol del usuario

6. Relación médico-enfermera

7. Importancia de la Historia Clínica

8. Pruebas de test H.I.V.

9. Rol de Bioética

10. Relación personal sanitario-médico

11. Relación laboral en el ámbito hospitalario

12. Necesidad de profundizar en el estudio de temas relacionados con la ética. 4 NS/NC: 4

. Circular 28/1977 (8-10) del I.N.P. (hoy INSALUD) sobre "Organización y funcionamiento en las Ciudades Sanitarias y en las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social de Unidades de Servicio Social y constitución de sus jefaturas".

. Documento "Funciones de los Trabajadores Sociales en los Hospitales". C. General, 1984.

. "Resúmenes de Comunicaciones" del I Congreso Nacional de la Asociación de Trabajadores Fundamentales y Clínicos. Madrid, 21 y 22 Junio, 1996.

. "Health for all/by the Year 2000. The Finnish National Strategy". Ministry of Social and Health. 1987.

. "Declaración de los Derechos de los Pacientes en Europa". OMS. 1994

. "Carta del enfermo usuario del Hospital" aprobada por XX Asamblea Plenaria del Hospitalario de la Comunidad Económica Europea, Mayo 1979.

. La Sanidad española desde la perspectiva del usuario y la persona enferma. Encuentro y Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos. 1983

. "Ponencias y Comunicaciones" (2 volúmenes) del I Congreso de Trabajo Social de la Comunidad de Madrid (13,14 y 15 de junio de 1996). Editado por Colegio de Diplomados en Tº Social y AA.SS. de Madrid.

RESULTADO DE LA ENCUESTA PASADA AL FINAL DEL "SEMINARIO DE BIOÉTICA: INFORMACION COMO PROCESO-CONSENTIMIENTO INFORMADO".

La Paz, 19 de abril, 1996

encuestas contestadas: 33

¿el tema tratado ¿ha sido de tu interés? SI, 32 NO/NC: 1

¿la parte del mismo le ha parecido más interesante?

fundamentación: 3

mesa Redonda: 1

debatista: 14

de los 4 ponentes: 11

NS/NC: 4

¿los ponentes ¿han respondido a sus dudas? SI: 30 NO: 1 NS/NC: 2

¿los horarios ¿son adecuados? SI: 29 NO: 3 NS/NC: 1

¿si al contrario haga su propuesta: NO: 2 NS/NC: 31

¿cuantos temas propondría para próximos Seminarios y/o Jornadas? Hay 13 y 18 NS/NC.

temas propuestos:

tema

relacionada con Bioética

rol de la enfermera en el C.I.

relación médico-paciente

rol del usuario

relación médico-enfermera

relevancia de la Historia Clínica

uso de test H.I.V.

temas de Bioética

relación personal sanitario-médico

relación laboral en el ámbito hospitalario

¿quién desea/a en profundizar en el estudio de temas relacionados con la bioética? N°: 4 NS/NC: 4

"HOSPITALES ESTUDIADOS EN CUESTIONARIO SOBRE LOS C.A.E."

PONENCIA SOBRE "TRABAJO SOCIAL Y ETICA" PRESENTADA EN I CONGRESO
TRABAJO SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID
por M^a Victoria Molina Sánchez, coordinadora del Grupo de Investigación (Aptid
pág. 23)

CONCERTADOS:

- Fundación Jimenez Díaz ("La Concepción")
- Clínica Sears
- Hospital de San Rafael
- Hospital Beata Mariana

PUBLICOS:

- Hospital Gregorio Marañón
- H. de la Princesa
- H. del Niño Jesús
- H. Santa Cristina
- H. Príncipe de Asturias
- H. Ramón y Cajal
- H. La Paz
- H. de la Fuenfria
- H. Puerta de Hierro
- H de Guadarrama
- H. de El Escorial
- Instituto de Cardiología
- H. Universitario San Carlo (Clínico)
- H. INSALUD de Móstoles
- H. Severo Ochoa de Leganés
- H. Doce de Octubre
- H. de Cantoblanco
- H. de Getafe
- Centro Nal. de Investigación Clínica y Medicina Preventiva. Instituto

**EL MÉTODO DE LA BIOÉTICA Y
SU APLICACIÓN A LA PRÁCTICA
DEL TRABAJO SOCIAL.**

M^a del Carmen Castillejo García
Aurora Castillo Charfolet
Felisa García García-Romeral
Molina Sánchez, M^a Victoria
Riánsares Solera Oliva
Madrid

MÉTODO DE LA BIOÉTICA Y SU APLICACIÓN A LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL.

Los Derechos Humanos fundamentales recogidos en las Declaraciones internacionales y en las Constituciones de los países democráticos, han sido el referente de la práctica del Trabajo Social. Así, se viene observando coherentemente en la trayectoria de la práctica del Trabajo Social que los Derechos Humanos actúan como Principios básicos, por lo que hemos de considerar el Trabajo Social como una profesión con implicaciones éticas.

"Por su propia naturaleza y finalidad, por las situaciones humanas que son su objeto, por lo íntimo y a veces comprometido de sus funciones, por la multiplicidad de circunstancias y problemas que debe afrontar y resolver, por las consecuencias que pueden darse de su ejercicio en el orden personal, es una profesión eminentemente ética"¹.

El comportamiento ético del profesional lo es respecto de las situaciones de conflicto que se puede encontrar y de las respuestas que deban darse a estas situaciones, en el marco del Derecho Natural y Positivo. La complejidad de las situaciones que se viene planteada por los conflictos de intereses de los intervinientes directos e indirectos, de terceros, la naturaleza de las funciones del trabajador social y las utilidades que el mismo reporta.

Los principios que iluminan y fundamentan el ejercicio práctico del Trabajo Social, por iniciativa propia como por mandato, y la acción misma con individuos, familias, comunidades y organizaciones, pueden originar en el trabajador social situaciones de conflicto y situarle en la disyuntiva de elegir entre intereses contrapuestos o en conflicto. El debate sobre los problemas éticos está hoy latente, no solo en nuestra profesión, sino en toda la sociedad, en el campo de la Ciencia, la Investigación y la práctica profesional, ya que los avances tecnológicos proporcionan una gran capacidad de intervención en los procesos vitales humanos.

Los problemas éticos han adquirido un volumen y una gravedad tales, que necesitan una solución, además de los códigos deontológicos, otros procedimientos de análisis. Se intenta responder a estas necesidades mediante un método de resolución de problemas éticos, cumpliendo ciertos requisitos básicos.

Se trata de una **ética civil o secular**, que obligue a las Instituciones a cumplir con las normas morales; ha de ser una **ética pluralista**, aceptada por la diversidad de posturas de forma universal; debe ser una **ética autónoma**, en la que el fundamento de la moralidad no sea otro que el propio ser humano; como **ética racional**, se debe desarrollar progresivo de la misma y, por último, ha de ir **más allá del utilitarismo**, previendo la consecución de leyes universales.

La Bioética se basa en cuatro Principios fundamentales: el principio de **Beneficencia**, consistente en tratar de lograr el mayor bien posible para todos; el principio de **No Maleficencia**, basado en no hacer nada que perjudique a los demás; el principio de **Autonomía**, o respeto a la capacidad inherente al ser humano de disponer de sus actos libremente y el principio de **Justicia**, o beneficio de una parte sin perjuicio de terceros. La relación de estos principios de la Bioética con los principios del Trabajo Social, queda patente en los Códigos deontológicos internacionales.²

Para la resolución de conflictos éticos en la práctica profesional, el Método de la Bioética nos propone atender a las siguientes fases:

1.- **Formulación de un Sistema de Referencia Moral**, que obligue al sujeto de la decisión al deber ser moral.

2.- **Evaluación de la corrección subjetiva** o capacidad del sujeto de la decisión.

3.- **Evaluación de la corrección objetiva**, analizando la existencia de conflictos entre los principios.

4.- **Análisis de las consecuencias de la decisión**. Se deben analizar las consecuencias para el sujeto de la decisión; las consecuencias para los que se ven afectados por la decisión y los posibles conflictos entre las consecuencias.

5.- **Toma de decisiones morales**, o "justificación" moral de la decisión, a la luz del análisis realizado.

El Método de la Bioética puede convertirse en una herramienta adecuada para la toma de decisiones ante los conflictos éticos que plantea la práctica del Trabajo Social. Para ilustrar la utilidad de este método en el ejercicio de la profesión, planteamos un caso conflictivo, resuelto con la metodología propuesta.

CASO SOCIAL

Luis, es un varón de 44 años, casado y padre de tres hijos nacidos en 1979. Lleva muchos años trabajando en la empresa, comenzando como operario y ascendiendo a especialista posteriormente. Es miembro del Comité de Empresa.

Compañeros de su sección escriben al trabajador social y expresan que Luis está convencido de que pertenecen a ETA. La situación se viene arrastrando desde hace años, pero los compañeros lo han ocultado hasta ahora. Exponen también que Luis se queja pero no interviene por miedo, de ahí que esté dispuesto a tomarse la justicia por su mano cuando Luis realiza viajes de trabajo, va diciendo en las sucursales que en la empresa pertenecen a ETA. Conviene señalar que estos compañeros son amigos de Luis.

Luis es amenazado por la empresa con una sanción si no se somete a un diagnóstico médico. En el seguimiento realizado por el trabajador social se detecta que la actitud de Luis muestra una actitud poco colaboradora.

La situación se deteriora, iniciándose un tratamiento médico; Luis ingresa en un Hospital Psiquiátrico diagnosticándosele psicosis paranoide. Se le prescribe una medicación inyectada que le pone al borde de la muerte. A la salida del hospital, Luis muestra una fobia a la medicación.

Después de tres meses, ya con el alta médica, Luis se muestra agresivo y sigue obsesionado con sus compañeros y con actuar contra ellos. Estos piden que se garantice su seguridad en el trabajo. El servicio médico de empresa deriva el caso al trabajador social.

Ante esta recaída, Luis accede a acudir a consulta psiquiátrica confirmándose el diagnóstico anterior (psicosis paranoide) y la necesidad de medicación. Mientras tanto, Luis decide contratar un Guarda Jurado, ya que Luis persigue a sus compañeros, insultándolos con injurias. Se producen denuncias y juicios de faltas. Uno de los juicios cambia de domicilio, pero Luis le localiza y le sigue acosando y amenazando.

Ante esta situación, el trabajador social se plantea hacer rehabilitación profesional en el puesto de trabajo en otra sucursal. Se destina a Luis a otro puesto de trabajo, pero los problemas no acaban, ya que Luis reincide en las amenazas e injurias en su tiempo libre.

Ante esta situación, el trabajador social solicita diagnósticos por escrito, los médicos no aceptan la información que se da al trabajador social es verbal.

Actualmente, Luis se encuentra de baja (lleva 18 meses) y se está intentando lograr su reincorporación a través de la Seguridad Social. Su conducta sigue siendo la misma.

Ante esta situación, el trabajador social se pregunta: **¿ Se debe iniciar un expediente de incapacidad? ¿ Es ético que un trabajador social solicite la iniciación de un expediente de incapacidad?**

Resolución siguiendo el Método de la Bioética

Ante esta situación, el trabajador social plantea un **primer dilema**: ¿ Se debe iniciar un expediente de incapacidad o no?.

Si la respuesta es negativa, el **segundo dilema** sería: ¿Se debe hacer un expediente de incapacidad, si o no?

Como **primer paso** de Método, se debe formular un **Sistema de referencia moral**, la finalidad última del Trabajo Social es la promoción de una situación en la que el individuo y el grupo puedan vivir en plenitud su condición humana.

El Método nos lleva a determinar la **Corrección subjetiva** del trabajador social.

La Bioética se basa en cuatro Principios fundamentales: el principio de **Beneficencia**, consistente en tratar de lograr el mayor bien posible para cada individuo; el principio de **No Maleficencia**, basado en no hacer nada que perjudique a los individuos; el principio de **Autonomía**, o respeto a la capacidad inherente al ser humano de disponer de sus actos libremente y el principio de **Justicia**, o beneficio de una acción para las personas sin perjuicio de terceros. La relación de estos principios de la Bioética con los principios del Trabajo Social, queda patente en los Códigos deontológicos internacionales.²

Para la resolución de conflictos éticos en la práctica profesional, el Método de la Bioética nos propone atender a las siguientes fases:

1.- **Formulación de un Sistema de Referencia Moral**, que obligue al sujeto de la decisión al deber ser moral.

2.- **Evaluación de la corrección subjetiva** o capacidad del sujeto de la decisión.

3.- **Evaluación de la corrección objetiva**, analizando la existencia de conflictos entre los principios.

4.- **Análisis de las consecuencias de la decisión**. Se deben analizar las consecuencias para el sujeto de la decisión; las consecuencias para los que no son el sujeto de la decisión y los posibles conflictos entre las consecuencias.

5.- **Toma de decisiones morales**, o "justificación" moral de la acción tomada en el análisis realizado.

El Método de la Bioética puede convertirse en una herramienta adecuada para la toma de decisiones ante los conflictos éticos que plantea la práctica del Trabajo Social. Para ilustrar la utilidad de este método en el ejercicio de la profesión, planteamos a continuación un caso conflictivo, resuelto con la metodología propuesta.

CASO SOCIAL

Luis, es un varón de 44 años, casado y padre de tres hijos nacidos en 1975, 1977 y 1979. Lleva muchos años trabajando en la empresa, comenzando como operario y ascendiendo a especialista posteriormente. Es miembro del Comité de Empresa.

Compañeros de su sección escriben al trabajador social y expresan que Luis está convencido de que pertenecen a ETA. La situación se viene arrastrando desde hace años y los compañeros lo han ocultado hasta ahora. Exponen también que Luis se queja de que los compañeros no intervienen por miedo, de ahí que esté dispuesto a tomarse la justicia por su mano cuando Luis realiza viajes de trabajo, va diciendo en las sucursales que en la zona donde va a trabajar pertenecen a ETA. Conviene señalar que estos compañeros son amigos de Luis.

Luis es amenazado por la empresa con una sanción si no se somete a un seguimiento médico. En el seguimiento realizado por el trabajador social se detecta que la actitud de Luis muestra una actitud poco colaboradora.

La situación se deteriora, iniciándose un tratamiento médico; Luis ingresa en un Hospital Psiquiátrico diagnosticándosele psicosis paranoide. Se le prescribe una medicación inyectada que le pone al borde de la muerte. A la salida del hospital, Luis muestra una gran fobia a la medicación.

Después de tres meses, ya con el alta médica, Luis se muestra agresivo y sigue obsesionado con sus compañeros y con actuar contra ellos. Estos piden que se garantice su seguridad en el trabajo. El servicio médico de empresa deriva el caso al trabajador social.

Ante esta recaída, Luis accede a acudir a consulta psiquiátrica confirmándose el diagnóstico anterior (psicosis paranoide) y la necesidad de medicación. Mientras tanto, la empresa decide contratar un Guarda Jurado, ya que Luis persigue a sus compañeros, insulta y amenaza con injurias. Se producen denuncias y juicios de faltas. Uno de los compañeros cambia de domicilio, pero Luis le localiza y le sigue acosando y amenazando.

En esta situación, el trabajador social se plantea hacer rehabilitación profesional de Luis en otro puesto de trabajo en otra sucursal. Se destina a Luis a otro puesto de trabajo, pero los problemas no acaban, ya que Luis reincide en las amenazas e injurias en su tiempo libre.

Al haber solicitado el trabajador social diagnósticos por escrito, los médicos no pueden emitir un informe verbal. Toda la información que se da al trabajador social es verbal.

Actualmente, Luis se encuentra de baja (lleva 18 meses) y se está intentando lograr su reincorporación a través de la Seguridad Social. Su conducta sigue siendo la misma.

El trabajador social se pregunta: **¿ Se debe iniciar un expediente de incapacidad? ¿ Es ético que un trabajador social participe en la iniciación de un expediente de incapacidad?**

Decisiones siguiendo el Método de la Bioética

En primer lugar se plantea un **primer dilema**: ¿ Se debe iniciar un expediente de incapacidad de Luis, sí o no?.

Si la respuesta es negativa, el **segundo dilema** sería: ¿Se debe hacer un expediente de incapacidad de Luis, sí o no?.

En el **primer paso** de Método, se debe formular un **Sistema de referencia moral**. La finalidad última del Trabajo Social es la promoción de una vida digna para el individuo y el grupo puedan vivir en plenitud su condición humana.

El **segundo paso** del Método nos lleva a determinar la **Corrección subjetiva** del

Se trata, en este momento, de evaluar la capacidad del sujeto que toma la decisión. En este caso, el trabajador social.

¿Es el trabajador social **competente** para promover una incapacitación? El trabajador social es competente para promover o no promover la iniciación de un expediente, porque se trata de garantizar la seguridad de otros trabajadores de la empresa.

El tercer paso del método nos induce a evaluar la **corrección objetiva** de la decisión. Se trata de ver si existen conflictos de intereses entre los principios de Autonomía, Beneficencia y Justicia.

En este caso, existe dos conflictos:

- . Autonomía vs Beneficencia
- . Autonomía vs Justicia.

Si **no se le incapacita**, prima la Autonomía, ya que es Luis quien toma la decisión. Si **se le incapacita**, Luis pierde la Autonomía en beneficio de la Justicia y Beneficencia.

¿Cómo jerarquizaría el trabajador social estos principios? Atendiendo al sistema de referencia moral, para el trabajador social prima el principio de Beneficencia y Justicia sobre el de Autonomía, prevaleciendo el bien común sobre el bien individual.

El cuarto paso del Método nos lleva a **analizar las consecuencias** de la decisión. Analizaremos las consecuencias subjetivas (del sujeto que toma la decisión, el trabajador social) y las consecuencias objetivas, que atañen a las demás personas que intervienen en la situación conflictiva.

Consecuencias subjetivas:(sujeto el trabajador social)

- . **Positivas:**
 - . Coherencia con su sistema de referencia moral.
 - . Cumplimiento del deber, coherencia con el principio elegido.
- . **Negativas:**
 - . Conflicto de valores personales
 - . Posible pérdida de credibilidad profesional.

Consecuencias objetivas.

- . **Positivas:**
 - . Para la empresa, resolución de la situación problemática.
 - . Para los compañeros, seguridad.
 - . Para Luis, eliminación de la responsabilidad civil y penal por el delito.
 - . Para Luis, existencia de un tratamiento médico obligatorio que ayude a mejorar su estado de salud y bienestar personal..

Negativas:

- . Para Luis, pérdida del ejercicio de los derechos civiles; por consiguiente, pérdida de Autonomía.
- . Para la empresa, posible pérdida de prestigio social por incapacitar a un trabajador.
- . Para la familia, mayor carga y responsabilidad.

Una vez analizadas las posibles consecuencias positivas y negativas, habría que evaluar la existencia de conflictos de consecuencias y sopesarlos. En este caso, el bien común es bueno y correcto. Aquí las consecuencias derogan el derecho a la Libertad y la Autonomía, primando la Beneficencia y la Justicia. Las consecuencias positivas, en virtud del sistema de referencia moral del Trabajo Social, pesan más que las consecuencias negativas.

Por esto, que, como **toma de decisiones morales**, se considera correcto que el trabajador social proponga el inicio de un expediente de incapacitación al servicio del paciente.

La aplicación del Método de la Bioética es compleja y laboriosa. Afortunadamente, las decisiones requieren un proceso mental tan complicado. Muchas decisiones, al menos, se toman sin pasar del primer nivel, y bastantes otras no pasan del segundo. Pero las decisiones sean definitivas deben contrastarse con el **sistema de referencia moral**, es decir, se necesita elevar la decisión al primer punto del Método. Así, veremos si el sistema de referencia aprueba o reprueba la decisión tomada. Si no esto suceda, podremos decir que la decisión está justificada y por tanto, es correcta.

El Método de la Bioética no se aplica a todas las situaciones, sino a aquéllas en las que existen conflictos de intereses, de valores o de principios. Este Método está indicado para la toma de decisiones en grupo, pues la discusión entre los distintos componentes del grupo dará claridad a aquéllos aspectos que puedan parecer difíciles o confusos.

Es cierto que los trabajadores sociales contamos con Códigos deontológicos, que nos ayudan a resolver los problemas y dilemas que hemos de resolver cotidianamente. Pero necesitamos una ayuda que nos capacite para tomar decisiones correctamente éticas. Necesitamos que la Bioética es un paradigma aplicable al Trabajo Social y, desde estas páginas, ofrecemos una formación permanente del trabajador social que incluya el estudio y aplicación de este Método, que nos ayudará a tomar decisiones en el ejercicio de nuestra profesión, especialmente en los casos en que este proceso se realiza en un entorno multidisciplinar.

En la Universidad Complutense de Madrid se encuentra ya impartiendo, en la Cátedra del Profesor Juan Carlos Rodríguez Cordero, un Master y un Experto en Bioética, al que acceden profesionales de distintas disciplinas, como la Medicina, el Trabajo Social. En estos cursos se están formando algunos trabajadores sociales componentes de los Comités de Ética Hospitalaria que funcionan en la Comunidad de Madrid.

No queremos terminar sin hacer a este Congreso una propuesta: la creación de Comisiones Permanentes de Ética, formados por trabajadores sociales colegiados, Colegios Oficiales del territorio español, como herramienta de apoyo a todos los trabajadores colegiados que, en el ejercicio de su profesión, se encuentren con dilemas éticos y sepan cómo afrontarlos.

BIBLIOGRAFÍA.-

COBO, J.M.- Educación ética para un mundo en cambio y una sociedad plural. Endymión. Madrid, 1993

GRACIA, D.- Fundamentos de Bioética. Eudema. Madrid, 1989.

GRACIA, D.- Procedimiento de decisiones en ética clínica. Eudema. Madrid, 1993.

GRACIA, D.- "La Bioética como propuesta/documento" en *QUADEM CAPS*, nº 1, Primavera de 1993.

GRACIA, D.- "Males privados, bienes públicos" en *I.C.B. Boletín de la Sociedad española de Farmacología Clínica*. nº 9. Enero-Marzo 1994.

GRAZZIOSSI, L.- Códigos de ética del servicio social. Humanitas. Buenos Aires, 1993.

HORTAL, A.- "La ética profesional en el contexto universitario" Lección Inaugural curso académico 1994/95 de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1994.

KOSCH, S.C.- Las raíces del Trabajo Social. Paidós. Buenos Aires, 1966.

MARINA, J.A.- Ética para náufragos. Anagrama. Barcelona, 1995.

MOLINA, M.V. y CASTILLO, A.- "Algunos problemas éticos de la práctica del Trabajo Social"

en **BERMEJO, F** (coord).- Ética y Trabajo Social. U.P.C.O. Madrid, 1996.

MOLINA, MV (coord)- "Ética en el Trabajo Social" en *I CONGRESO DE ÉTICA SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID*. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid. Madrid, 1996.

SIMÓN, P.- "El consentimiento informado: de la historia de las decisiones para su fundamentación ética" en *REVISTA JANO* nº 24. Madrid, marzo de 1995.

Documentos y Legislación:

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

La Ética en el Trabajo Social: Principios y Criterios. F.I.T.S. Oslo, 1994.

1 **GRAZZIOSSI, L.**- Códigos de ética del servicio social. Buenos Aires, Humanitas, 1993. pág. 54.

2 Para conocer, en mayor profundidad, esta relación veáse **MOLINA, M.V. y CASTILLO, A.**- Algunos problemas éticos de la práctica del Trabajo Social. en *BERMEJO, F. (coord) Ética y Trabajo Social* U.P.C.O. Madrid, 1996. pág. 181 y ss.

LA CONSTRUCCION PERMANENTE Y DIALECTICA DE LA PROFESIÓN: APUESTAS DE FUTURO

Manuel Hernandez Hernandez
Sta. Cruz de Tenerife

"Es más importante la imaginación que el conocimiento"
Albert Einstein

**Existe una crisis de identidad de la profesión?, ¿Cómo se manifiesta?,
qué se produce? ¿Es funcional, necesaria para nuestro desarrollo?**

Pese al status crecientemente universitario, al incremento del número de titulares y académicos, a la multiplicación de publicaciones e investigaciones (de la cual es ejemplo el número de comunicaciones presentadas a este congreso y a la implantación profesional alcanzada en estos últimos años, se menciona con frecuencia, por parte de los autores y miembros de nuestro colectivo, la existencia de una crisis de identidad profesional.

Problema, a mi juicio, no se halla en la constatación o no de esa crisis, sino en cómo se interpreta y se reacciona ante esa situación. Si la consideración hacia ella es constructiva, creamos campo abonado para la queja sempiterna, la huida, la inmovilización de la instancia, la destrucción profesional. Si por el contrario, la situación de crisis se veida como algo que puede ser positivo, desarrollaremos oportunidades de crecimiento y de regeneración.

Probable que no hayamos realizado una evaluación realista de nuestras fortalezas y debilidades. Mi visión acerca de las posibilidades y potencialidades de la profesión es positiva, pese a las amenazas internas y externas. Y digo internas porque también existe cierta responsabilidad nuestra en la génesis y mantenimiento de las condiciones que nos debilitan.

Desde mi punto de vista, no sólo es necesaria sino también inevitable esta crisis de identidad profesional, dada la complejidad, amplitud y dinamicidad del objeto de estudio, el objeto tiene que ver con las personas y con la sociedad, con recursos, con necesidades... Aunque es probable que parte de nuestra indefinición sea fruto de déficits comunicacionales internos que nos impiden conocer cuáles son las realizaciones, producciones y experimentaciones, opino que se trata de una crisis de la adolescencia y del proceso de crecimiento. La identidad adulta será descubierta cuando descubramos que no se puede operar con planteamientos reduccionistas. No significa ello una renuncia al crecimiento tan compleja, extensa y dinámica. No significa ello una renuncia al crecimiento de concreción y materialización histórica y cultural de la profesión, sino al crecimiento de la inapresabilidad última del objeto.

La velocidad y alcance del cambio social, al que estamos asistiendo, no tiene precedentes en la historia humana. Esa aceleración del proceso de transformación es tan extensiva y multiplicativa en todos los campos. Los agentes o factores de transformación son numerosos y no se hallan localizados en un área geográfica concreta. Nos abrumamos, con asombro, los ojos porque delante nuestro se está fabricando

un mundo nuevo, casi sin darnos cuenta. Nuestro compromiso debe converger en que el cambio se desarrolle en una determinada dirección. Sin resultar maniqueo, no podemos renunciar a estar del lado de los que tiran de la cuerda desde posiciones de progreso.

Un análisis del entorno social, cultural, económico y político, donde crece y se desenvuelve el Trabajo Social, nos permitirá descubrir las transformaciones culturales y sociales radicales que se están produciendo en las costumbres, usos, valores y comportamientos de la población. El impacto de las nuevas tecnologías y en especial de las telecomunicaciones es de tal magnitud y ha penetrado tan profundamente en nuestra cotidianeidad que difícilmente es imaginable, sobre todo por los niños y jóvenes, un mundo sin televisión, ordenadores, teléfonos, videocámaras, reproductores de sonido y música...

No quisiera que mis palabras fueran interpretadas como un alegato a favor del desarrollo tecnológico. Hace tiempo que se ha descubierto algunos de los problemas inherentes a este tipo de desarrollos indiscriminados no compensados con otros beneficios inmateriales. Los que quiero poner de relevancia es que nuestro mundo ya no es el mismo que conocimos e imaginamos en nuestra infancia y juventud. Cada vez será más difícil el movimiento y la transferencia de información, capitales, materias primas, productos y personas, de un lugar a otro. El mito de la Aldea Global no parece ser una quimera. La conexión mundial es una realidad. Se crean nuevas estructuras transnacionales culturales, económicas y políticas. Vamos hacia un horizonte de interculturalidad y intercambio. Esa fusión está generando, como es lógico, un nuevo tipo de hombre.

Estos procesos, que se están desarrollando, tienen sus costes. Aunque existan quienes postulen que debemos asumir que el habitat natural del hombre del siglo XXI es la ciudad, nos rebelamos ante determinadas realizaciones arquitectónicas y urbanísticas en contra de la salud mental, física y social y de la calidad de vida. Como es lógico, podemos permanecer ajenos, tampoco, a las acciones que van en contra de la salud mediambientales que suponen restricciones a la biodiversidad o que afectan a la salud humanas. No parecen asumibles, en esta línea de discurso, la concentración económica que generan más desempleo o más desigualdad distributiva de la renta. Como tampoco parece de recibo que no se introduzcan cambios cualitativos en los sistemas de representación democrática y de toma de decisiones, máxime cuando las instituciones parlamentarias actuales no son representativas de la voluntad de los ciudadanos y hace tiempo que son cuestionadas abiertamente.

Aunque admitamos que nos acercamos a una sociedad del ocio y que las oportunidades de formación, de expresión y de creación se van a ver incrementadas, sensiblemente, no podemos ignorar los peligros o riesgos de una mala elección de esa es la cuestión. No existen medios o tecnologías, ni informaciones o recursos que sean neutros.

Es previsible, que estas transformaciones produzcan sentimientos de tensión y tensiones sociales y que afecten a las redes y tejidos sociales. Grandes masas tendrán dificultades de adaptación al ritmo y nivel de exigencias de la vida.

privativos necesitarán suministros y apoyo social. Esto forzará un nuevo diseño de los modos de atención.

Todo lo que acabamos de exponer, viene a corroborar la complejidad, amplitud y diversidad del objeto de estudio y de intervención o interacción que da sentido a nuestra profesión. Son estas tres características del objeto las que dificultan la conformación de una identidad precisa e inmutable. Esta indefinición o ambigüedad de la profesión es una fuerza que nos aporta, a la vez, fortaleza y debilidad. Genera posibilidades de actuación pero también necesidades sin cubrir y espacios inocupados, que pueden ser ocupados por nuevas profesiones. Salvo que nosotros reaccionemos y ofertemos una gama amplia de productos.

Estos problemas de identidad no son privativos de nuestra profesión. Puedo pensar, con conocimiento de causa, que esta situación se extiende a otras disciplinas científicas y no sociales. Incluso la Física, que es tomada como ejemplo de ciencia por el rigor con el que se ha podido sustraer a estos dilemas existenciales, en virtud de nuevos enfoques.

Podemos chequear el grado de salud de la profesión y detectar la existencia de debilidades críticas que deben ser corregidas, a partir de varias manifestaciones:

- Debilidad del Saber: Producción científica y Conocimiento teórico-práctico y conocimiento compartido.
- Debilidad del Hacer: Realizaciones y desarrollo práctico.
- Debilidad del Querer: Voluntad y motivación de innovación y creatividad.
- Debilidad del Poder: Poder individual y colectivo (corporación profesional).
- Debilidad del Ser: Identidad profesional.

Con este esquema, podemos establecer que nuestra fortaleza reside o debe residir en potenciando la investigación y producción científica, mejorando nuestro perfil profesional incorporando saberes de otras disciplinas, desarrollando una línea de actuación más práctica, expandiendo las cosas que hacemos, creando nuevos servicios, mejorando las condiciones, rompiendo con la rutina del flirteo y la queja, fortaleciendo el vínculo con el cliente y las corporaciones o asociaciones profesionales y asumiendo la responsabilidad amplia y cambiante de nuestra identidad y de nuestro campo.

Al respecto, nos extendernos en los motivos que originan la situación de crisis de la profesión. No es mi intención prolongar excesivamente una comunicación que debe ser breve. Sin embargo, me gustaría mencionar, al menos, algunos factores que parecen estar actuando en la misma. Por un lado, hay que reseñar la falta de unidad del colectivo profesional y la estrategia corporativa (positiva) más allá de lo inmediato y lo personal. Por otro lado, demostrar que la unidad hace la fuerza, ya que lo vemos todos los días. Por último, nosotros va por su lado, auguro (aquí garantizo un alto grado de fiabilidad en mi predicción) un porvenir oscuro a nuestra profesión. Nuestro Consejo

General y los Colegios Oficiales que lo integran deben ser sometidos a un tratamiento revitalizador urgente. Eso pasa porque no dejemos la labor de sostén a unos pocos compañeros con voluntad y visión de futuro. Nuestra cooperación es fundamental para desarrollar ese programa de supervivencia y de despegue. Esa unidad de acción de la que hablamos debe extenderse a los centros universitarios. No olvidemos que dos de los faros de referencia o faros-guía de nuestra profesión son las corporaciones profesionales y los centros de formación.

Otro de los factores que influyen desfavorablemente en el devenir de la profesión, es el relativo a la comunicación interna del colectivo. Un examen detenido de la situación nos revelará serios déficits en este apartado. Apenas nos relacionamos entre nosotros para compartir temas de reflexión o investigación. Las publicaciones profesionales no son rentabilizadas. No se debate suficientemente y se desconocen las aportaciones e innovaciones de otros desarrollos profesionales como el norteamericano o el europeo. Utilizando un símil organicista, el tratamiento revitalizador que nuestro cuerpo profesional necesita debe potenciar la "circulación sanguínea" (comunicación interna y externa), los "saberes y los haceres", el "cerebro" (capacidad de investigación, de construcción teórica, de autodeterminación y control de espacio profesional y capacidad de toma de decisiones) y el "sistema motor" (hacer docente y profesional). Esa comunicación se potencia en la medida que se multiplican los congresos, los encuentros, las publicaciones. Tenemos un bagaje de experiencias y conocimientos extraídos de la práctica que quisieran para sí otras disciplinas. Es un activo que poseemos, que apenas se rentabiliza y que cada vez genera más dividendos. No podemos permitirnos estar desconectados. Una gestión de recursos humanos minimamente eficaz requiere conexión y el intercambio de información entre el profesional/docente de Bilbao, Barcelona o el de Helsinki. Existen tecnologías disponibles para acercarnos y garantizar la propia edad intelectual, si eso es lo que nos preocupa.

El último de los factores al que me referiré en mi análisis de la debilidad de la profesión tiene que ver con el autoconcepto y la autoestima profesional. Este es un factor que socava nuestras posibilidades de reacción. La inseguridad y los sesgos autoevaluativos reducen nuestras capacidades de afrontamiento y de desarrollo. Asegurar, en base a cierto conocimiento que tengo del mundo académico, que nuestra disciplina se halla en condiciones mejores de las que creemos que es el universitario y de desempeño profesional puede equipararse al de otras profesiones. En algunas áreas presenta realizaciones innovadoras y pioneras. Podemos estar orgullosos de nuestra profesión, pese a que reconozcamos que existen, también, déficits que hay que corregir.

Un ejemplo de lo que estoy hablando, los propicia un reciente estudio realizado por el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de La Laguna. En él se afirma que la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Tenerife es el centro con mayor actividad instruccional o docente de dicha universidad, por encima de prestigiosos centros de Ciencias de Químicas, Medicina, Económicas, Informática o Psicología. Aunque el número de alumnos universitarios utilizada no es muy amplia, estos datos parecen dar

estamos haciendo tan mal. Esto es así, sencillamente, porque se utiliza una mayor cantidad de cursos pedagógicos, por la carga lectiva de práctica, por el uso de diferentes métodos de evaluación del rendimiento del alumnado y por la atención personalizada y de calidad de interacción que se desarrolla. Estos resultados produjeron, en un principio, un sentimiento de colectividad de profesores de Trabajo Social una reacción de sorpresa y hasta de admiración. Por fortuna esa información ha permitido ir reajustando nuestra concepción. Esto nos permite aventurar la hipótesis de que parte de la autoimagen negativa de la profesión es producto de una falta de información acerca de los déficits y dificultades de las disciplinas sociales. Cuando conozcamos las frustraciones y complejos de otros profesionales, redimensionaremos nuestra autopercepción. Parece, también, necesario que hagamos un poco de marketing interno y que dejemos de lanzarnos mensajes negativos que debilitan la moral.

Además, por otra parte, que el nivel de desempeño y realización de los profesionales de cada técnica depende más a variables personales de cada técnico que a factores situacionales u organizacionales. Todos conocemos experiencias de compañeros, que pese hallarse en condiciones con escasos recursos y con gestores restrictivos, han sabido con creatividad y autonomía crear creando un nuevo tipo de Trabajo Social. En una futura investigación, me gustaría determinar la influencia de variables, entre otras, como la motivación de logro, la satisfacción con la frustración o el pensamiento alternativo en este tipo de profesionales de alta cualificación.

¿quién decide lo que somos o debemos ser? ¿quién define y construye la profesión?

La capacidad de auto-dirección o auto-determinación es una de las condiciones que condiciona el desarrollo de madurez de una profesión. No obstante, es necesario considerar que la evolución de una profesión en un momento histórico y cultural de una profesión, es el producto de múltiples influencias. También conviene reparar en la idea de que cuanto menos autónoma sea una profesión, más se halla expuesta a avalares de diferente tipo y a la tutela de otros poderes.

Ante la dificultad de identificar quiénes son los arquitectos o agentes constructores de la profesión. Esta identificación nos permitirá constatar, por un lado, que las estructuras corporativistas tradicionales están fuera de lugar, puesto que la evolución de la profesión sólo depende de nosotros. Por otra parte, nos proporcionará evidencias y argumentos para evitar que se pierda la capacidad decisional en la definición y construcción de la profesión.

En el caso del Trabajo Social que se enseña y se ejerce, intervienen directa o indirectamente autoridades e instituciones políticas y académicas de distinto tipo. La autonomía de las disciplinas científicas tampoco se puede minusvalorar, ya que una parte importante de los planes de estudio está asignada a disciplinas como la

Sociología, el Derecho o la Psicología. La práctica profesional se alimenta y enriquece, además, con la existencia de equipos multiprofesionales y el contacto frecuente con el ciudadano aporta también directrices o pautas acerca de las nuevas necesidades sociales y el nuevo perfil de Trabajador Social que se demanda. La influencia social se ejerce también a través de los medios de comunicación y de instituciones sociales diversas. Por último, el colectivo profesional, contribuye en ese diseño desde los propios espacios formativos, los colegios oficiales y el Consejo General y como es lógico a través del ejercicio profesional individual y colectivo o en equipo, que en ocasiones es explorador de nuevos terrenos y constructor, por tanto, de la profesión. Ni que decir tiene que las oportunidades como la que nos ocupa con motivo de este congreso, brindan una plataforma a la comunicación, el intercambio de experiencias y el esbozo de líneas de trabajo prometedoras, que ayudan al avance de la profesión.

Las consideraciones que desearía, aquí, dejar clara, en esencia, es la necesidad de la dinamicidad y la construcción didáctica de la profesión. Ese diálogo que se mantiene con la realidad no siempre es fluido, pero es vital para nosotros. El retorno a prácticas más autárquicas sólo puede ser interpretado como un acto supletorio. Sin embargo, ese diálogo de la que hablamos al conocimiento, a la comunicación de saberes y experiencias debe significar la disolución ingenua en un océano lleno de oportunidades y posibilidades. Es importante garantizar nuestra participación en el diseño de lo que es el Trabajo Social. Aunque existan personas que consideran que esta profesión es demasiado compleja como para dejarla sólo en manos de Trabajadores Sociales, no podemos dejar que los demás decidan por nosotros, Ganémonos el respeto mejorando nuestra práctica investigando y expansionando nuestro campo de acción.

Ese respecto se gana, también, relacionándonos, sin complejos ni prejuicios con otras profesiones sociales. Ese encuentro nos permitirá conocernos y ampliar nuestros saberes, porque paradójicamente nuestra mayor fortaleza reside en la incertidumbre, el conocimiento transdisciplinar disperso y en la capacidad de adaptación. Observamos una recomendación a favor de la apertura y de la exhibibilidad no se halla reñida con la sana y no excluyente defensa de nuestras posiciones específicas. Es cuando desde otros ámbitos se pretende negarnos el derecho a la existencia que quiere condenar a condiciones indignas. Ahí es cuando es preciso sacar toda la fuerza que pesada. Permítaseme este tono ligeramente belicista que sólo pretende afirmar que nosotros tenemos todo el derecho del mundo de estar.

3. ¿Qué es lo que define sustantivamente a la profesión?

Esta es la pregunta del millón que casi profesiones se hacen a sí mismas en este momento. Dado que todas ellas van evolucionando en el tiempo (recordemos que es diferente que es de la actual, la Medicina del siglo XV, por ejemplo) ¿cómo preguntan acerca de los elementos que confieren esa pretendida identidad? ¿Qué lo común con el pasado lo que aporta identidad?, ¿será lo que en el presente?

¿Cómo se realiza? - "Trabajo Social es lo que hacen, aquí y ahora, los Trabajadores Sociales" - ¿o tal vez es lo que se avecina en las tendencias de futuro?

¿Es Trabajo Social lo que hace la mayoría de los Trabajadores Sociales o lo que una persona puede ir generando? Es posible extraer un mínimo común múltiplo que aúne tanto tan diferentes y concepciones tan diversas y plurales de la profesión, dada la amplitud, amplitud y movilidad del objetivo de estudio y de intervención? ¿Deberíamos intentar por definir lo que no somos para luego, por eliminación, llegar a lo que somos? La respuesta de definición escapa, naturalmente, a las capacidades del que escribe y a las de los demás de esta comunicación. Me gustaría, no obstante, en una ocasión próxima compartir con otros compañeros, en este dominio tan prometedor.

Confieso que me siento cómodo en situaciones de cierta incertidumbre. El hecho de que la profesión tenga, todavía, territorios enexplorados me resulta muy sugerente, aunque me gustaría que existan personas que prefieran ámbitos más conocidos y estructurados.

La Ciencia es una, como señala entre otros Natalio Kissnerman, y no se puede dividir en compartimentos estancos. Las fronteras entre disciplinas son artificios, líneas establecidas en la dialéctica, a veces fraticida, entre las corporaciones del Trabajo Social. El conocimiento es uno y plural, pero uno. Es transconocimiento, en el sentido de transdisciplinar, por vocación. Los territorios y los límites y las alambradas han sido creados por las organizaciones que pretenden monopolizar una parcela de este saber.

El "reparto" injusto de "tierras", que recuerda escenas del lejano Oeste, lo más triste es que suelen quedarse con las mejores y más extensas praderas y con las aguas de agua. Los menos avisados o más débiles se ven condenados a parcelas marginales, empapado y abrupto. ¿No nos estará pasando algo parecido? ¿Son los pobres, los toxicómanos.... nuestro único destino?

¿Cómo me conoce sabe que estoy en contra del desmantelamiento de los sistemas de responsabilidad del incumplimiento del principio de responsabilidad pública, pero ¿Se han dado alguna vez, por qué otras profesiones pueden establecerse de por libre y sin depender tanto de las instituciones públicas y de las O.N.G.? La respuesta es crucial.

Profesiones que cambiando en el tiempo y se van haciendo de forma dialéctica. Profesiones que crecidas, apenas superan un par de células o actividades primarias. Profesiones que creciendo, van adquiriendo mayor rango de complejidad y de amplitud. Profesiones que adquieren el status de puesto, ocupación laboral y por último profesiones que poseen ya cierta entidad. Poseemos todos los elementos esenciales de una profesión: un cuerpo teórico y práctico, un reconocimiento y utilidad social, una organización oficial o corporativa, un código ético y un sistema de formación profesionalizado y además universitarios.

En consonancia plena con Freidson y otros autores, debo señalar que lo que da a una profesión no depende tanto del corpus teórico y práctico, como de una intencionada de ocupar un determinado espacio laboral. Ese espacio no está asignado a nadie y sólo una estrategia de ocupación o de uso permitirá su adscripción a una determinada área o disciplina o el uso compartido por más de una profesión. El territorio ecológico o el ecosistema, en donde habita el Trabajo Social, es lo suficientemente amplio como para permitir y necesitar la presencia de otras especies. La conducta territorial de nuestra profesión no debe ser tan restrictiva como lo es actualmente. El desarrollo de nuestra profesión depende en gran medida de su creatividad y de su expansividad, bien entendida, depende en gran medida de su creatividad y de su capacidad de innovación, Social. En gran medida el territorio está integrado por zonas sin explorar.

Entiendo que la profesión se va construyendo en base a las acciones individuales y colectivas de los que integran la misma. En la medida que un profesional renuncia a sumir, en su lugar de trabajo, a funciones directivas o gerenciales, a funciones terapéuticas o de otra índole vinculada con la disciplina, contribuye a la construcción de la profesión. ¿Quién puede impedirnos a nosotros realizar terapias de familia, a nosotros educadores o comunicadores, crear opinión pública, gestionar políticamente sobre temas con alta validez ecológica y social? Los compañeros que se están haciendo pioneros, desarrollando nuevas áreas y campos de trabajo, merecen reconocimiento y apoyo. La mejor forma de valorar su esfuerzo creativo es reconocer nuestra formación y secundando su iniciativa.

4.- Apuestas de futuro.

A lo largo de la presentecomunicación, he ido describiendo varias apuestas de nuestro presente profesional y he esbozado posibles alternativas potenciadas en este papel. No quisiera terminar esta comunicación, sin añadir algunas ideas que pueden ayudar al fortalecimiento de la disciplina.

a) Es necesario realizar un proceso de reconversión de nuestra profesión que nos adapte a las existencias del presente y del futuro más inmediato. Esa reconversión debe ser epistemológica, ética, metodológica y tecnológica y debe entenderse como un proceso abierto y participativo.

b) Esa resignificación que proponemos, debe incorporar criterios para la creación de nuevos servicios y productos. Parece estratégicamente conveniente, en función de las necesidades sociales, ampliar la franja de mercado, diversificar nuestra oferta y mejorar nuestro marketing interno y externo.

c) Es fundamental que potenciemos nuestra presencia en áreas expansionistas como la Educación, la Salud, el Urbanismo y la Vivienda, el Medio Ambiente, el Vecindario Local, la Cultura y el Ocio y Tiempo Libre, el Consumo o la Emoción.

absorber gran parte de las nuevas promociones de diplomados y ampliarán el número de posibilidades de adaptación y supervivencia de nuestra profesión.

La renovación se debe extender a los centros formativos. Es fundamental reconocer que los paquetes de formación que ofertamos tienen algunos componentes obsoletos. Se requiere efectuar una modernización en los contenidos de transmisión y de los métodos de enseñanza.

El siglo XXI de milenio nos exige algo más que un sistema educativo que se limite a inculcar la acumulación de conocimientos. Nos pide que formemos individuos capaces de aprender a aprender y "jugar" con la información y de tomar decisiones en entornos cambiantes y complejos. El Trabajador Social del mañana ha de ser un sujeto flexible, con gran capacidad de adaptación, polivalencia e inteligencia.

Para potenciar la línea de cooperación entre los centros universitarios y los colegios profesionales, nuestro centro ha formalizado, recientemente, un convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Cruz de Tenerife, para la realización conjunta de acciones de formación, de investigación, y rentabilización de infraestructuras universitarias. Esto nos permitirá desarrollar una acción estratégica mucho más eficaz y eficiente, especialmente a nivel profesional.

La realización sistemática de cursos de posgrado, a nivel de experto, puede ser una buena alternativa que conduzca a la obtención del segundo ciclo universitario. La acción frente al profesorado de las universidades no debe partir de iniciativas unilaterales de los centros universitarios, sino del Consejo General, por mucho apoyo posterior que se pueda expresar.

Para mejorar la comunicación interna del colectivo, es a través de la edición de una publicación periódica que llegue a todos los colegiados, como hacen otros colegios profesionales. Habría que estudiar fuentes de financiación alternativas a los canales actuales de expresión. La aplicación de nuevas tecnologías de comunicación puede ayudarnos a fortalecer los vínculos y a reducir costes en tiempo y dinero.

Una medida que sugerimos, entre los centros universitarios y el Consejo General, es la creación de una comisión de formación y el reciclaje de los profesionales y/o docentes y el desarrollo de instituciones públicas de planes de formación plurianuales. Es necesario potenciar la figura del supervisor profesional.

El profesional debe reactualizar y desarrollar los parámetros éticos en que se fundamenta su actuación ante los nuevos retos que se presentan y ha de dotarlos de significado real.

El profesional debe ser consciente de su responsabilidad por extender y potenciar el Bienestar Social y la Calidad de Vida.

Vida de todos los ciudadanos, ha de pasar necesariamente por la optimización de los recursos institucionales disponibles. No es posible modificar la situación de los colectivos sociales, si no se aplican principios de Gestión Integrada de Políticas Sociales (G.I.P.S.) y de mínima prevención. No podemos seguir siendo cómplices de la ineficiencia del derroche de los recursos públicos. No podemos prostituirnos y renunciar a la matriz de una sociedad más justa, culta, feliz, igualitaria y libre. Nuestro hijo merece la pobre herencia que pretendemos dejarle. Nuestro destino vital y profesional puede ser otro que el de mejorar este mundo y transmitir un legado digno.

5.- Bibliografía consultada:

- Alemán Bracho, M.C. y Garcés Ferrer, J. y otros "Administración Social: Servicios al Bienestar Social". Editorial Siglo XXI. Madrid. 1996.
- García, L.I. y Hernández, P. " La Universidad de la Laguna vista por el alumnado: un universo socioacadémico de los universitarios "Edición de la Consejería de Educación del Gobierno de Canarias. Sana Cruz de Tenerife. 1994.
- Hill. R. "Nuevos paradigmas en Trabajo Social: Lo social natural". Editorial Siglo XXI. Madrid 1992
- Porto Vázquez, F. y López Cabanas, M. "Las necesidades de formación en el ámbito de los servicios sociales municipales". Edición Federación Española de municipios y Provincias. Madrid 1992

PONENCIA III

**LUCHA CONTRA LA POBREZA Y
LA EXCLUSIÓN: TRABAJO SOCIAL
Y EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA
PARA LA REINSERCIÓN**

M. Domingo Pérez y Pérez
Tenerife

INTRODUCCIÓN GENERAL

En el Marco de Referencia o Teórico se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados y supuestos que sirven de referencia al Trabajo Social en la manera concreta de concebirlo. Es la explicación de las opciones metodológicas y científicas desde las cuales se aborda la realidad.

En el proyecto de Investigación-Acción Participativa se intenta que exista una coherencia interna entre todos los niveles, que cada nivel sea un subconjunto del conjunto del Marco de Referencia de esta "Acción Piloto" y su integralidad y el paso al Marco Operativo y su Evaluación.

Es primordial el valor de la Solidaridad y Economía Social y el papel de las acciones colectivas que abordan la problemática específica del paro juvenil con la problemática general a nivel individual y grupal del grupo objetivo: jóvenes parados, 16-25 años con antecedentes de fracaso escolar, toxicomanías y antecedentes llamados "delictivos".

Se fundamenta en la filosofía, los valores de la persona integral, de una sociedad solidaria e integradora y potencialmente capaz de luchar contra la pobreza y la exclusión social. Es la solidaridad intra e intercomunitaria que sustenta el Proyecto y lo diferencia de las "respuestas individualizadas, restringidas y serializadas" que no tienen en cuenta el contexto socio-económico y cultural de los destinatarios de los servicios.

La hipótesis de intervención.

En este trabajo recorre los puntos que a continuación se expresan:

La evaluación para la inserción.

El contexto de la pobreza y la exclusión en Canarias.

El modelo operativo del proyecto de inserción Ataretaco.

El diseño de la evaluación y tratamientos.

La evaluación del entorno: Diagnóstico del grupo y del contexto.

Las referencias para el Trabajo Social en la Inserción y epílogo.

El trabajo:

Incrementa la instrucción, la formación profesional y la calidad de la inserción la cual estará en mejores condiciones para salir de la pobreza y exclusión.

Impulsa la formación de los jóvenes y se les dota de cualificación profesional, abriendo las posibilidades de "Integración Social", de "Inserción Social-Laboral".

Induce un proyecto de "Animación Comunitaria y Empleo" en un barrio, donde las actividades asertivas de superación personal, grupal-familiar y grupal, se puede modificar los efectos de un medio derivado de la exclusión.

Se incrementa la participación y eficacia de la inserción.

Se potencia las Acciones o Proyectos de Integración Socio-Laborales contra la exclusión social y económica, el efecto multiplicador del trabajo social con los agentes sociales y económicos, el efecto multiplicador del trabajo social.

El trabajo social posibilita la consecución de la creación de Empleo.

Estrategias de la Intervención:

La Investigación-Acción Participativa del Proyecto y sus acciones interviene en la población en general, la familia, la escuela, las asociaciones y colectivos de la zona, específicamente, con jóvenes y mujeres desde el Área Social, Trabajo Social grupal, comunitario, Apoyo Psicosocial y Promoción de Empleo. Aplica la metodología, técnicas e instrumentos de la Acción Social, en un proceso que se esquematiza así: Un itinerario de base; trabajo de grupo y comunidad; promoción de empleo. Constituye el "itinerario de Formación-Inserción con las Acciones de Formación Profesional, Trabajo, Práctica y Empleo".

La Participación en esta Metodología es un proceso de Información-Formación-Implícita con pasos graduales de: **Autoritarismo** o no participación. **Información** o dar capacidad de decisión. **Solicitud** y recepción de necesidades y demandas, opiniones con doble dirección. **Colaboración**, cooperación, trabajo en **comunidad** para que los "grupos" y "colectivos" excluidos, jóvenes parados, mujeres en situación de desigualdad ante el Empleo sean emprendedores o el colectivo llegue a una autonomía por lo económico, por el Empleo.

Se pone el énfasis y la estrategia del Proyecto en tratar las "necesidades" de la población o convertir las demandas en los "grupos objetivos" de la inserción en calidad de vida, se operativiza en la Información y Formación para la Inserción Sociolaboral con "Estudio de Mercado y de Viabilidad" de las Empresas Alternativas de Inserción.

El modelo de inserción integral se hace operativo en Ataretao en:

1. La Acción Social en el "ámbito local" o intervención microsocioeconómica en el territorio de la población y con las situaciones problemas comunes y que la identifican como excluidos.
2. La intervención integral para la lucha contra la pobreza y exclusión económica que lleva consigo:
 - æ La participación de los afectados: jóvenes, mujeres, desfavorecidos.
 - æ La coordinación con los recursos, servicios y otras áreas de la Comunidad.
 - æ La acción interdisciplinar-interprofesional del "Equipo Operativo" de inserción.
 - æ La copartición a nivel horizontal y vertical con la familia, la economía, el movimiento asociativo, y con los distintos Servicios Sociales de los Municipios, el Gobierno Autónomo y Central, Ministerio de Asuntos Sociales y Fondo Social Europeo: con multiplicación de efectos, con otros Proyectos de Inserción en la Unión Europea.

Son medidas y Estrategias innovadoras, capaces de superar las limitaciones económicas convencionales de los sistemas de protección social, que dejan a la población pasiva a los excluidos. Son acciones que subrayan las dimensiones de la exclusión económica y social para adecuarlas a los objetivos de formación-inserción.

Son Proyectos que definen los "itinerarios" de Formación Profesional e Inserción sociolaboral, que posibilitan el cambio de actitudes, aptitudes, subrayando el "equipamiento personal", las "habilidades sociales" y participación autónoma o asociada: cooperativas, S.A.L. y las Empresas de Economía Social.

En este contexto discrimino la acción social, su modalidad y técnicas de investigación en el proceso o fases de la planificación, de los Programas de Inserción Social, su visión pluralista, multimetodológica y multidisciplinaria en la que el trabajador social tiene un papel importante.

EVALUACIÓN PARA LA INSERCIÓN

Los autores que en los últimos años tratan de la Programación y Ejecución de Programas y Proyectos de Acción Social subrayan la necesidad de incrementar la eficacia y Eficacia en las Políticas y en el gasto público. Es trascendental, dicen, para mejorar la calidad de vida de la población, en especial en una época de crisis como la actual. (Hernández 1.986; Clemente 1.989; Wholey, 1.981, y otros en "Psicología Social. Métodos e Instrumentos de Investigación". M. Clemente. EUDEMA. Madrid, 1.992.

El contenido central está en los "Modelos de Evaluación Experimental" o científico, en el "Cuasi Experimental" más apropiados para los Proyectos Sociales, y el "No Experimental", menos valorado, idóneo y objetivo. Según la bibliografía de los autores citados en los temas 0 al 9. Cada cual llega a sus conclusiones en el contexto y campo de estudio específicos. Es una cuestión necesaria, la de realizar su análisis y conclusiones basadas en un Marco Teórico determinado y una modalidad de estudio investigación adecuada a la problemática que se aborda, al tratamiento a llevar a cabo y a la metodología pertinente. Es decir, realizar la Evaluación Diagnóstica en esta "Acción Piloto", que somete a su valoración la adecuación 'pre' a sus objetivos de inserción. La determinación de los impactos exige, la aplicación de **modelos experimentales o cuasiexperimentales** que requieren la consideración de dos momentos en el tiempo (antes y después) y de mecanismos para controlar los efectos no atribuibles al proyecto. El propósito perseguido en este caso no es establecer los "efectos" o impactos atribuibles al proyecto, sino el Diagnóstico "antes" para lograrlos. La auto-evaluación del diseño nos permite pronosticar el grado de alcance de sus objetivos: en qué medida el proyecto podrá mejorar la situación para los que fue

esto avala la conveniencia de realizar evaluaciones antes del proceso y ligadas al mismo, para evitar el riesgo de tener proyectos eficientes pero ineficaces.

La **evaluación diagnóstica** trata de determinar la magnitud e intensidad del impacto en qué segmentos de la población-objetivo afecta y en qué medida; qué efectos hacen los distintos componentes del proyecto al logro de los objetivos del mismo. A partir de esas respuestas, pretende elaborar sugerencias tanto para programar las etapas futuras del proyecto evaluado como para aumentar el conocimiento de los efectos de manejar mejor situaciones del proceso.

En **proyectos sociales**, como Ataretao, no hay precisión invariable en la programación de etapas. Por lo tanto, resulta aventurado establecer un monitoreo equivalente a los efectos económicos.

La ciencia moderna ha recogido de la teoría aristotélica únicamente la causalidad eficiente, definida por Galileo "como condición necesaria y suficiente para la aparición de algo" (Bunge, 1.961).

Como dicen Cohen y Nagel "la búsqueda de las causas puede considerarse como la búsqueda de un orden invariable entre diversos tipos de elementos o factores. La naturaleza específica de este orden variará según la índole del objeto de estudio y el propósito de la investigación" (Cohen y Nagel, 1.970, pág. 69).

"Una ley casual es una proposición o un enunciado de una teoría que dice: **dado cierto contexto (cuando mejor se describa el contexto más completo resulta la ley), un cambio en el valor de una variable va asociado con un cambio en el valor de otra variable y puede producir este cambio sin que estén presentes cambios en otras variables del contexto**" (Stinchcombe, 1970, pág. 42).

El método experimental clásico implica la conformación de dos poblaciones, de las cuales recibe el estímulo (en este caso, las acciones del proyecto en cuestión), por tanto el **grupo experimental**, mientras que la otra no es sometida a ese tratamiento actuando como **grupo de control** o **grupo de testigo**.

Se trata, en fin, de "dos situaciones contrastantes controladas... El control consiste en establecer un contraste digno de confianza entre dos situaciones de modo que sólo en una de ellas que se examina permanezca independiente y (sólo a él) se le permita variar" (Greenwood, 1.951, 112). "El control adecuado es el factor esencial del método experimental. La regla mágica estriba en **variar únicamente una variable en cada circunstancia cada vez**, y mantener las demás estrictamente fijas" (Whitney, 1970, pág. 187).

Por lo menos en los factores considerados "pertinentes", vale decir, "que controlan el efecto que se estudia" (Greenwood, 1.951, 113).

Un elemento fundamental para el control del experimento y para la introducción de cualquier tipo de sesgo en la selección de los miembros de cada uno de los dos grupos (experimental y de control), es la aleatorización. La asignación basada en la casualidad, hace que "cada efecto particular... tenga una probabilidad independiente de ocurrir", con lo cual "los resultados serán simétricos en el sentido de que por cada efecto negativo posible habrá un efecto positivo correspondiente" (Greenwood, 1.951, pág. 136).

El nivel económico y social de la población-objetivo es relevante a la hora de diseñar un proyecto, puede utilizarse como criterio de estratificación. Ello exige conocer los parámetros de la población. Así, se expandiría la muestra y sería posible generalizar los resultados a todo el universo del cual fue extraída. Este es el caso que nos ocupa.

"Los experimentos sociales se relacionan con el bienestar y la felicidad de las personas humanas y existe un temor natural a permitir o hacer algo que pueda afectar perjudicialmente a las vidas humanas" (Greenwood, 1.951, pág. 146).

Ello obliga a que, en la mayoría de los casos, "las experiencias psicológicas y sociológicas tengan que limitarse en gran parte a situaciones tan inofensivas y no ofendan los prejuicios, los sentimientos y los derechos de la mayoría" (ibidem, pág. 148).

Las Series Temporales se construyen sobre la base de mediciones periódicas tomadas "antes", "durante" y "después" de la realización del proyecto. Según las formas adopten las curvas, es posible determinar el impacto del programa y, en caso que lo hubiere, su magnitud. Weiss (1978, pág. 88) ilustra lo dicho de manera muy similar que muestran las series no temporales.

Puede recordarse que los programas nutricionales normalmente tienen por objeto satisfacer las necesidades alimentarias de la población de menores ingresos. Su implementación debería disminuir las tasas de prevalencia de retardo en los indicadores antropométricos clásicos (peso/talla, talla/edad, peso/edad). Si se aumentan los ingresos de este grupo, puede preverse que el mismo incremento el consumo de bienes materiales y, por lo tanto, se producirían los mismos efectos que en el caso anterior. No sucede así cuando se trata de proyectos destinados a atacar la pobreza y sus situaciones problema con los efectos perniciosos que ocasionan en los colectivos precarios o cualquiera de las dimensiones que normalmente lo constituyen, o bien la situación rural o urbana de la población.

CONTEXTO DE LA POBREZA Y EXCLUSIÓN ECONÓMICA EN CANARIAS

En Canarias, según fuentes de la Dirección General de Servicios Sociales, (Estudio de la pobreza para el salario social. Abril de 1.991), "Los índices de Pobreza" de la zona superan con creces los europeos.

Mientras que, como se ha indicado, el 24'83% de las familias de las Islas están bajo el nivel de la pobreza, esta cifra se reduce en el conjunto del Estado Español al 20%, y sólo del 14% en la totalidad de la Comunidad Europea (CE).

Entre las Comunidades Autónomas, el porcentaje es todavía superior al de Canarias en algunas de ellas, donde esta situación engloba al 36'4% de los núcleos familiares. En Madrid y Cataluña las cifras oscilan entre el 14'5% y el 19%, respectivamente.

En relación a las zonas más deprimidas de la península, el Archipiélago supera las cifras significativas que corresponden a Extremadura y Andalucía, donde este nivel alcanza el 40% de las familias.

Según el estudio de la pobreza-exclusión en Canarias del Estudio Foessa-Edis-Cáritas 1.995 (Foessa y ss.), que por zonas, hogares y personas, afecta a un 27'1% de la población (1.651.820) de la CC.AA. Canaria: unas 448.320, es decir 107.800 hogares con un 4'18% de miembros/hogar. En total 26'59% de familias.

En el contexto de población laboral y económico de Canarias: es significativo que la población de hecho 1.651.820 ha crecido entre 1.970-91 tanto en números absolutos como en el estado, y más en Tenerife que en Las Palmas. Las tasas de juventud son superiores a las del estado, y los de envejecimiento más bajos. Hablamos, pues, de una estructura de población joven que la del Estado.

Respecto a Ocupación/Paro: la Población mayor de 16 años ocupada es más representativa (0'6 puntos) que la población del estado. La tasa de paro (27'25%) es alta en las dos provincias que la del Estado.

Sin embargo, Canarias es la región que más ha crecido en PIB por habitante (83 puntos) junto a Baleares en el periodo 1.980-1.991. Se salvó del periodo deprimido gracias al turismo.

El gasto medio anual por hogares y personas se sitúa por debajo de la media nacional, y el porcentaje de hogares en pobreza (24'61%) es 5 puntos superior a la media nacional (19'4): más alto en Santa Cruz de Tenerife (27'7) que en Las Palmas (21'5).

La evaluación de Aguilar, Laparra y Gaviria respecto al Salario Social en las CC.LL. (Foessa 1.989-94) dicen que en Canarias destaca "la especificidad de la exclusión social, el alto volumen de familias sin recursos (un 6'5% por debajo del baremo), la concentración en barrios urbanos, el origen de emigración rural aún hoy y no absorbido por un desarrollo económico insuficiente". Está por ver, continúan, cuál puede ser el impacto del Plan de Empleo en Canarias en estos sectores excluidos, que aporta más fondos que el Salario Social y esto, diría yo, según se articulen las medidas que superen las carencias. Proyecto de inserción de los periódicos anteriores, que pueden generar una dinámica de desarrollo comunitario y de inserción o integración en la actividad económica (C. Laparra y Aguilar, La Caña y el Pez. Foessa, Madrid. 1995, págs. 161-164, 325).

Existe en Canarias Ayudas Económicas Básicas (AEBAS) según disponibilidad presupuestaria. Se aprueban con los sindicatos entre 1.979-1.991 y se aplican con carácter restringido en 1.992, y se flexibiliza en 1.993. Se perciben 35.000 personas durante seis meses. La inserción se establece en cada caso. Se renueva con otra ayuda.

En diciembre de 1.993 1.683 familias se habían incorporado al Programa (habían llegado al 10-15% de la demanda potencial (10.000-14.000 familias). El gasto de 350 millones, 50 millones menos de lo presupuestado.

Los estudios de pobreza-exclusión de Foessa 1.996 incrementan la demanda de cantidad (24'57) y en dimensiones cualitativas, si medimos la tasa de paro (excluidos jóvenes, mujeres y parados de larga duración, carencia de vivienda, salud y atención enfermos a cargo).

3. ENTORNO OPERATIVO DEL PROYECTO DE INSERCIÓN "ATARETACC"

3.1. Contexto: Localización, territorio y población

La localización.— Taco está situado al Este de la Isla de Tenerife, siendo limitada entre los Municipios de Santa Cruz y La Laguna. La mayor parte de las viviendas están ubicados al Sur del Municipio lagunero.

Son los barrios y barriadas tipificadas por la sociología urbana como marginalizadas y localizadas en la periferia de los núcleos urbanos. Son trece barrios: núcleos de urbanizaciones con viviendas sociales, y de protección social en expansión.

La aproximación numérica de la **población beneficiaria** es de una población total de 40.000 habitantes. El Sector juvenil: 12.000, 30% de la población.

una plena: 1.400 jóvenes parados, más de 750 miembros de familias con estados de necesidad casi absoluta y alto riesgo; total 2.150 personas, el 17'9% del porcentaje total. Estados de forma media: 4.200, 35% de la población. Afectados de forma leve: 5.650, 47'1% de la población.

Modalidad Operativa de la Evaluación

Ello implica según Wholey (1.981) la Evaluación como medio de implementar los programas para conseguir una efectividad demostrable. O, siguiendo a Rossily Freeman (1985), la investigación de la evaluación es **la aplicación sistemática de los procedimientos de la investigación social para evaluar la conceptualización, el diseño, implementación y utilidad de los programas de intervención**.

Es decir, que lleva consigo el uso de la metodología de Investigación Social. Para la gestión de las políticas y programas sociales el cuadro de López, (p.18) lo esquematiza así:

- ⊗ La Planificación con identificación de necesidades y prioridades.
- ⊗ La Programación con la Definición de Objetivos, Organización, Determinación de Recursos, Ejecución del plan.
- ⊗ Evaluación Permanente y Evaluación Final.

Fdez. y J.M. León concluyen respecto a la aproximación metodológica que no hay una respuesta concreta a los problemas de la Evaluación a la hora de resolver lo **cuantitativo y cualitativo**. La combinación de ambos, es lo más probable para conseguir los máximos beneficios (Cook y Reichardt, 1.986). Respecto al "Diseño y ejecución" de la Evaluación y el cómo llevarla a cabo, tanto el modelo UTOS de Cook (1.982) y el de la OMS y de la "Evaluación Research Society" por su no rigidez como más bien de guía que facilita las tareas de la Evaluación, basadas en la experiencias de los evaluadores.

Seguendo, pues, el modelo de Cronbach citado y sus cuatro elementos básicos; diagnóstico, tratamiento, operaciones de observación y contexto, pretendo que pueda pasar a la población, recogida de datos con la referencia a la evaluación en la perspectiva del corto plazo.

Como adelanto y siguiendo a Costa y Laber 1.986, (págs. 184 y 185) es decir, a corto plazo y con análisis de eficacia y eficiencia podría aplicar el modelo OMS con sus instrumentos aplicados al T.S.

Como síntesis, como la orientación básica en este modelo es el muestreo, en el plan de inferencia inferiré desde la muestra al dominio original a otro dominio, que tendrá un número de sujetos en el contexto Canario y territorio elegido para ver las variaciones de los datos en el proceso posterior y medir sus efectos. Lo importante en palabras de Cook es investigar, "sin que tengamos que forzar nuestros estudios para que se ajusten a los paradigmas convencionales, clásicos".

Por lo tanto, pondré el énfasis en esta primera aproximación en el contexto, recogida de los datos de los grupos como medidas antes a comparar con otros grupos y después a evaluar los tratamientos en el proceso y el post con la observación. Así, veré la utilidad de aplicar técnicas en el futuro con el seguimiento y Evaluación final a otros proyectos de inserción del Programa Europeo "Empleo Horizon" en contextos similares y con población similar en cuanto a exclusión económica y social.

4. DISEÑO DE LA EVALUACIÓN Y TRATAMIENTOS

4.1. Evaluación de los colectivos de jóvenes desfavorecidos para tratamiento psicosocial e Inserción Sociolaboral

La finalidad de esta Evaluación está en estudiar las variables psicosociales de Unidades-Grupos de Jóvenes, de 16 a 25 años, con situaciones problemas, Pobreza y exclusión económica y social en el contexto multidimensional de la pobreza y exclusión de Canarias y en la realidad micro del territorio elegido, barrios urbanos, periféricos S/C y La Laguna del Proyecto o Acción Piloto de Ataretaco mencionado en el apartado tres (3), y contexto global de la Pobreza en la U.E. y específica de la C.C.A.A. (apartados).

4.2. La hipótesis de la Acción Experimental y Objetivos del Proyecto de Animación Comunitaria-Promoción de Empleo "Ataretaco" llevan a comparar los objetivos y población desfavorecida del Programa Europeo también mencionado Marco Operativo (apartado tres).

4.3. Como objetivos específicos se pretende comparar las intervenciones/tratamientos convencionales con los colectivos más desfavorecidos, Grupos "asistidos" los sistemas de Protección Social o Servicios Sociales tradicionales permitidos subsidiados en relación a los grupos-objetivo de estas Acciones innovadoras.

En concreto, su "Intervención integral en el contexto" con Acciones de Información-Formación e Inserción Sociolaboral desde los tratamientos interdisciplinarios específicamente, el **tratamiento psicosocial** a nivel individual, grupal y microsocial más coherentes e idóneas.

Establece, pues la Evaluación de los Grupos Experimentales de la Acción comparación con los otros grupos de control, que no reciben este estímulo de prestaciones sociales, ... económicos, pasivos, menos idóneos y coherentes.

Probar, en la Evaluación el "valor" o validez de este tratamiento y, posteriormente a medio y largo plazo la Eficiencia y Eficacia para proponer en el futuro otras acciones sociales Planes o Programas validados por la Evaluación de las presente/s las Acciones Europeas, es lo que trata de generalizar, de "inferir" en último término a más la

4.4. Evaluación del grupo-objetivo y del diseño: Adecuación del desempeño o acciones del Proyecto de Inserción

La Evaluación adopta el dominio de los estudios anteriores de Pobreza (Encuesta III [91-83]), y exclusión de la U.E. (Encuesta Eurostar. junio 1.990) y otras comunidades del Estado Español y las personas incluídas en las prestaciones sociales del sistema de Ayudas Básicas en Canarias (89-94) subsidiados o atendidas en los Servicios Sociales convencionales y de la Red Básica Local. Y así intentar ver la Evaluación de la inserción en el programa operativo de España (Red Repris). Identifica los dominios anteriores en que se plantea la cuestión, el subconjunto del caso anterior, recogida de datos y comprobación de la situación no planteada originalmente, sino a las interferencias específicas y globales. Es decir, cómo esta Evaluación

Identificación de aquellos elementos al análisis en función de **cómo los datos responden a la UTOS**. Y se pone especial énfasis al contexto social, temporal y espacial para pasar de lo micro a lo macro e inferir las conclusiones posteriores: zona de Taco, Canarias, España, Europa en la situación actual: pobreza, exclusión, clima económico, desempleo de primer empleo y sin cualificación, más afectados como los jóvenes, más mujeres que varones... Así, pues, siguiendo las hipótesis y los objetivos operativos de nuestro proyecto ya mencionados, se plantea seguir las fases de la Evaluación dentro de la progresión para pasar en la selección de los Grupos desfavorecidos con: 1ª) La recogida y análisis de los datos; 2ª) Evaluación diagnóstica inicial; planificar las acciones en el tiempo e implementar las intervenciones, los tratamientos en el itinerario de Información-Formación-Inserción Sociolaboral, como variable independiente en juego: Proyectos. Para ello se procedió a establecer un registro de control y seguimiento externo documentado por los sujetos respecto a la situación socioeconómica y curriculum escolar, de cualificación y de Empleo/Paro, subsidios, subsidiados.

Etapas o fases de la Evaluación y sus características

Etapa / Fase	Características	Fecha
Definición de la cuestión - UTOS - U	(Población, Personas, Lugares, etc.)	Marzo 1.995
Planificación	Plan-Prog-Implemen. / O.P. Observac. - O. Plan Recogida Datos	Abril 1.995
Recogida de datos	UTOS / Sub-UTOS / Sub-U (Sub-Población) / Sub-T Parte / Sub-O Ciertas Tratamiento observaciones	Abril 1.995
Análisis de datos	U Participantes en el estudio	Junio 1.995
Aplicación de tratamientos	Procedimientos de Observación a aplicar	Agosto 1.995
Seguimiento	U (Unidades no representativas de U)	Septiembre-Octubre 1.995
Conclusión	Variable no observada dirección en el estudio o método alternativo de medida	Diciembre 1.995
Finalización		Diciembre-Enero 1.995-1.996

En síntesis se planificó en el lenguaje de la Planificación y Evaluación:

1ª) La Evaluación inicial después del Corte Evaluativo del 94 con el Feed-Back planteamiento de la Retroalimentación y Programación con las prioridades para las Acciones del 95 o "Planteamiento de la cuestión" con criterios de acierto para mejorar "Selección Inicial" que garantizará a priori, aunque relativamente y que los grupos objeto de las Acciones pudieran lograr los objetivos de Información-Formación/Inserción.

2ª) Adecuar la Programación, flexible, al perfil del colectivo y grupos de jóvenes de 16 a 25 años y más, resultante de la recogida y análisis de los aciertos.

3ª) Para con ello, iniciar el proceso diagnóstico inicial y adecuación del itinerario de Formación/Inserción.

4ª) Y concretar la Observación, Seguimiento, y Acciones de apoyo psicosocial para la Inserción o búsqueda de alternativas de Empleo Autónomo-Asociado.

Es por lo que constituyen las fases y su contenido de: Enero-Marzo 1.995 (1-2)/Marzo-Junio 1.995 (2-3)/Julio-Agosto/Septiembre-Diciembre-Enero (3-4) (1.996).

5. EVALUACIÓN DEL ENTORNO: DIAGNÓSTICO DEL GRUPO Y CONTEXTO

La Evaluación de un Programa y sus Proyectos, decíamos que además de los elementos en UTOS, hace referencia al Contexto Social en el que el estado tiene lugar, en el caso del Proyecto de Inserción I.E. Horizon Recursos Humanos-Empleo, en el caso canario y con los grupos desfavorecidos como respuesta a un tratamiento. O, lo que se desea investigar y como llevarlo a cabo.

Este estudio real "es el sustituto practicable del estudio hipotético". Y que el apartado destaca, el contexto social Canario y de la Población Objeto por U-G. Electrodomésticos, Reciclaje, Carpintería de Madera y Carpintería de Aluminio. El diagnóstico y problemática para inferir las necesidades de tratamiento según el estudio recoger los datos. Y apoyados en el análisis multivariado y sistemas estadísticos.

De la evaluación individual y grupal —cuestionario y pruebas objetivas— se puede inferir una identificación común en el perfil por la procedencia, edad, sexo, características socioeconómicas, culturales y **paro** que coinciden con los elementos de la estructura económica y social de Canarias, España y Europa en las dimensiones de la "Estructura Económica" y "Colectiva" y los mecanismos generadores o etiologías y sus efectos perniciosos. Aunque con porcentajes superiores a la U.E. y media nacional.

Se observa que en comparación con U-Sub, conjunto de "colectivos subalternos" objeto de las prestaciones económicas y sociales "ingresos mínimos", más de las necesidades en lo económico y, sobre todo, en lo cultural y cualificación profesional, nivel de estudios e ingresos familiares, que, junto al analfabetismo casi universal, definen al grupo-colectivo como "desfavorecido".

En concreto, destaca el **paro juvenil** de la población de 16 a 24 años, más a las mujeres de menos de 25 años (46'69%) en los tramos de 16 a 19 años (43'58%) y de 20 a 24 (43'58%), más que a los varones. Están por encima sólo en Extremadura.

Igual ocurre con la población en paro por grupos de edad, CC.AA., y con tasas por grupo de edad con miembros en paro (Encuentros de Población Activa 1º trimestre 1.990. Madrid. 1.990, pág. 265). Es semejante la comparación por **delitos** contra las personas, propiedades o el **tráfico de estupefacientes**: Canarias 27%, Andalucía 36% y le siguen Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, en un 10, 52 y 32% respectivamente (Dirección General de la Policía. Estadísticas de Criminalidad de menores de 18 años por CC.AA. [págs. 355 y ss. Año 1.988. Madrid. 1.989].

Son indicadores subjetivos y objetivos de esta base social que está presente en el contexto psicosocial de estos colectivos y su diagnóstico para el tratamiento-desempeño en el contexto de Formación-Inserción en el territorio.

En síntesis, son significativas las **necesidades socioeconómicas, culturales, carencias de instrucción, cualificación profesional, con déficits básicos de cálculo, escritura y lectura comprensiva con aplicaciones prácticas para escribir cartas, solicitudes, o rellenar instancias, documentos administrativos relacionados con la vida diaria y su situación de jóvenes desfavorecidos.**

Las carencias de **aptitudes y actitudes** relacionales, de comunicación verbal, de organización y autorganización personal y grupal.

La ausencia de hábitos de asistencia, de trabajo cooperativo de atención y responsabilidad cognitivas.

El déficit de estos hábitos cognitivos, sociales y para la búsqueda de empleo, junto a la poca motivación e interés en grado bajo dicen de la necesidad de una intervención pedagógica y social.

La autoestima, desfondamiento y "crisis de valores" de referencia, que estimulen las actitudes asertivas, positivas, es otra necesidad para hacer frente a la problemática de su contexto social-medio físico y familiar-carencial, conflictivo, hacen que sean necesarias **acciones de seguimiento y apoyo psicosocial y multidisciplinar, intervención integral en el "itinerario" de preformación-formación e inserción sociolaboral por niveles:**

1.— De alfabetización, autoestima y habilidades sociales; 1.— de preformación de habilidades ocupacionales y apoyo psicosocial; 2.— de formación-inserción con apoyo de acompañamiento, intervención psicosocial y ayudas al empleo.

En el lugar aquí donde, me parece, cabrían las propuestas de futuro en el tratamiento, plan del Proyecto I., su implantación y SubT-SubO, con parte del tratamiento y las series de acciones de observación y registro. También el UTO-U, con los participantes del Proyecto I. o tratamientos a aplicar a U con O, y su procedimiento.

Se pasaría a la generalización-UTOS-U (conjunto de unidades no representativas de la muestra) [plano idéntico] y a O (variable no observada directamente en el estudio o alternativa de medida), ya mencionados.

La propuesta del plan futuro alternativo cabe dar respuesta a la problemática psicosocial, necesidades, carencias, déficits, hábitos, actitudes, aptitudes y la necesidad de habilidades cognitivas, sociales y de **búsqueda de empleo**. Siguiendo la metodología "Sistematizada", selección de aquellas unidades que conforman las **acciones descritas anteriormente** y a redefinir para su control y registro en el **Base Social, Registro Continuo** o combinada en la práctica con **Registro**

Instantáneo y estrategias de muestreo focal "scan" adecuados.

Ahora me refiero a las "nuevas técnicas" en el **ESTUDIO DE GRUPO** ya sea en hipótesis referentes al status social con variables sociocognitivas. Variables con matices grupales, interpersonales en la "representación social" de grupo, también "construccionistas" más experimentadas, como el cuestionario y la entrevista o las **TECNICAS MULTIVARIADAS DESCRIPTIVAS**, inferenciables... que observo como idóneas para seguimiento y también a estudiar y aplicar desde la Evaluación de los grupos y acciones del Proyecto de Inserción y/o Empresa Alternativa de Inserción con Empresa Auditoría Social.

Finalmente, decir que en cuanto a esta evaluación y en su conjunto, indicadores de eficiencia y eficacia, subrayo una vez más, el **MÉTODO DE EXPERIMENTACIÓN O CUASIEXPERIMENTAR** con estos grupos de control y grupos de comparación experimental en relación con el estímulo de variable independiente del "Proyecto" evaluar el proceso y final, siguiendo otros modelos validados, como el de la OEA en relación con la comprobación de las hipótesis y los objetivos generales del Proyecto Operativo —Iniciativa Horizon para desfavorecidos y los objetivos específicos de los proyectos del Estado y de la Unión Europea. Pasar a la acción piloto, experimentar conclusiones y generalidades o a inferir el valor o validez para conseguir los resultados cuantitativos y, sobre todo, cualitativos. Es decir traducidos en "Inserción Social", en autonomía, en "calidad de vida" {...} Pero eso es objeto de la Evaluación de Resultados, de su impacto. Es objeto de la próxima comunicación, si Vds. vascos tenéis la consideración de hoy.

6. SUGERENCIAS PARA LA FORMACIÓN Y ACTUACIÓN DE TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES

La magnitud del problema de la Inserción, sus medidas y objetivos para el milenio plantea a los profesionales del T.S. formarse para ser agentes de desarrollo en los niveles de barrio, municipal y comarcal para intervenir en acciones innovadoras que impliquen una combinación de actuaciones emprendedoras: programas y proyectos de inserción integral que actúen sobre las causas y efectos de la exclusión; que trabajen en el empleo, de inserción por lo económico; que intervengan no sólo con las demandas, sino movilizándolo los recursos —humanos y económicos— para la inserción Social de los desfavorecidos. Frente a la tendencia a la precarización de la contratación temporal y la inseguridad del mercado de trabajo cabe apostar por la cualificación profesional para dinamizar iniciativas innovadoras empresariales y la responsabilidad colectiva con la finalidad central de conseguir estabilidad en el empleo para los jóvenes, mujeres y parados de larga duración. Es necesario aplicarse e implicarse en **SABER HACER** y experimentar Modelos de Intervención que manejen nuevas estrategias para luchar contra la exclusión en un entorno de "economía y sociedad intermedias", empresas alternativas de inserción por lo económico— (Varela, 1.994), como medio que compatibiliza "el desarrollo de la participación, la autonomía y la solidaridad con las claves de la rentabilidad, la eficiencia y la viabilidad".

Las situaciones de pobreza y exclusión en la U.E., España y sus territorios (con la excepción del tercer y cuarto mundo y el futuro intercultural de sus pueblos, ya presente al final del milenio, reclama con urgencia a la profesión del T.S. la Animación Comunitaria como herramienta social para recuperar su sentido y su puesto en los Servicios Sociales. Que la práctica profesional ponga el acento en lo comunitario significará propugnar, no sólo la lucha contra las causas de la pobreza y exclusión y "derechos del hombre", como se ha hecho en otras épocas de la historia, sino una concepción diferente de la acción social que pone el énfasis en el propio sujeto (no en la necesidad), en su maduración integral, **en su desarrollo dentro de la comunidad a la que pertenece** ¿cómo, si no, el T.S. va a conseguir reparar identidades rotas a pie de nuestra obra social si el viejo debate de nuestra crisis de sentido profesional permanece al margen de los vínculos y relaciones que crea la acción social? ¿Acaso no sería quedarnos sin capacidad y "herramientas de trabajo" para afrontar los procesos de inserción y acciones nuevas y alternativas de integración social?

CONCLUSIONES FINALES

Las disfunciones y paradojas del "Bienestar Social" sin pleno empleo y como garante de mínimos de inserción nos llevan al final del milenio a un horizonte "Post-Welfarista", que plantea como meta de una **calidad de vida** como meta del Trabajo Social, superadora del "Estado Social" a un nivel con una exigencia ética social (Moise Martínez. B.S. Trivium. Madrid. pp. 307-345) de reconstrucción del "Estado Social". Como diría Lichtman (1.966) "aquello a que los hombres tienen derecho no es mejora de las desigualdades, sino la plena e igual realización de sus capacidades".

Instantáneo y estrategias de muestreo focal "scan" adecuados.

Ahora me refiero a las "nuevas técnicas" en el **ESTUDIO DE GRUPO** ya que las hipótesis referentes al status social con variables sociocognitivas. Variables con niveles grupales, interpersonales en la "representación social" de grupo, también "con técnicas" más experimentadas, como el cuestionario y la entrevista o las **TÉCNICAS MULTIVARIADAS DESCRIPTIVAS**, inferenciables... que observo como idóneas para seguimiento y también a estudiar y aplicar desde la Evaluación de los grupos y acciones del Proyecto de Inserción y/o Empresa Alternativa de Inserción con Empresa Auditoría Social.

Finalmente, decir que en cuanto a esta evaluación y en su conjunto, los indicadores de eficiencia y eficacia, subrayo una vez más, el **MÉTODO DE EXPERIMENTACIÓN O CUASIEXPERIMENTAR** con estos grupos de control y grupos de comparación experimental en relación con el estímulo de variable independiente del "Proyecto". Para evaluar el proceso y final, siguiendo otros modelos validados, como el de la "Evaluación" en relación con la comprobación de las hipótesis y los objetivos generales del Proyecto Operativo —Iniciativa Horizon para desfavorecidos y los objetivos específicos de los proyectos del Estado y de la Unión Europea. Pasar a la acción piloto, experimentar conclusiones y generalidades o a inferir el valor o validez para conseguir los resultados cuantitativos y, sobre todo, cualitativos. Es decir traducidos en "Inserción Social", en autonomía, en "calidad de vida" (...) Pero eso es objeto de la Evaluación de Resultados, de su impacto. Es objeto de la próxima comunicación, si Vds. vosotros tenéis la consideración de hoy.

6. SUGERENCIAS PARA LA FORMACIÓN Y ACTUACIÓN DE LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES SOCIALES

La magnitud del problema de la Inserción, sus medidas y objetivos para el milenio plantea a los profesionales del T.S. formarse para ser agentes de cambio en los niveles de barrio, municipal y comarcal para intervenir en acciones innovadoras con una combinación de actuaciones emprendedoras: programas y proyectos de inserción integral que actúen sobre las causas y efectos de la exclusión; que trabajen por el empleo, de inserción por lo económico; que intervengan no sólo con las demandas, sino movilizándolo los recursos —humanos y económicos— para la inserción Social de los desfavorecidos. Frente a la tendencia a la precarización del empleo, la contratación temporal y la inseguridad del mercado de trabajo cabe recomendar la cualificación profesional para dinamizar iniciativas innovadoras empresariales con la responsabilidad colectiva con la finalidad central de conseguir estabilidad de empleo para los jóvenes, mujeres y parados de larga duración. Es necesario aplicarse e implicarse en SABER HACER y experimentar Modelos de Intervención que manejen métodos para luchar contra la exclusión en un entorno de "economía y sociedad intermedias", empresas alternativas de inserción por lo económico— (Lichtman, 1.994), como medio que compatibiliza "el desarrollo de la participación social y la solidaridad con las claves de la rentabilidad, la eficiencia y la viabilidad".

Las situaciones de pobreza y exclusión en la U.E., España y sus territorios (con la inclusión del tercer y cuarto mundo y el futuro intercultural de sus pueblos, ya presente al final del milenio, reclama con urgencia a la profesión del T.S. la Animación Comunitaria como herramienta social para recuperar su sentido y su puesto en los Servicios Sociales.

Que la práctica profesional ponga el acento en lo comunitario significará propugnar, no sólo la lucha contra las causas de la pobreza y exclusión y "derechos del hombre", como se ha hecho en otras épocas de la historia, sino una concepción diferente de la acción social que pone el énfasis en el propio sujeto (no en la necesidad), en su maduración integral, **en su inserción dentro de la comunidad a la que pertenece** ¿cómo, si no, el T.S. va a conseguir que las identidades rotas a pie de nuestra obra social si el viejo debate de nuestra crisis de sentido profesional permanece al margen de los vínculos y relaciones que crea la crisis? ¿Acaso no sería quedarnos sin capacidad y "herramientas de trabajo" para afrontar los procesos de inserción y acciones nuevas y alternativas de integración social?

FINAL

Las disfunciones y paradojas del "Bienestar Social" sin pleno empleo y como garante de la inserción nos llevan al final del milenio a un horizonte "Post-Welfarista", a la búsqueda de una **calidad de vida** como meta del Trabajo Social, superadora del "Estado Social" a un con una exigencia ética social (Moise Martínez. B.S. Trivium. Madrid. 1994, pp. 307-345) de reconstrucción del "Estado Social". (Lichtman, 1.966) "aquello a que los hombres tienen derecho no es mejora de las desigualdades, sino la plena e igual realización de sus capacidades".

BIBLIOGRAFÍA

- æ DÍAZ CLEMENTE, M. Metodología y técnicas de investigación. El análisis de contenidos de características generales y análisis social. EUDEMA. Madrid. 1.992, págs. 207.
- æ Diseño de Evaluación del Proyecto Ataretaco. Domingo Pérez Pérez. La Laguna.
- æ Dossier de documentación nº 10. Subdirección General del Programa de Servicios Sociales. Programa piloto para situaciones de necesidad. Ministerio de Servicios Sociales. Junio 1.992.
- æ Estudio de la Pobreza en Canarias. Dirección Gral. de Servicios Sociales del Gobierno de Canarias, 1.991.
- æ FDEZ. PESCADOR, M.A. Técnicas de Análisis multivariado EUDEMA. Madrid. págs. 140, 165.
- æ FERNÁNDEZ, I. y J.M. LEÓN. Evaluación de Programas. EUDEMA. Madrid. (págs. 114, 179).
- æ FRANCO, R. (1.982) "Un análisis sociopolítico de la pobreza y de las acciones para su erradicación. En: FRANCO, coordinador. Pobreza, necesidades y desarrollo. Santiago, Chile, CEPAL-ILPES-UNIDCEF. 1.989, págs. 112-132.
- æ FRANCO, R. (1.987) "Sobre la política social, la pobreza y sus indicadores, y de prioridades que pretenden frenar las migraciones". En: URZÚA, R. y otros editores. La opción preferencial para los pobres. De la teoría a la práctica. Chile. 1.987, págs. 261-282.
- æ Jornadas de Lucha contra la Pobreza en Canarias, 12 y 13 de abril de 1989.
- æ LÓPEZ CEBALLOS, P. Un método de Investigación-Acción-Participación. EUDEMA. Madrid (1.989).
- æ LÓPEZ, A. y C. CAROCHO. Instrumentos en psicología social. EUDEMA. Madrid. (págs. 114, 179).
- æ PÉREZ PÉREZ, D. Memorias evaluativas del Proyecto Ataretaco (1.987). Informe operativo del proyecto. La Laguna. 1.993, págs. 24-42.
- æ ROGERS, E.M. y R. AGARWALA-ROGERS, Estudios de evaluación sobre el uso de la materia de planificación de la familia. (COM. 8.76/WS/1). UNESCO.
- æ SANTANA HERNÁNDEZ, J.D. y E. GORTAZAR PÉREZ. Desigualdad y Subdesarrollo. Reunión de S/C de Tfe. Cáritas. 1.990.

BALANCE DEL TRABAJO SOCIAL: ENTRE LA EXCLUSIÓN Y LA INSERCIÓN POR LO ECONÓMICO

M. Domingo Pérez y Pérez
-Tenerife-

las Escuelas de Estados Unidos y el mundo anglosajón, como de los "valores implicación y abnegación del cristianismo", en palabras de Moisés, tendríamos que con Rosa Rumeu, José M. Rueda, Amparo Porcel (de la escuela catalana), que "los valores de cooperación, solidaridad y los aspectos más comunitarios", esta lejos de la realidad "Los Servicios Sociales en el Estado de las Autonomías" de Del Valle Gutiérrez]. ¿Es esta hipótesis de este trabajo! ¿Tiene fundamento teórico y hechos que lo corroboran? ¿Y su contenido.

Como de los "hechos y dichos" en el subsistema de Servicios Sociales y la profesión social en las áreas de Bienestar Social, las estructuras desarrolladas "secuestro del Trabajo Social, sus principios, valores y objetivos.

De que manera la función crítica de las instituciones, organizaciones sin fines de lucro, la comunidad docente y las asociaciones profesionales del Trabajo Social se implican para desarrollar un marco jurídico administrativo democrático par dar respuesta a las necesidades de la realidad social y su contexto para superar los déficits tradicionales de participación.

En concreto, el contenido de los congresos de los profesionales del Trabajo Social es testigo de los hechos que comprueban la evolución hasta nuestros días y su conexión con la sociedad. Los "cambios y la personalidad del Trabajo Social" también en crisis "hicieron las Américas" juntos y fueron llevados por los protagonistas de la historia los "derechos del hombre" al "banquillo de los acusados".

De este conflicto salió fortalecido, el Trabajo Social, se institucionalizó. El Trabajo Social maduró y se preocupó por la acción colectiva y la comunidad. El paso de lo definitivo. El movimiento pendular de los residual a lo institucional, de lo "individual" "grupal" y la "organización de la comunidad" con alumnos en un paralelismo actual del Trabajo Social" entre la "aventura americana" y su "descubrimiento" de la inversa que Colón.

1. DE LOS HECHOS Y DICHS

En contexto del subsistema de Servicios Sociales como "desecho por la falta de protección social, su normativa regulada en el sistema de la Seguridad Social durante los periodos de cotización, se iba a universalizar y acababa con la preparación de prestaciones. El "Estado Social, democrático y de desecho" era el gerente de los desechos humanos: educación, cultura, sanidad, trabajo, justicia, vivienda para todos sin discriminación alguna, accedieran a "Estado de Bienestar" y sus servicios sociales una estructura local, municipal, casi única, con unos objetivos, funciones y tipos de servicios personales, generales, por sectores de población o especializados o comunitarios donde se ubicaba el Trabajo Social o los servicios sociales de los equipos multidisciplinares.

Se denunció la falta de un "Marco Global de Referencia" de los servicios sociales descentralizado y democrático, que tuviera en cuenta la base social, la estructura para plantear el "Estado de Bienestar" en nuestro contexto cultural y económico.

Con ocho millones de personas afectados por la pobreza según el Estudio de Cáritas de España, que se sucedieron en las regiones del territorio, que fueron haciendo los planes de acción contra la marginación y la pobreza: País Vasco, Cataluña, Cantabria. Y como "bola de nieve" el resto de las nacionalidades. En todos ellos estuvo implicada la profesión de Trabajo Social, sus escuelas y asociaciones insistiendo en los Programas-Proyectos e iniciativas de inserción como instrumentos para superar la problemática de exclusión social y sus factores determinantes, multidimensionales.

Testigo de ello son los congresos de los trabajadores sociales desde 1.986 hasta la celebración de XXV Aniversario de las organizaciones profesionales. Son seis congresos que convergen 60 años de profesión en España y que han marcado los hitos del desarrollo profesional. La nominación de sus contenidos y conclusiones son exponente de la evolución del Trabajo Social.

El primer congreso en Barcelona (1.968) supuso la determinación de emancipar la actividad profesional del Trabajo Social de la profesionalidad religiosa. En Madrid se decidió constituirse en "agentes de cambio social" (y colaborar en la transformación democrática de la sociedad española). En Sevilla se resolvió desterrar la perspectiva de beneficencia y caridad que se había incluido en la Constitución.

Después de lo sucedido en Valladolid, se asumió el objetivo de aportar un proyecto de Servicios Sociales en el marco de los entes autonómicos y ayuntamientos. En Leioa, cuatro años más tarde, se lidió con la crisis económica de los setenta y las políticas restrictivas del gasto para ver cómo reducir la distancias de los sistemas de protección social de nuestro país.

En Oviedo, se convino en la necesidad de profundizar en el Trabajo Social más allá de lo que la política y los Servicios Sociales: habría que comprender las características de las necesidades del "cliente" y el medio social que actúan en él para ejercer una acción directa y efectiva.

El primer congreso en Barcelona la "olimpiada social" del Congreso convocó a las organizaciones profesionales de España y Europa con las posibilidades de homogeneizar la metodología, el praxis, el lenguaje, los referentes y poner las bases de una futura colaboración. En la actualidad, hoy, no hemos faltado nunca las citas con la resolución de los problemas sociales. Hoy esa cita se llama Europa, como marco en el que ejercen su actuación los profesionales del Trabajo Social españoles. Su papel es importante para la consecución de la armonización de los pueblos, de los ciudadanos, para armonizar las diferencias entre las culturas, tanto a garantía de derechos y cobertura de necesidades.

Hay que trabajar el modo de convertir a la disciplina de Trabajo Social en promotora de la dignidad del individuo y su contexto de los valores de la cooperación, la solidaridad y la justicia. La pedagogía del medio ambiente insiste en relanzar al individuo como a la sociedad, para que recupere la experiencia de organizaciones solidarias. Vamos, se decía, a reencontrar la participación interdisciplinar, recuperar la calle, profundizar en las funciones de las instituciones. Para convertirnos en dinamizadores sociales con capacidad para que den respuesta a las demandas con muestra de creatividad, empuje y dinamismo.

¿Qué tenemos que hacer y lo que en el futuro habríamos de practicar, el desafío es complejo. Su análisis plantea la necesidad de luchar por una calidad de vida para todos, por una redistribución de los servicios, por la flexibilidad y agilidad de los servicios.

de las administraciones para mejorar los canales de acceso de las minorías marginadas. También se apuesta por una formación y acción preventiva, más rentable que la aplicación de recursos económicos para parchear problemas después.

Es expresada la voluntad de impulsar la investigación aplicada para alcanzar un conocimiento metodológico de la realidad, que permita el desarrollo del área de una manera científica.

Finalmente, se completaban las metas, ubicándonos hoy en el tiempo y en el espacio desde la coherencia y la eficiencia. Volvemos a tener los objetivos claros, en primer lugar, y reservamos las relaciones, el carácter de cooperación entre usuarios entre profesionales y entre instituciones. Avanzando en la comunicación.

2. DE LOS CAMBIOS Y LA PERSONALIDAD DEL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social creció y se hizo adulto como las demás disciplinas. Tuvo conflictos con los padres y abandonó el hogar que lo vio nacer a la sombra del servicio al otro, de la familia. Fue contestatario con la madre y padre que le llevaron de la mano en la adolescencia. Configuró su personalidad en la juventud a pie de obra, en la calle, en las relaciones con el "individuo" y la búsqueda de respuesta a sus necesidades sociales de cada caso, con los más "pobres" e indigentes de una sociedad que se industrializaba, "hizo la América". Emigró a un lado y otro del océano. Se paseó por los escenarios europeos y compró y vendió muchas tablas muchos cambios demográficos, sociales, la institucionalización del bienestar social, el papel fue cada vez más amplio.

En este "teatro de la vida" curtió su personalidad y tomó conciencia de "ser" un "asistente", de "agente de cambio". Los crecientes tipos de servicios lo llevaron a la tarea de contribuir a la configuración de la política social como meta. Para tal fin se reorientó la "preocupación" por la reforma y el cambio social y de la vinculación con la política del bienestar social, ejes fundamentales e interdependientes de la Acción Social.

3. EL TRABAJO SOCIAL "HIZO LAS AMÉRICAS"

América descubrió el Trabajo Social. En E.E.U.U., en la primera mitad del siglo XX, la mano de Hollis Taylor conocemos que se había "centrado en grado creciente el mejoramiento de la calidad del servicio individualizado" y menos en el mejoramiento de la calidad del servicio individualizado" y menos en "valorar las instituciones de Bienestar Social" (Informe sobre la Educación en el Bienestar Social en E.E.U.U., Universidad de Columbia. New York, 1.951, pág. 142).

El centro de atención ha sido el individuo en lugar de la sociedad por el individuo, el medio, el entorno a la vista de los factores sociales que producían efectos en el individuo.

Muchos son los ejemplos que confirman la modesta función del Trabajo Social como mediador del cliente, consejero, su campeón, su representante ante los tribunales, la policía, la familia social y otras organizaciones que afectan a su bienestar social (Obras de Jane Adrians y G. L. Brian en 1.967 sobre la práctica del Trabajo Social y bienestar social y otros entre los años 1.930).

Esta concepción afectó al Trabajo Social cuatro décadas, ya sea por el conservadurismo de la profesión y la búsqueda de la "normalidad" antes que el interés por la acción social, ya sea, por la acción profesional, prefirió dejarlo en manos de organismos, instituciones en más amplio sentido por la reforma o a grupos profesionales, mejor preparados. O dejó esa rama que se inclinó al "cambio social" por el impacto de la nueva psiquiatría.

Independientemente de la causa, abandonó la "organización de la comunidad", posible laboratorio de la Acción Social y se inclinó por estudios más seguros. Los profesionales del Trabajo Social, los reformadores, se limitaron a ayudar a los grupos de la comunidad, a evaluar su capacidad, a encontrar sus propias soluciones. (Elizabeth G. Meuner, en "Historia de la Escuela de Trabajo Social de New York", 1.954, pág.7).

En 1.957 proclamó que "el Trabajo Social es la profesión que se dedica a... fortalecer... las relaciones sociales entre los individuos, los grupos y las instituciones sociales... Tiene, por tanto, como función... en... la identificación, análisis e interpretación de las necesidades no satisfechas... (en) la elefación del nivel de la conocida obligación social entre la sociedad y sus miembros... y (en) aplicación de un conocimiento, experiencia e inventiva específicos para resolver problemas que puedan resolverse por medio de los métodos del bienestar Social" ("Goals a Public Policy", 1.957, part. I, pág 4. Recogido en el "Social Work Book", 1.973).

Actualmente en los últimos veinte años parece que se vuelve a inclinarse por temas más cercanos al trabajo social ha sido convocado a aceptar el reto de una época en vertiginosa transformación que le alienta a revalorizar su papel en la comunidad y a refundir viejos moldes de trabajo.

Una de las funciones que la función de "defender cambios en la política, en la legislación para mejorar las relaciones sociales y promover la justicia social forme parte improtante en la revisión de la "Ética" que aprobó la citada "National Association of Social Workers" el 18 de Julio de 1.979, en vigor desde el 1 de Julio de 1.980. Se vale de un mecanismo "Educacion Legislative Action Network" (ELAN), la "Politica Action for Candidate" (ELAN) para influir en los legisladores y hacer avanzar las políticas y los programas de bienestar.

Dempsey lo expresa así: el "sistema de comunicación se usa para expresar a los políticos y otros líderes legislativos las diversas necesidades e interes de la profesión de trabajo social de sus clientes. La ELAN es además, un instrumento para constituir coaliciones, movilizando en el sentido citado a los trabajadores sociales, sus aliados naturales en las juntas locales, los líderes comunitarios, los usuarios de los servicios sociales, etc." (M. "Introducción al T.S. 6. "Perspectivas actuales del T.S." Trivium S.A. 1.980, págs. 577-597).

Estas críticas a Trabajo Social culminaron con la llamada "Guerra a la Pobreza" que se libró a la espalda a los pobres. Creo que el debate sigue abierto. En nuestro ámbito, se han desarrollado programas de lucha contra la pobreza a nivel local, estatal y de la Unión Europea. No descubiertos éstos y otros problemas de formación e implicación.

4. ALTERNATIVAS DEL TRABAJO SOCIAL: LA ESTRATEGIA DE INSERCIÓN POR LO ECONÓMICO

Los políticos sociales contra la pobreza de la "década prodigiosa" de los sesenta partían de la posibilidad de huecos en la comunidad para todas las personas. Los colectivos más desfavorecidos necesitaban de "ayuda" para que pudieran encontrarlos. Los políticos contra la exclusión de los noventa tienen otro punto de partida: la sociedad por sí misma no ofrece huecos para todos. (Laparra, M. y Aguilar M. y C. M. "Inserción por la actividad económica". Administración social: Servicios del B.I.D. XXI. Madrid. 1.996, págs. 633-680). El Trabajo Social en este cambio de contexto intervenir no sólo con "necesidades" y recursos, sino con "necesidades sociales, demandas y recursos de tal manera que conversan en la inserción social y laboral (Desdentado, J.L. Guerrero, M. Monove, J. Navarro, A. del Valle. "Descentralización de servicios sociales". Madrid. 1.979). Trabajo para que los excluidos tengan conciencia de la inserción como derecho social (García Roca, J. "El desarrollo de los derechos sociales en un Estado de Bienestar". Fundación Friedrich Ebert. B.S. y "Desarrollo de los derechos sociales". Salamanca. 1.991, págs. 51-77) cambia la estrategia de actuación, la concepción residual de la "Asistencia Social" (Del Valle Gutiérrez, A. "El modelo de servicios sociales en el Estado de las Autonomías". Siglo XXI. Madrid. 1.987) y, lo más importante, hace que las personas y colectivos excluidos participen activamente, con dignidad, rompan la dependencia y sean más autónomos, más proclives a ser emprendedores y se organicen y "demanden" aquel derecho.

El T.S. y los Servicios Sociales como recurso e instrumento de la nueva política en un "Estado democrático (participativo) Social" y de "Derecho", si pretenden tener algún éxito tienen que ir pensando de manera innovadora en crear huecos para la inserción de los excluidos. Éste es el objetivo. No se trata de buscar respuestas al desempleo en general, ni siquiera el de larga duración. Estos objetivos deben estar en la política económica, de la concertación social del reparto del trabajo, de la creación de la economía sumergida... Se pretende que encuentren hueco en la comunidad que la sociedad se lo ha negado y, además, incorporándose a la realización de actividades socialmente útiles y necesarias: servicios de proximidad, personales y comunitarios, trabajos retribuidos de conservación del medio ambiente. Las acciones en este campo se trata de operar con la "oferta" y "demanda" de empleos, que como sabemos son escasos en relación a los porcentajes de parados de larga duración, jóvenes, etc. (García Roca, J. "El desarrollo de los derechos sociales en un Estado de Bienestar". Fundación Friedrich Ebert. B.S. y Desarrollo de los Derechos Sociales. Salamanca. 1.991, págs. 51-67) Es aquí donde el diagnóstico de necesidades e inventario de recursos para la inserción encuentran más déficit de oferta de actividades a nivel local. En los Servicios Sociales: se carece de proyectos de inserción social y laboral.

El reto de la inserción social-laboral ha supuesto, supone, para el Trabajo Social la necesidad de trabajar los temas de empleo. Su presente y futuro está en los Servicios Sociales, los recursos humanos, materiales y económicos de los mismos, los mecanismos y dispositivos de integración social (Moise Martínez, "Diversidad en la práctica. Introducción al Trabajo Social". Trivium. 1.991, págs. 507-525).

Los Proyectos de Inserción

Los Proyectos de Inserción (P.I.) son uno de los dispositivos específicos que aportan los contenidos "Servicios Sociales" (rentas mínimas, ingresos, prestaciones básicas) para llenar los huecos de la inserción. Sus formas y nombres son distintos en el Estado de las Autonomías: Ayudas Económicas; Ayudas Económicas Básicas (AEBAS) en Canarias. Pero existen elementos comunes:

Un conjunto de actividades que combinan la formación ocupacional, la iniciación al mundo del trabajo, con o sin relación laboral y seguimiento zonal, en grupos pequeños, en la población beneficiaria la conforman personas en situación de exclusión social, fundamentalmente jóvenes y mujeres.

La tipología de entidades promotoras son de iniciativa social y algunas empresas de desarrollo profesional social.

El desarrollo es todavía escaso y no tienen presencia en todos los programas de inserción social de las CC.AA. En relación al número de los perceptores de estas ayudas, la proporción de actividades de inserción es reducida en la práctica, a pesar de lo que dice la normativa y requisitos, y filosofía de articulación de las leyes de servicios sociales.

Hecho, los P.I. existen ante de los salarios sociales, aunque sólo en alguna C.A. se ha otorgado un reconocimiento oficial (C.A. valenciana, por ejemplo), con un nivel de financiación y con dimensiones limitadas. Su carácter de función sí es de carácter social, de orientación formativa ocupacional y con contenidos de empresas de inserción.

Las seis son las CC.AA. que han desarrollado alguna iniciativa articulada con el resto del Estado. Las experiencias del resto del Estado han sobrevivido con las convocatorias de financiación, su capacidad de financiación o su incorporación a iniciativas de la economía sumergida y con el esfuerzo no bien retribuido de los profesionales.

Si se ha demostrado en los P.I. para el T.S. es la oportunidad y viabilidad de las intervenciones integrales de intervención con dispositivos operativos específicos, con contenidos socioformativos y orientados hacia la inserción laboral y social de los excluidos.

La experiencia de la Red de Proyectos de Iniciativas Europeas de Recursos Humanos (REIREH) y empleo muestra que la calidad de las acciones ha dependido y depende en gran medida de la calidad e intensidad del tiempo de contacto de los profesionales del equipo operativo, no sólo de los expertos o monitores profesionales. Los proyectos más valorados, ideales, son aquellos en los que los profesionales, con formaciones diferentes, acaban haciendo una intervención integral y con un número de horas en contacto con los beneficiarios.

La integración (su pedagogía social, la intervención social, el apoyo técnico) requiere mucho tiempo de contacto de personas formadas e informadas con personas, grupos y colectivos excluidos o necesitados de integración.

BIBLIOGRAFÍA

- ALEMÁN BRACHO, M.C. y GARCÍA FÉRRER. Administración social: Servicio de Bienestar Social. Siglo XXI. Madrid. 1.996, págs. 633-670.
- Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. Revistas nº 20 y 27 "Trabajo Social en España y perspectivas" y aportaciones profesionales libres al VII Congreso de Trabajo Social. Madrid. 1.992.
- DEL CASTILLO ÁLVAREZ, M. y otros. "Organización y Administración de los Servicios Sociales". Marsiega. 1.984, págs. 97-109. Ídem. DELA RED, M. págs.121-136.
- DEL VALLE GUTIÉRREZ, A. "El modelo de servicios sociales en el Estado de Autonomía". Siglo XXI. Madrid. 1.987.
- DESDENTADO, A., J.L. GUERRERO, M. MONOVE, J. NAVARRO, A. DE LA ROSA. "Descentralización de los servicios sociales". Marsiega. Madrid. 1.979.
- GARCÍA ROCA, J. "El desarrollo de los derechos sociales en un Estado de Bienestar". Fundación Friedrich Ebert. B.S. y Desarrollo de los Derechos Sociales. Salamanca. 1.987, págs. 51-67.
- KISNERMAN, N. "Desarrollo Comunitario. Teoría y Práctica del Trabajo Social". Humanitas. 1.989.
- KISNERMAN, N. "Desarrollo o Promoción". Humanitas. 1.981.
- LAPARRA, M. y AGUILAR M. y GAVIRIA, M. Inserción por lo Económico. Administración social: Servicios del B.D. Siglo XXI. Madrid. 1.996, págs. 680.
- LÓPEZ CEBALLOS, P. "Un método para la Investigación Acción Participativa". S.A.. Madrid. 1.989.
- MARCHIONI, M. "Planificación y organización de la comunidad". Ediciones de la Universidad de Madrid. Madrid. 1.987.
- MOISE MARTÍNEZ, M. "Introducción al Trabajo Social". Trivium S.A. Madrid. 1.987, págs. 587-597.
- PÉREZ PÉREZ, M.D. "Memorias evaluativas. Proyecto Ataretaco". C.A. Tenerife. 1.988-1.993.
- Seminario de Trabajo Social Comunitario. INTRES. Barcelona. Mayo 1987.
- VILANOVA VILANOVA E. Y R. "Grupos del Ámbito de la Red Alternativa". TALA S.A. Madrid. 1.996.

INICIATIVA DE LUCHA CONTRA LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Juan Sebastián González Rodríguez
Juan Carlos Ordoñez Fernández
Amelia León Gómez

Huelva

INTRODUCCIÓN

En los comienzos del año 1989, el Ayuntamiento de Huelva solicitaba a la Junta de Andalucía la colaboración para acometer la transformación de una de las zonas más marginadas de la ciudad, Marismas del Odiel; se daban en esos momentos las condiciones básicas que nos permitían abordar las acciones necesarias para transformar las duras condiciones en las que vivían la población allí ubicada, por una parte, se acababa de aprobar en un Pleno el Plan Parcial número 1, para el desarrollo urbanístico de la zona, y por otro, se había solicitado a la Administración Central la cesión del suelo de todo el territorio para pasar a propiedad municipal y se pudiera gestionar dicho Plan Parcial.

En un momento muy deficientes las condiciones de habitabilidad en las que se encontraban la mayoría de los barrios que configuran Marismas del Odiel, eran mucho más profundos y complejos los problemas de exclusión y marginación que padecía su población, fue siempre una política acometer conjuntamente la diversidad de los problemas que allí existían, primando lo social sobre lo urbanístico.

Desde el momento de ésta comunicación Trabajadores Sociales, formamos parte, desde distintas instancias, de un grupo de políticos, técnicos, agentes sociales y económicos, que trabajamos en la zona, etc, que trabajamos en la conjunción de tres acciones: Plan Parcial de Marismas del Odiel del Ayuntamiento de Huelva, Plan de Barriadas de Actuación Social de la Junta de Andalucía y Tercer Programa Europeo de Lucha Contra la Pobreza 3, de la Comunidad Europea, todas ellas con un mismo fin, integrar los barrios de Marismas del Odiel y su gente en el normal desarrollo de la ciudad.

En los últimos años seguimos trabajando aunque en otros proyectos y nuevas actuaciones en la zona de Marismas del Odiel está integrada, pero es una primera fase de trabajo que nos llevó al VI Congreso de Trabajadores Sociales, es nuestra experiencia y nuestras reflexiones lo que queremos compartir en el marco de la Ponencia Social.

DESCRIPCIÓN

UBICACIÓN

El barrio del sur de Europa, es una de las ocho capitales de provincia de Andalucía, situada en la desembocadura de los ríos Tinto y Odiel. En el margen izquierdo de este río se encuentra la zona urbana de Marismas del Odiel, en la periferia de la ciudad. Esta zona, por esta denominación se conoce el enclave de gran riqueza ecológica y paisajística, una de las más bellas de Huelva, que contrasta con el paisaje de la pobreza y marginación económica.

Componen Marismas del Odiel los barrios de la Navidad, Santa Lucía, La G... Hotel Suarez, Humilladero de la Cinta y Cardeñas, autoconstruidos por sus p... habitantes desde hace más de medio siglo.

Estos barrios pertenecen a una de las cinco zonas de Trabajos Social (Zona... la que está dividida la ciudad de Huelva, en base a los criterios establecidos en la... Servicios Sociales de Andalucía, representan la zona más marginadas de la ci... donde se concentran los mayores problemas sociales y urbanísticos.

2.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La localización excéntrica y su situación como borde de la ciudad, ha conf... esta zona un carácter marginal ya que ha sido el lugar donde tradicionalmente... venido dando el proceso de chabolismo e infravivienda.

Por otro lado fue por los años 60 el soporte de aquella población que emigr... ciudad y no tenía economía suficiente para adquirir una vivienda.

De los diferentes estudios realizados anteriormente respecto a las tenden... localización de la población dentro de la ciudad de Huelva, confirman que la m... la población que habitan estas barriadas desean permanecer en ellas, deman... intervención por parte de las AA.PP. para mejorar sus condiciones físicas y social...

Esta posición muy arraigada entre la población, tiene un fundamento... permanencia en un territorio de nadie, recuperado y rellenado con el esfuerzo f... moradores, adquiriendo así un sentido patrimonial del suelo y de la vivienda... discutido, pero sin ninguna base jurídica que lo sustente.

El abandono del terreno supondría para muchos la pérdida de un... conseguido y corroborado a lo largo del tiempo.

Todo ello ha motivado la existencia actual del conjunto de las barria... número elevado de población, en unas edificaciones mayoritariamente defici... carencia de equipamientos e infraestructura, de carácter básico, muy importan...

2.3. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO

El Proyecto Marismas del Odiel ha permitido resaltar elementos fundam... conocimiento y análisis de los fenómenos de pobreza y de exclusión en... determinado.

La búsqueda continua de estrategias globales ha permitido identif... rigor los factores que han incidido, de una manera global, en los resultados... en un contexto nacional que ha conocido cambios sustanciales.

De la comparación de los indicadores de Bienestar de Andalucía con... del Estado español, resaltar el estado desigual de nuestra región, en rel... español y a la Unión Europea.

Además, los últimos acontecimientos en nuestro país, en estrech... Maastricht, introducen nuevos elementos que influyen directamente en... integración socioeconómica de las poblaciones desfavorecidas en el car... sus dificultades futuras en **un contexto de crisis profunda en nues...**

A las constantes estructurales, al tratar la Barriada, hemos de unir elementos... específicos que agravan la cuestión, cuales son los invariantes derivados de su... inación socioeconómica: déficit urbanísticos, infravivienda, falta de integración... desarraigo, desconfianza en las instituciones, etc.

Insertar estos colectivos sociales dentro del sistema económico dominante es... lejo. Frente a la alta competitividad que éste supone, la Barriada oferta **nula... ficación profesional, altas de analfabetismo no sólo funcional, sino... tén total, situaciones de paro endémico y muy escasa capacidad de... ración de su situación actual.**

Los años de aplicación del Programa han aportado elementos de reflexión y de... en cuanto a la inserción por lo económico.

Este trabajo nos lleva a una serie de conclusiones que desearíamos se entendieran... puestas abiertas aun análisis más profundo, posible en la medida que se continúe en... de ahora que el umbral de la exclusión, de la pobreza se acentúa cada vez más.

ACTUACIÓN DE INICIATIVAS

El proyecto "Marismas del Odiel" nace como estrategia de intervención asumida por...idades europeas, nacionales, regionales y locales para, a través de una acción... coordinada, emprender la reconstrucción social y cultural de sus barrios...to sus condiciones urbanísticas y mejorando sus relaciones internas y externas... dando la solidaridad y participación de los vecinos en todo el proceso de...

Los puntos positivos que apoyaron la participación conjunta de los orgnismos... destacamos el interés común de los mismos, su voluntad manifiesta de... desde una plataforma común, el aporte de recursos de todo tipo de que... la visión común y global que los mismos tienen de la realidad allí presente.

Por otra parte, como dificultades y problemas a despejar se constataba la... en la coordinación de organismos públicos y privados en una intervención...adura de la que íbamos a acometer.

DE BARRIADAS DE ACTUACIÓN PREFERENTE

El gobierno andaluz aprueba el 3 de Octubre el Decreto 202/1989, por el que se...cha el Plan Intervención en barriadas andaluzas con graves desequilibrios y... sociales y económicas (Plan de Barriadas de Actuación Preferente).

Entre las barriadas de actuación preferente regional del que forman parte once barriadas andaluzas, declaradas de...ferente, como la de Marismas del Odiel, interviene con un conjunto de...iones en las áreas de formación, educación, animación socio-cultural, y urbanismo, infraestructuras y viviendas, a través de un convenio de...tre la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento correspondiente, bajo la... de la Consejería de Asuntos Sociales.

3.2. TERCER PROGRAMA EUROPEO DE LUCHA CONTRA LA POBREZA

El Programa Comunitario de Lucha contra la Pobreza, denominado Pobreza, aprobado en Julio de 1989 el Consejo de Ministros de la Comunidad Europea (C.E.) adoptó la Decisión de 18.02.89 "relativa a la implantación de un programa a largo plazo de medidas para la integración económica de las categorías de personas económicas y socialmente menos favorecidas" (Diario Oficial de las Comunidades Europeas 02.08.89). Su duración se extendía desde Julio 1989 hasta Junio 1994.

Se le conoce a este programa con el nombre de POBREZA 3, era experimental respecto a los dos anteriores, se diseñaba, por tanto, sobre sus enseñanzas y es consecuencia de ellos pero con objetivos más ambiciosos.

El programa POBREZA 3 contemplaba dos tipos de proyectos:

* **ACCIONES MODELO** "implantadas en el tejido local y encaminadas a obtener una integración económica y social de las personas económicas y socialmente menos favorecidas, a través de la articulación de las iniciativas a escala local con las ya desarrolladas a escala nacional", donde se integra el Proyecto de Marismas del Odiel.

* **INICIATIVAS INNOVADORAS** dirigidas a "la integración económica y social de determinadas categorías de personas que padecen ciertas formas específicas de aislamiento".

3.3 PLAN URBANÍSTICO PARA LA ZONA

El Plan Parcial Marismas del Odiel aprobado por el Pleno Municipal con fecha 10 de Julio de 1989 introduce los factores que harán posible la transformación de Marismas del Odiel favoreciendo con ello la integración de esta zona en el desarrollo de esta ciudad y dotándola de la infraestructura, viviendas y equipamientos suficientes para eliminar esta bolsa de marginación dentro de la ciudad.

4. EL MODELO ORGANIZATIVO DEL PROYECTO

El Programa Comunitario de Lucha Contra la Pobreza como continuación de los programas anteriores, constaba de los principios rectores:

* El primero advertía que abordar el problema de la pobreza requiere un enfoque multidimensional que debe implicar e integrar una extensa variedad de medidas. Así como una dimensión social y cultural, son tantos aspectos del fenómeno de la pobreza como elementos clave de las estrategias integradas a fin de combatir dichas causas.

* El segundo principio radicaba en una estrategia de cooperación "POBREZA" que proponía estimular las colaboraciones a todos los niveles, aunque ante todo entre las autoridades nacionales, regionales y locales, las organizaciones voluntarias y las personas que padecen la marginación.

La organización en la que se ha desarrollado el proyecto ha estado, a lo largo de su duración, basado en estos principios, aunque posteriormente han ido evolucionando la función de las estrategias, las diferentes funciones desempeñadas, el desarrollo de la visibilidad interna y externa, así como de las actividades transnacionales, por lo que se ha supuesto adoptar mecanismos, exigencias y procedimientos de todo tipo de gestión de los recursos humanos, técnicos y financieros.

PRINCIPIOS

El modelo organizativo del proyecto se configura inicialmente en orden a los principios del programa: **partenariado**, **multidimensionalidad** y **participación**.

* **El partenariado** (proceso por el cual dos o más agentes de distinta naturaleza, conservando su propia especificidad, se ponen de acuerdo para, en un tiempo determinado, hacer algo que es más que la suma de la actuación de cada uno, o que podrían hacer por separado o que es distinta de los que ya han hecho y que implica riesgos y beneficios para todos los partidos), ha estado representado por casi todos los sectores, directamente implicados en la lucha contra la exclusión: administraciones públicas, organizaciones no gubernamentales, agentes sociales y económicos y población. En el apartado siguiente se apreciará con detalle la estructura orgánica del Proyecto Marismas del Odiel.

Así bien, no todas las organizaciones participantes se han implicado de forma directa en el mismo momento, sino en un proceso gradual conforme ha ido evolucionando el proyecto.

Así pues, en la primera y segunda fases sólo participan las organizaciones que figuran en el Protocolo de Acuerdo de Coparticipación; en la tercera, comienza a participar la población y en las dos últimas se incorporan de forma decidida los agentes sociales y económicos.

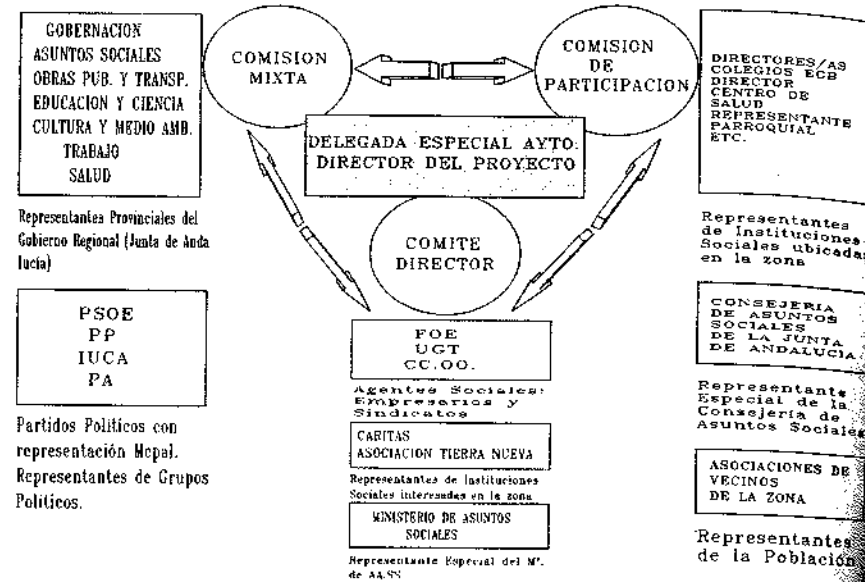
La multidimensionalidad: Por multidimensionalidad entendemos lo que su nombre claramente indica: que la pobreza/exclusión tiene múltiples caras y causas. Es un fenómeno que, más allá de la precariedad económica, engloba diversas áreas de la vida de la persona: trabajo, salud e higiene, vivienda, educación, relaciones sociales, etc.

La multidimensionalidad con que se han planteado las acciones en las estrategias de lucha contra la exclusión, por parte del Proyecto, han influido especialmente en la participación de numerosas entidades públicas y privadas a lo largo del mismo, en los diferentes sectores y campos de intervención (salud, educación, trabajo, cultura, medio ambiente, vivienda, obras públicas, seguridad, gobernación, servicios sociales, etc.)

En cuanto a la participación de la población, hemos de destacar que ésta se ha producido a un cierto nivel de partenariado, en el sentido que sólo ha estado liderada por los principales representantes de sus asociaciones vecinales. No obstante, en diversas acciones realizadas para promover la participación ciudadana es de destacar que la participación colectiva, han demostrado tener el poder de generar decisiones que han permitido convocar las diferentes administraciones implicadas, evidenciar duplicidades y redundancias en el territorio, y, al mismo tiempo capacidad de crear en la población un sentido de corresponsabilidad, estado de opinión.

4.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

ESTRUCTURA ORGANICA DEL PROYECTO MARISMAS DEL ODIEL



5. PLAN ESTRATÉGICO

El plan estratégico desarrollado por el Proyecto "Marismas del Odiel" ha sido dividido en varias fases de ejecución.

5.1. FASES DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

El Proyecto se ha desarrollado en cinco fases de ejecución diferenciadas con una duración total de 52 meses que han transcurrido desde Marzo de 1990 hasta Marzo de 1994, todo ello dentro del Programa Comunitario "Pobreza 3" y el Plan de Actuación Preferente de la Junta de Andalucía.

Las fases se han dividido de la siguiente forma:

FASE I.- Mar/90 a Sept/90 (7 meses): Puesta en marcha del Proyecto y diagnóstico del conocimiento de la realidad de la zona. Realización de acciones desde los servicios públicos y privados ya instaurados.

FASE II.- Oct/90 a Jun/91 (9 meses): Se continuo con el conocimiento de la zona y programación. Esta fase estuvo marcada por la ejecución de Acciones de intervención a partir de distintas áreas de intervención (urbanismo, empleo, salud, etc.) y la puesta en marcha del sistema de Autoevaluación.

FASE III.- Jul/91 a Jun/92 (12 meses): Ejecución de Acciones prioritarias de estructuras de participación institucional y vecinal. Observación de las necesidades fundamentales.

FASE IV.- Jul/92 a Jun/93 (12 meses): Ejecución de Acciones prioritarias y observación de problemáticas fundamentales.

FASE V.- Jul/93 a Jun/94 (12 meses): Ejecución de Acciones prioritarias, consolidación de estructuras de participación. Programación y ejecución de nuevas acciones de investigación y vertebración del Proyecto de continuidad para la zona a través del Plan de Barriadas de Actuación Preferente de la Junta de Andalucía.

BREVE HISTORIA DE LA ZONA DE INTERVENCIÓN Y SÍNTESIS DE LA PROBLEMÁTICA DETERMINADA

Los barrios de las Marismas del Odiel representan la zona más deteriorada y de gran concentración de problemas socio-económicos y urbanísticos de la ciudad. Surgen de un largo proceso de asentamiento y autoconstrucción no planificada de hace más de medio siglo.

Este proceso, duro y laborioso, con el paso de los años ha ido creando una conciencia y sentido particular de pertenencia de la población al espacio habitado ya que se ha conseguido crear, desde la base, su propio hábitat.

Las viviendas han sido autoconstruidas sobre las marismas, rellenándolas con todo tipo de materiales, escombros y vertidos sólidos. Pero una variable es la vivienda, todas de distinta tipología, y otra la infraestructura o "planeamiento" urbanístico que no están ubicadas.

Esta hace muy poco tiempo, la mayor parte de las viviendas no tenían agua corriente, alumbrado, alcantarillado, pavimentación de calles, etc. Estas necesidades se van resolviendo en la medida que lo permite el avance del Plan Parcial (P.G.O. U.), aunque se ha mantenido un mantenimiento periódico de los barrios.

En todo de síntesis, la problemática de la zona se puede resumir en la existencia de las siguientes características:

Características de Marismas del Odiel

- Precarias
- Densas y asentamientos ilegales
- Falta de núcleos familiares
- Falta de construcción de nuevas viviendas

Deficiencias:

- Falta de infraestructuras sociales y urbanísticas
- Falta de infraestructuras para la organización de actividades comunitarias

Deficiencias:

- Falta de infraestructuras de apoyo

* Insalubridad:

- No utilización de servicios sanitarios (distancias relativa)
- No acceso a los Centros de Salud
- Focos de insalubridad a nivel medioambiental
- Existencia de animales en el hábitat sin control sanitario

* Droga/toxicomanías:

- Centralización en la zona del narcotráfico de la ciudad
- Economía sumergida por el tráfico de compra-venta de objetos robados y droga
- Compra y venta de viviendas. Sistema de economía sumergida.

* Marginación:

- Población caracterizada por la marginación y la exclusión socioeconómica
- Minorías étnicas

* Empleo:

- Altas tasas de paro
- Importante economía sumergida
- Ausencia de alternativas de empleo
- Bajo nivel de ocupabilidad

5.3. ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

A lo largo de las fases del Proyecto y en su continuación actual, se experimentando cambios en sus distintas programaciones en coherencia con su natural evolución.

Después de una II Fase donde se iniciaron acciones en todas las problemáticas detectada y se continuó con la observación, se llegó a la III Fase donde canalizaron todos los esfuerzos, recursos y participación de los actores sociales de actuación.

Esta estrategia operativa de ensamblar las distintas acciones prioritarias por ejes de trabajo, que consigan la globalidad y multidimensionalidad como forma de combatir la exclusión, se mantendrá en las Fases III, IV, V y en su continuación.

EJES DE TRABAJO

Debido a las deficientes condiciones urbanísticas de los barrios afectados por el Proyecto, la Vivienda es el problema más fuertemente sentido por la población destinataria. "La Vivienda por sí misma, no soluciona la marginación social, existe un bloque que dificulta cualquier otro intento de intervención" De ahí el 1º eje de trabajo: EL HÁBITAT.

Sin embargo el acceso a la vivienda sin otras intervenciones complementarias no soluciona la compleja problemática de estos colectivos, de ahí que a través de la renovación socio-urbanística del barrio se intenta solucionar otro de los principales problemas de esta población: el Empleo, ya que no es posible la integración económica. Aparece así el 2º eje de trabajo: LA OCUPABILIDAD.

Por último se desarrollan acciones comunes en materia de salud, educación, participación, información, etc, para completar un trabajo de intervención global que se realiza desde el punto de vista social las condiciones de vida de la población y sus relaciones con el resto de la comunidad. Todas estas acciones se caracterizan por su naturaleza educativa, preventivas y dinamizadoras concentrándose en el 3º eje de trabajo: LA EDUCACIÓN - DINAMIZACIÓN.

- Las principales características de estos ejes son las siguientes:
- Refuerzo de las estrategias de participación de la población.
- Implicación de nuevos agentes en la comisiones de trabajo.
- Estrategias de inserción por lo económico, con el debido acompañamiento social "Pedagogía del hábitat"
- El establecimiento de estrategias de intervención con minorías étnicas.
- La continuidad de investigaciones basadas en la autoevaluación.
- El establecimiento de canales de información para influir en las políticas locales y regionales, y en las actitudes de la población.
- La continuación de investigaciones que tiendan al conocimiento de mecanismos de actuación de la población más desfavorecida y las metodologías a aplicar para dicha actuación.

En relación a estas acciones se desarrolla el Plan Parcial nº 1 Sector B., dentro del Plan General de Ordenación Urbana del Ayuntamiento de Huelva.

TRABAJO: HÁBITAT

de partida

- Producto de la autoconstrucción caracterizado por:
 - Altitas y chabolismo.
 - Caseríos y asentamientos ilegales.
 - Falta de infraestructuras públicas y privadas.
 - Problemas de salud medio-ambiental (contaminación ambiental)
 - Falta de nuevas viviendas.

desarrollas:

- Conocimiento.- A partir de la II Fase se iniciaron acciones de estudio de la problemática de los Barrios como: Estudio catastral y planimétrico, socio-demográfico, de los espacios y del expediente de expropiación.
- Salud Medioambiental.- Consisten en una aproximación socio-sanitaria de la problemática desde una perspectiva de interrelación entre individuo-medio y su repercusión sobre la salud. Se llevaron a cabo acciones como: Campaña de limpieza "Una de cal", campaña antivectorial, campaña de captación hacia programas de salud. Estas acciones se interrelacionadas con la recuperación de espacios públicos y de la rehabilitación de los barrios.
- Participación y coordinación.- En relación al problema de la vivienda se llevaron a cabo acciones de información y orientación jurídica, así como de coordinación

con otras administraciones con competencias locales y regionales. También se llevarán a cabo actuaciones tendentes a la sensibilización de la población ante el problema del hábitat y del futuro realojo (Mesa de Hábitat).

4.- De recuperación de espacios e infraestructuras.- Se plantearon acciones de recuperación de espacios libres en base a las demandas de la población y a sus necesidades, eliminación de focos de insalubridad existentes y enclavados en zonas puntuales, dotar a las barriadas de los servicios necesarios para cubrir las condiciones mínimas de habitabilidad, fomentar el buen uso y mantenimiento de los espacios recuperados, ejecución y derribos de viviendas deshabitadas, garajes y hbitáculos sin limpieza de solares utilizados como vertederos, y por último continuación del inventario y actualización de datos catastrales.

La apropiación de los espacios para uso de la población, así como el uso correcto y mantenimiento del entorno sería el inicio de una cadena de consecuencias altamente beneficiosas para una mejor integración de las barriadas en la ciudad (mejora de la imagen y de la imagen de los barrios cara a la ciudad).

5.- Desplazamiento Ciudadano.- Puesta en marcha del Plan Urbanístico previsto para la zona, desde la participación de la población afectada, con acciones de: Diagnóstico de las barriadas que se verán afectadas por el Plan Urbanístico (quiénes viven, dónde y cómo), informar permanentemente a la población sobre las actuaciones urbanísticas que se llevarán a cabo, resolver demandas puntuales de la población, establecer criterios de asignación de las viviendas, buscar alternativas para las familias no adjudicatarias de viviendas, promover las medidas pertinentes que eviten las ocupaciones y compraventas ilegales en las fincas y las nuevas construcciones.

Acciones en Desarrollo:

Objetivo General

MEJORA DE LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DE LA POBLACIÓN DE LAS ZONAS DE MARISMAS DEL ODIEL DE CARA A LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO BARRIO.

- Informar, orientar y asesorar a la población de la zona "marismas del Odiel" sobre sus derechos y deberes en la reconstrucción urbanística de la zona, así como sobre los recursos existentes en materia de hábitat, a través del mantenimiento del servicio de Información.

- Realizar un "Acompañamiento de 204 viviendas de Promoción Pública.

- Promover y/o realizar todas aquellas actividades que definan la adjudicación definitiva de 204 viviendas de Promoción Pública.

- Elaborar y poner en marcha un proyecto de "Pedagogía del hábitat" para la población adjudicataria de 204 viviendas de Promoción Pública, que fomente el uso adecuado de la utilización tanto de las viviendas como de los espacios públicos de cara a su integración social y al éxito del realojo y uso del nuevo barrio.

2º EJE DE TRABAJO: OCUPABILIDAD

Situación de partida

Población con características de exclusión económica y alejadas del mercado de ocupabilidad:

altas tasas de paro.

importante economía sumergida.

faltas de alternativas de empleo.

bajo nivel de formación-cualificación.

población de alto riesgo.

altas tasas de empleo en precario.

acciones desarrolladas:

De conocimiento.- La zona objeto de actuación del proyecto se caracteriza por una falta de datos válidos, tanto de población, como de formación, etc., debido a la economía sumergida e ilegal y la movilidad de la población. Para afrontar este problema se llevaron a cabo estudios específicos de Población - Mercado de Trabajo (parados, tasas de formación, estudios...), a través de la puesta en marcha de un Observatorio de Empleo y un Servicio de Información y Orientación para la Formación y el Empleo.

Optimización de los recursos de Formación Ocupacional.- Determinación de acciones adaptadas a las condiciones del mercado, a las necesidades de la zona y a las posibilidades de personas en dificultad. Se realizó una labor de acompañamiento y promoción de cursos de Formación Ocupacional: jardinería, atención a menores, autoempleo, etc... Potenciación de los Talleres Ocupacionales "Virgen de Belén", ejecutadas por partners.

Dinamización de la población para la Formación y el Empleo.- Optimización y canalización de esfuerzos tendentes a la dinamización de la población y concentración de esfuerzos tendentes a la dinamización de la población de la zona a través de acciones de inserción en recorridos de inserción como: "Orientate", integrado en Programas de Formación de Adultos (Convenios) destinado a la población joven; "De ti Depende" acción profesional y acompañamiento destinado a mujeres; "Mi Nuevo Barrio" acción que contempla dos objetivos: la inserción laboral de la población en la construcción del nuevo barrio y la promoción y realojo de actividades comerciales en base al nuevo barrio. Los procesos de inserción se basaron en actuaciones de orientación, información e inserción.

Actualmente se desarrolla orientación y formación ocupacional integrada en el Programa de Educación de Adultos (dirigida a jóvenes menores de 30 años) y formación y orientación laboral relacionada con el cambio urbanístico de la zona (inserción en obras de acondicionamiento urbano y autoempleo para la ubicación en los nuevos locales comerciales).

Atención de parados de larga duración.- Acciones centradas en atacar el problema de los parados de larga duración con su incorporación en la construcción del nuevo barrio y el mercamamiento de lo económico a lo social. Acuerdos Administración - Empresas -

La acción no ha tenido los resultados esperados ya que requiere de compromisos de inserción entre la Admón. Pública y las Empresas Constructoras que ejecutan las viviendas de Promoción Pública u otra.

5.- Creación de Estructuras por la mejora de la Ocupabilidad.- Las estrategias de desarrollo del Mercado de Empleo de colectivos con especiales dificultades deben basarse en estructuras colegiadas o asociativas que integren a los actores económicos (Autoridades Laborales, Sindicatos, Empresas, O.N.G.s, etc).

Partiendo de esta estrategia se creó la Mesa de Empleo, para favorecer la integración económica, y de ella nacieron dos comisiones de trabajo: Comisión de Formación y Comisión de Inserción, para estudiar las dificultades y crear alternativas a los problemas de Formación e Inserción de la población de la zona.

Acciones en desarrollo:

Objetivo general
MEJORAR Y PROMOVER LA FORMACIÓN E INSERCIÓN LABORAL DE LA POBLACIÓN DE LA ZONA EN BASE A LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO BARRIO Y LA REORDENACIÓN URBANÍSTICA DE LA ZONA (PROGRAMA DE ACTUACIÓN PARA LA MEJORA LABORAL).

- Informar, Orientar y Asesorar a la población de la zona "Marismas" en materia laboral y a través del mantenimiento del servicio de información (INFORMARIMAS).

- Promover la Inserción Laboral en los Oficios de la Construcción, Acondicionamientos y Mantenimientos urbanos.

- Promover la Inserción Laboral a través del Autoempleo en base al desarrollo del "Nuevo Barrio" (actividades comerciales y/o pequeñas empresas).

- Coordinación y Seguimiento del Acuerdo de Colaboración entre el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ayuntamiento de Huelva, para la realización de actividades de Orientación Formación Profesional en los Centros de Educación de Adultos de la zona.

- Apoyo Técnico y Coordinación con las entidades (O.N.G.s) que realizan actividades de Formación e Inserción Profesional con población desfavorecida.

3er EJE DE TRABAJO COMPLEMENTARIO: EDUCACIÓN - ASOCIACIONES

Situación de partida:

Población caracterizada por una desestructuración de la población de la zona en grupos variados: educación, dinamización, salud, etc.

- Pasividad participativa.
- Desinformación de la población.
- Desorganización interna, no acceso a recursos públicos.
- Desarticulación del tejido social y educativo.
- Altas tasas de absentismo escolar.
- Fracaso escolar, población infantil no escolarizada.

Acciones desarrolladas:

1.- Observatorio socio-educativo.- Espacio de investigación permanente de la realidad socio-educativa (diagnósticos y seguimiento).

2.- Proyectos específicos en centros escolares.- Desarrollo de acciones tendentes a solucionar problemas de la zona como la desescolarización infantil, el absentismo escolar, la falta de atención para la salud (Proyecto "almuerzo") y fracaso escolar (desarrollados por el Ayuntamiento y FARA).

Dinamización escolar.- Acciones para la dinamización e interrelación entre el sector educativo y el barrio con actuaciones de animación socio-cultural y educativas (cine, deporte, talleres, excursiones, Proyecto "Verano en tu Barrio", etc...)

Mesa de Educación.- Creación de un espacio de interconexión entre los diferentes actores en el proceso educativo (profesores, asociaciones, autoridades educativas) y su relación con el exterior. Desde esta Mesa de Educación se desarrollaron procesos de coordinación y regulación de la educación en los barrios.

Potenciación del Tejido Social.- Desarrollo de actuaciones tendentes a la coordinación y potenciación del Tejido Social como elemento de modificación de actitudes y comportamiento de la población, hacia una postura activa y participativa en la resolución de los problemas. En este sentido se llevaron a cabo acciones de: fomento y creación de nuevas asociaciones y participación de los afectados (Asociaciones) en la solución de problemas (trabajo).

Asesoramiento y apoyo a las asociaciones del barrio.- Se concretaron en la coordinación interna, elaboración de proyectos y puesta en marcha de actividades lúdicas: Día del Padre, Cruces de Mayo, Cabalgata de Reyes, Clases de Flamenco, etc.

Información, participación, comunicación.- En este punto podemos incluir un conjunto de acciones consistentes en la creación de canales de información y participación de la población en las acciones que conjuntamente se programen y ejecuten. Se desarrollan a través de los siguientes medios: realización del Boletín "Marismas", Servicio de Información y Asesoramiento en materia de Empleo y Hábitat, encuentros con las Asociaciones, etc.

Acciones en desarrollo:

ACTIVIDADES DE OBSERVACIÓN, APOYO Y CONSOLIDACIÓN DE LAS ASOCIACIONES DEL BARRIO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO COMO ACCIONES COMPLEMENTARIAS AL PROGRAMA DE ACTUACIÓN EN EL HÁBITAT Y LA FORMACIÓN Y EL EMPLEO EN MARISMAS DEL ODIEL.

Seguimiento diagnóstico con respecto a la situación y problemática socioeducativa y elaboración de un plan de actuación.

Asesoramiento, asesoramiento y orientación) y seguimiento técnico de las acciones realizadas a través de las entidades de la zona en el ámbito de la educación.

Asesoramiento, asesoramiento y orientación) y seguimiento técnico de las acciones realizadas a través de las Asociaciones vecinales de la zona de Marismas.

Proyecto de intervención con menores en situación de "alto riesgo" en el ámbito de la Diócesana.

6. REFLEXIONES.

El Proyecto Marismas del Odiel en este corto tiempo de funcionamiento ha permitido resaltar elementos fundamentales en el conocimiento y análisis de los fenómenos de pobreza y de exclusión en un contexto determinado.

La búsqueda continua de estrategias globales ha permitido identificar con mayor rigor los factores que han incidido, de una manera global, en los resultados del Proyecto en un contexto nacional que ha conocido cambios sustanciales:

- Cambios políticos.
- Cambios económicos (1989 crecimiento económico importante frene a la "quiebra" de 1993)
- Cambios sociales (problemas en la financiación de la protección social y recorte muy importantes y por tanto, aumento de la exclusión social en grupos poblacionales situados en el umbral de la pobreza)

Las líneas de reflexión abiertas a través de los resultados del Proyecto pueden sintetizarse en:

1.- La gran complejidad en la puesta en práctica de los tres principios básicos del Programa Pobreza 3 (Partenariado; y Multidimensionalidad) en un sistema organizativo también complej.

2.- La existencia de elementos contradictorios en la formulación de dichos principios básicos y en su puesta en práctica. Entre Partenariado y Participación se presentan situaciones contradictorias evidentes.

3.- Las Acciones Modelo han de significar, necesariamente, acciones innovadoras contemplando estrategias para su visibilidad (creación de un estado de opinión pública y promoción de actitudes solidarias).

4.- Una praxis compleja. La concepción de un Proyecto como un conjunto de acciones orientadas a provocar cambios en el sistema social y económico implica la interrelación de numerosos factores que social y económico implica la interrelación de numerosos factores que en la práctica provocan dificultades de implementación.

La estructura partenarial obliga a buscar nuevos procedimientos de organización. Estos deben ser flexibles, eficaces/eficientes e innovadores. La incorporación de acciones de evaluación interrelacionados con la planificación hacen más compleja la praxis del Proyecto.

Por último, la limitación del tiempo en un Programa de estas características es un factor condicionante para la evaluación de resultados ante el macro objetivo de la eliminación de la exclusión social y económica.

5. - El modelo organizativo del Proyecto ha de ser:
- Dinámico y flexible.
 - Permitir el tratamiento global y multidimensional de las problemáticas a través de la introducción del partenariado y la participación. Todo ello bajo la coordinación y organización del Equipo-Proyecto.
 - Contemplar la figura del partenariado como de la población, en todas las etapas del proceso y, sobre todo, en la toma de decisiones.

6. La necesidad de obtener un conocimiento permanente sobre los mecanismos generadores de la exclusión para la puesta en marcha de alternativas eficaces y viables. Investigación - Evaluación.

7.- Des de proyectos de este tipo pueden provocarse impactos en las políticas sociales económicas, fundamentalmente a nivel local y regional y en los que respecta a la introducción de los principios básicos del Programa (Multidimensionalidad; Partenariado y Participación) y a la incorporación de un sistema de coordinación/cooperación y ejecución continua.

8.- La superación del divorcio histórico entre lo social y lo económico ha constituido uno de los principales retos del Proyecto. Cómo conciliar la lógica económica y la de la acción social.

La lucha contra la exclusión social sin actuar en los factores económicos sólo mejoran las condiciones de exclusión de los colectivos menos favorecidos. En la lucha contra la exclusión han de intervenir diferentes sectores de la política económica y la política social.

CONCLUSIONES

SOBRE LA LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN

Muchos son los factores que actúan en hacer de la exclusión un fenómeno cada día más presente en nuestra sociedad, en nuestros hogares, en nuestros entornos locales, regionales y nacionales, que no conoce fronteras.

Además, también, mucha son las dimensiones con que se muestra, como asimismo las acciones y estrategias con que se puede combatir, a pesar del pesimismo que puede derivarse de las crisis socioeconómicas que padecen nuestras comunidades.

En el empeño de lanzar sugerencias y alternativas que orienten el impulso y actividad en la lucha contra la exclusión, proponemos las siguientes recomendaciones, nacidas de la abstracción sino de la observación y experimentación de iniciativas concretas:

Una tarea permanente: luchar contra la exclusión

Para cambiar la situación, también, requiere una dedicación especial y una observación constante desde planes, programas, proyectos y acciones integrados estratégicamente en el conjunto de políticas sociales y económicas planteadas a largo plazo y con una continuidad.

Un esfuerzo de todos

Se trata de invocar la sensibilidad y generosidad de quienes tienen algo que aportar, con el fin de provocar la implicación de cuantos tienen una responsabilidad jurídica, moral o social con los más desfavorecidos y de descubrir el interés general y común que tenemos en ser solidarios.

La coparticipación en un mismo escenario, tan complejo e incluso conflictivo, requiere la clarificación de funciones y diferenciación de aportaciones bajo un

relación contractual que regule las diferencias de aportaciones bajo una relación contractual que regule las diferencias, los compromisos, los ritmos, etc.

La necesidad de afrontar las múltiples caras de la exclusión demanda una diversa plural implicación, directa o indirecta, de participantes en la dinámica de lucha contra la misma, que articule lo público y lo privado, lo social y lo económico, lo político, lo técnico, lo gubernamental, lo formal y lo informal, lo global y lo local, etc. En las acciones participan autoridades, políticos, técnicos, agentes sociales y económicos, voluntarios y población.

C) La exclusión no tiene fronteras

Los cambios y conflictos sociales y económicos inciden de tal manera en nuevas geografías que lo que hoy es una zona, barrio, ciudad, región, ... estable, integrado y normalizado, mañana está en fuerka de juego o presenta una fisonomía o rasgos de exclusión.

Las acciones o planes de intervención se ha de referir a un territorio concreto delimitado para asegurar las actuaciones, prioridades y logros sobre su zona y población.

Para lograr la integración social y económica de los excluidos es necesario realizar acciones en los territorios donde éstos viven pero actuando desde y hacia sus entornos locales y regionales.

D) Un plan estratégico

Muchos y diversos son los recursos y acciones, planes y programas que inciden de una manera u otra sobre la población más desfavorecida, pero pocos las inician los mecanismos para integrarlas.

A menudo se compureba la dispersión de recursos, la descoordinación de esfuerzos, la falta de planificación en las políticas, la ausencia de análisis globales y evaluaciones rigurosas y objetiva sobre las causas y factores que generan la exclusión, las acciones que pretenden combatirla.

Es por ello por lo que se hace necesario articular medidas y competencias de los distintos sectores, vertebrar las organizaciones implicadas a sus diferentes niveles, y bajo un planteamiento común respondan estratégicamente a dar respuesta a las problemáticas.

E) La conciliación de lo social y lo económico

El divorcio entre lo social y lo económico ha creado un muro entre Norte y Sur, ricos y pobres, entre incluidos y excluidos e incluso entre el concepto económico y el concepto social. De tal forma que no se concibe la integración si no es por lo económico.

Esto ha provocado muchos efectos perversos como la consideración de las políticas sociales no sólo han de dar respuestas a los desajustes de las políticas económicas sino que también debe asumir la responsabilidad de todos los problemas sociales.

Es necesario rehacer la relación que concilie lo económico con lo social y social, un planteamiento sobre lo socioeconómico, es más rentable social y económicamente.

F) Formar agentes contra la exclusión

La multidimensionalidad de las acciones contra la exclusión, la implicación de un diverso y plural partenariado y la participación de la población en procesos de

conflictivos, requieren de equipos operacionales y técnicos muy cualificados y expertos, especialmente entrenados para esta tarea.

Estos factores suponen, además de una gran capacidad de trabajo y en equipo, en una relación interdisciplinaria y con una fuerte dosis de creatividad y apertura en respuesta al dinamismo y complejidad de la realidad a la que se enfrentan.

G) La eficacia del intercambio

Si un proyecto local es considerado fuente de reflexiones como laboratorio de innovación y experiencia en las acciones y estrategias de lucha contra la exclusión, el intercambio del mismo con otros dedicados a la misma labor supone un enriquecimiento mutuo.

En el mapa heterogéneo de las diversas experiencias resulta alentador y potenciador el intercambio recíproco en cuanto al conocimiento y aplicación de técnicas, metodologías, acciones, estrategias, modelos organizativos, evaluativos, estudios, investigaciones, etc.

Se trata de una forma más de encontrar vías para la innovación y la profundización en la lucha contra la exclusión.

H) Sensibilizar a una sociedad que excluye

La problemática de la exclusión es considerada por una sociedad cada vez másitaria e individualista como un asunto de los poderes públicos o de los que la sufren. Todos debemos asumir la responsabilidad de ser solidarios con los más débiles, por lo que es necesario acometer acciones que favorezcan y promuevan este principio y valor social.

La visibilidad cobra un valor especial cuando se produce a través de los medios de comunicación social, quienes juegan un papel clave y mediante actividades propias desde los proyectos.

I) Conocer la exclusión para combatirla

En una realidad tan cambiante y multiforme como la exclusión precisa de un seguimiento permanente y sistemático de la misma que arroje pistas de reflexión y permita definir las líneas directrices de en qué incidir, cuáles son los cuales, con qué prioridades, cómo intervenir, cómo hacerlo, etc.

De la misma forma es necesario evaluar continuamente las acciones emprendidas, la metodología utilizada, cómo se ha organizado, en qué proceso se han desarrollado, etc. para medir y valorar sus dificultades y sus impactos, con el fin de orientar y reorientar las acciones que hayan de adoptarse sobre los mismos y poder influir en el marco de sus

Es por ello por lo que la dimensión investigadora y evaluadora en las iniciativas de lucha contra la exclusión debe ser una tarea más en las acciones a desarrollar y la base sobre la que se orienten las políticas sociales.

7.2. SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS PROYECTOS DE LUCHA CONTRA LA EXCLUSIÓN

Sin duda uno de los aspectos claves en el lanzamiento de iniciativas y programas para la integración social y económica de los más desfavorecidos se basa en la idea de la lucha contra la exclusión.

Efectivamente, se trata más bien de combatir forntalmente las situaciones de pobreza y exclusión para lo que juega un papel decidido la organización de los actores en modelos organizativos y de gestión constituidos y preparados a tal fin.

A) Un partenariado amplio, unido y fuerte

Se trata de conjugar el sector público y el privado, el sector económico y el social gubernamental y no gubernamental, etc.

Las experiencias de partenariado son todavía muy incipientes en este campo, a pesar de los avances. Precisamente porque sentar en una misma mesa a interlocutores de diferentes intereses, resulta conflictivo a la hora de hacer un planteamiento con orden al Proyecto, tomar las decisiones pertinentes y llevarlas a efecto, es por lo que hace necesario partir de un gran acuerdo marco.

Es necesario seguir avanzando en este principio e innovando desde la experiencia para desarrollar e implantar modelos eficaces en el marco de las políticas sociales.

B) Una organización contra la exclusión

Hablar de organización en la lucha contra la exclusión no es hablar solamente de organismos, instituciones o estructuras.

Se trata más bien de vertebrar y articular actores, funciones, competencias, mecanismos, recursos,... de forma equilibrada y estratégica.

Hemos de partir de un planteamiento estratégico, bien diseñado y claramente definido, calculado en el tiempo a través de procesos coherentes, que contemple las dificultades y dinámicas de la realidad y, por tanto abierto y flexible a las críticas y orientaciones que mejor marquen sus líneas directrices.

Las características de dicha organización han de ser fundamentalmente operativas y funcionales.

C) Las funciones de la gestión

Las funciones que la gestión de Proyectos de lucha contra la exclusión debe realizar se deberán estar dbinidas en un modelo organizativo propio, adaptado a las organizaciones participantes, al contexto donde operen y de acuerdo a los recursos disponibles.

Distinguimos diferentes funciones pero necesarias y complementarias entre sí:

- 1.- *Toma de decisiones.* Esta función debe corresponder a la estructura que coordina a los partners comprometidos y su ejercicio se referirá a los siguientes aspectos:
 - Planificación y programación globales.
 - Financiación.
 - Relaciones institucionales.
 - Relaciones contractuales.

- Actividades de visibilidad y transferibilidad.
- Estudios e investigaciones.
- Gestión económica y administrativa.

2.- *Dirección técnica.* Esta función debe corresponder a los equipos técnicos encargados a los proyectos, entre los que diferenciamos distintas funciones:

- Dirección general (representación e interlocución)
- Dirección gerencial (gestión).
- Dirección técnica (coordinación).
- Asesoramiento (evaluación e investigación).

Esta función debe ser ejercida por equipos técnicos de profesionales con diferentes especialidades y perfiles que diseñen y ejecuten los contenidos de la planificación.

SOBRE LA INFLUENCIA EN LAS POLÍTICAS SOCIALES

Un objetivo permanente en las acciones innovadoras de lucha contra la exclusión debe ser formularse sobre la idea de la estimulación e impacto en las políticas sociales en sus niveles locales, regionales, nacionales y europeo.

En esta línea de las experiencias de los proyectos, de sus lecciones, impactos y enseñanzas deben extraerse las conclusiones y reflexiones que sirvan para orientar y mejorar las políticas sociales que inciden en la lucha contra la exclusión.

Los proyectos deben ser "exprimidos" para esta finalidad y, por tanto, utilizarlos como pruebas y ensayos o laboratorios desde donde observar cómo se desarrollan las políticas de exclusión y cómo mejor luchar contra ellas.

Los aprendizajes y conclusiones se deben fijar sobre los aspectos estratégicos, políticos, metodológicos, organizativos, evaluadores e investigadores.

1) De lo local a lo europeo

Cuando se diseñan o plantean importantes medidas a niveles amplios y globales, es difícil comprobar sus resultados a niveles locales o, a menudo, por la influencia de políticas o condicionantes macroestructurales se pierde de vista la perspectiva local.

Por lo tanto, precisamente es desde lo local, desde donde más fácilmente se pueden y deben extraer esas pistas de reflexión, orientadoras de los grandes planteamientos, la verificación de los principios y estrategias globales y la comprobación de los resultados previstos.

Por consiguiente, las iniciativas locales deben cumplir una misión de impacto y de influencia en los niveles subsiguientes en todos sus aspectos para extraer de los mismos las enseñanzas aprovechables.

Pensar globalmente y actuar localmente

En la línea del apartado anterior, un idea ya utilizada en otros campos refleja el principio de que para acometer las medidas importantes que pretenden lograr un impacto efectivo es necesario un planteamiento realista que contemple los contextos locales hacia los que van dirigidas.

Esta idea resulta eficaz si se consideran los diferentes contextos locales, pues

- Establecer prioridades.
- Distribuir mejor los recursos.
- Ajustar los resultados previstos.
- Medir los impactos a lograr.
- Observar la incidencia de las políticas generales.

C) Coordinar para integrar

Un proyecto no debe plantearse con vocación de suplantar o interferir en las políticas sociales o sistemas de protección social, sino de provocar desde su experiencia estimulación e innovación que sirva para la reflexión y la reformulación, si acaso, de dichas políticas.

Más concretamente, debe suscitar la idea de que en todo caso es posible el establecimiento de mecanismos y formas de coordinación entre sectores y estamentos sobre la base del interés común en el abordaje de las situaciones de exclusión.

En este sentido, destacamos la importancia que tiene la coordinación y ensamblaje de las políticas sociales y económicas, para integrar acciones y recursos dirigidos a la lucha contra la exclusión social y económica.

7.4.- SOBRE LOS PROGRAMAS CONTRA LA EXCLUSIÓN

Se descubre la necesidad de luchar contra la pobreza y la exclusión desde la solidaridad de todos los actores, todos los sectores, toda la sociedad.

Es con el esfuerzo de todos desde donde es posible afrontar las carencias socioeconómicas y desde donde debe ser justo practicar una solidaridad con los desfavorecidos, los más castigados por los desajustes y desequilibrios.

Por tanto, un Programa de lucha contra la exclusión debe estar basado en esta solidaridad si quiere lograr una meta en la integración social y económica.

A) La innovación y estimulación de la Unión Europea

Probablemente la incidencia real de los programas de lucha contra la exclusión en el marco de la Unión en el marco de la Unión Europea sólo se traduzca en términos de estimulación por muy innovadores que sean. Sin embargo, habría que seguir insistiendo en ello, sobre todo, por lo que de proyección y reflejo pueda tener en los estados miembros.

En este sentido, es de destacar la importancia que tiene, por una parte, la posibilidad, a potenciar, de establecer redes y mecanismo de comunicación entre proyectos en los que es viable y productivo las transferencias de conocimientos, acciones y de personas. Y, por otra, el valor pedagógico y estimulante que tienen los programas para toda la Unión, pues la pobreza y la exclusión no es la misma en todas las regiones y existe a pesar de los crecimientos y desarrollos económicos.

También deben representar el papel de recordar la necesidad de atender y priorizar las políticas sociales como un problema en crecimiento.

Por último, es recomendable seguir insistiendo y profundizando en los pilares claves de Pobreza 3: La multidimensionalidad, el partenariado y la participación, para lograr una coherente articulación y relación frente a la lucha contra la pobreza.

B) La transferibilidad para el Trabajo Social

Estas conclusiones son trasladables, en la medida de lo posibles, al trabajo que desarrollamos las/los Trabajadoras/es Social en los distintos ámbitos de la intervención. Se trataría de introducir nuevos conceptos metodológicos, estrategias y objetivos que favorezcan la adecuación paulatina de las políticas sociales y económicas, la unión de lo social y lo económico en programas contra la exclusión.

Si insistimos en la búsqueda continua de estrategias globales, relacionadas con el contexto; en la elaboración de programas/proyectos integrales; en la necesidad de cooperación partenarial; en la necesidad de un tratamiento multidimensional de las problemáticas y en la participación efectiva y activa de entidades y personas afectadas/implicadas (desde la idea de solidaridad y de implicación de la sociedad) podremos crear un estado de opinión y de conciencia social y técnica que aporte y se comprometa con la lucha real contra la exclusión social y económica de los sectores de población más desfavorecidos.

La responsabilidad es de todas/os pero aún más de un sector profesional como el nuestro que no puede ni debe quedar en el silencio, "detrás del telón", en posturas y actitudes acomodaticias mientras nuestros/as "clientes", cada vez, son más y con mayores dificultades de inserción.

**DEFINICIÓN DE BARRIO COMO
UNIDAD DE RELACIÓN
COMUNITARIA**

**Gil - Lacruz, M.
García López, P.
García Lanzuela, Y.
Aragón Rodrigo, R.**
Zaragoza

En el final del milenio, la definición y el alcance del Estado de Bienestar y especialmente de la calidad de vida, obliga a su estudio en relación con la comunidad de referencia. Es en ésta, donde se fraguan y se comparten las necesidades sociales y la cultura, como configuradores y posibilitadores del cambio social.

Además, una comunidad es una organización pre - existente al trabajador social, una entidad con unos intereses y unas actitudes específicas y localizadas en un espacio concreto, constituido por personas que se sienten vinculadas. Por tanto "más que un conglomerado de hombres, la comunidad es un tejido de relaciones sociales" (Musitu, 1992, pág. 131).

Como plantea Villasante (1984) el estudio de la comunidad se realiza siempre desde diferentes motivaciones y metodologías. Se debería evitar caer en el simplismo de acciones únicas, como por ejemplo el análisis demográfico, vivienda, precio del suelo, sin su contextualización temporal y espacial.

La información urbanística no debería consistir en un mero almacenaje de datos, sino en una interpretación de los fenómenos como procesos y mediadores en las necesidades de cada comunidad y los individuos que la componen.

Esto supone cuestionar la existencia del ciudadano "medio", la familia "estándar" o el vecindario "prototipo" y es por tanto una reivindicación del respeto a las peculiaridades locales, a las redes informales del vecindario, a la percepción individual y grupal del barrio, que es necesario conocer si se pretende mejorar la calidad de vida.

Partiendo del trabajo social, se constata la necesidad de situarse en los propios contextos naturales en los que se producen los intercambios de los sujetos en su entorno, por lo que en esta labor, el barrio es una unidad de análisis importante, por ser el sistema donde se desenvuelven las interacciones entre sus vecinos y los procesos de participación y construcción del sentido de pertenencia e identidad.

Desde esta perspectiva, tanto la influencia del barrio sobre el comportamiento de los individuos, como la satisfacción de vivir en un determinado barrio, han sido varios de los temas temáticos más relevantes en la investigación psicosocial de los fenómenos urbanos (Hernández Ruiz, B. y Suarez Rodríguez, E., 1994). Con respecto a esta última temática, Américo (1990) realiza una exhaustiva revisión documental sobre este tipo de

físicos: presencia de elementos contruidos, existencia de infraestructura comercial

demográficos: composición racial del vecindario, edad, índice de criminalidad y participación ciudadana.

sociales: existencia de relaciones de amistad, integración y estatus social.

De dichas interacciones va a depender en gran medida el que el sujeto desarrolle sentimientos de comunidad (Gómez Jacinto, L. y Hombrados Mendieta, M^e I., 1992). Este sentido, Pretty (1990) ha comprobado que el sentido de comunidad se encuentra en estrecha relación con la posesión de buenas redes interpersonales y de apoyo social, una investigación sobre residentes universitarios.

En el caso concreto del vecindario Glyn (1981) resaltó el hecho de que las conexiones que se mantienen con los vecinos y lo satisfactorias que éstas resultan determinan en gran medida este sentido de comunidad.

Si se analizan las tendencias actuales en las comunidades urbanas, el hecho de que la población se traslade, la especulación del suelo, el tamaño de la urbanización, etc. son factores que influyen de una manera, en ocasiones negativa, en este sentido de comunidad. Es necesario un tiempo, un lugar, para que la influencia social de los colegios, parroquias, grupos comunitarios, lugares de encuentro se establezcan y tengan influencia en su entorno a nivel de interacción social (Green, 1990).

Igualmente, este proceso viene relacionado con la inserción del sujeto en unidades comunitarias que rebasan su ubicación territorial en un vecindario concreto. La "ciudad global", "el estado universal", (Schlesinger, 1992) son nuevos conceptos que a su vez también requerirían para su consolidación de sentimientos de pertenencia o lealtad (Barral, 1996).

Dada la proliferación de usos que dichos términos presenta y las dificultades para delimitar una definición teórica y operativa única (Unger y Wandersman, 1985) se ha intentado partir de una sistematización que recoja las acepciones más usuales, a un nivel informal como a nivel científico. En este proceso definitorio (Grande, et al., 1996) dicha distinción podría basarse en los siguientes criterios de análisis:

- Barrio como unidad administrativa: el criterio establecido para delimitarlo es único y se basa en las instituciones para operativizar estas funciones. Está compuesto por:
 - Un grupo de personas adscritos censalmente al barrio, utilizando como criterio principal, el meramente estadístico.
 - Un espacio geográfico delimitado por calles establecidas de una manera arbitraria.

El criterio administrativo tiene como base el inicio del asentamiento, por el que se construyen nuevos bloques de viviendas en el extrarradio de la ciudad, denominados barrios administrativos, sin tener un referente histórico común.

Como crítica, se podría argumentar el hecho de que no se parte del sentimiento de los ciudadanos, al no tener en cuenta ninguna variable psicosocial como la percepción de los vecinos del mismo, el sentido de pertenencia e identidad, por lo que se utilizan variables más asépticas y objetivas. Es lo que García González (1988) definió como "agregado político-administrativo".

- Barrio como vecindario: se establece como criterio diferenciador de un barrio, el que aglutina su estructura social (Gracia, 1991) ya que se abarca algo más que un enclave geográfico. El criterio responde a las relaciones que se establecen entre los habitantes y los procesos que de éstas se desprenden: apunta características

comienzan a definir una comunidad, pero esto no significa que tenga que darse necesariamente.

Un vecindario así entendido, ejerce las siguientes funciones:

- Espacio para la interacción informal: la sociabilidad vecinal se suele manifestar en intercambios entre vecinos cuyas residencias se encuentran próximas entre sí.
- Fuente de influencia interpersonal, tanto encubierta como manifiesta.
- Fuente de ayuda mutua, tanto en situaciones de emergencia como cotidianas.
- Base organizativa: cabe preguntarse si existen asociaciones disponibles en el barrio que así hasta que punto cumplen esta función organizativa. Las asociaciones pueden:
 - Ser paralelas a otros círculos mayores
 - Competir con otras unidades sociales.
 - Facilitar la participación comunitaria.

Grupos de referencia, es decir el proceso de formación de identidad. El espacio de prestigio estatus.

Como puede apreciarse en el barrio entendido como vecindario, entran algunas de las características que definen una comunidad; lógicamente esto es debido a que para que se configure una comunidad en el barrio debe de existir previamente un vecindario. Por razones de operativización, es importante separar ambos niveles de análisis: vecindario y comunidad. Dentro de un vecindario puede darse una comunidad pero no necesariamente. Un conjunto de vecinos sin más no es una comunidad (Grande, et al., 1996).

- Barrio como comunidad: en esta acepción el criterio que se utiliza es el psicosocial. El sentido de la comunidad de lugar, lo que va a definir al barrio como comunidad es el sentimiento de pertenencia y la ubicación del mismo.

El criterio para definir el barrio como comunidad tiene en cuenta el sentir de los individuos, que puede fluctuar a lo largo del tiempo, puede fortalecer o bien producirse una pérdida de identidad, reforzándose un sentido externo de la pertenencia. Haciendo a la distinción de Tönnies (1947) a la comunidad como tal, se le atribuye el carácter de ser una unidad espontánea y natural, una forma de ser para el individuo que es posible pues, que el estar, la priorización de valores colectivos y la posibilidad de actuar por un código ético. El sentido de pertenencia sería pues un elemento clave

Además, el barrio puede constituirse como unidad de convivencia que combina el sentido de la sociedad y de la comunidad. Dentro de dicho concepto, en el vecindario, las relaciones interpersonales pueden producirse de una manera funcional, con un sentido de identidad en los vecinos y no formar una comunidad. A partir de estas relaciones interpersonales, bien espontáneamente o inducidas por un agente comunitario, se va creando una relación cálida, que identifique a los sujetos y vaya proporcionando un sentido de pertenencia y cohesión, lo que podría hablar de una comunidad en el vecindario.

Por ello, intentando utilizar el criterio de barrio como comunidad y encontrando como lo más deseable, se está defendiendo la importancia de la diferenciarlo claramente de las demás acepciones de cara a intervenciones posteriores, pues el objetivo último de un trabajo interventivo, consistiría en potenciar al máximo el sentido de pertenencia de los vecinos del barrio, generando una cohesión entre ellos, potenciando sus fuentes de apoyo y su participación de cara a objetivos comunes.

Si no se diferencia vecindario, de comunidad o de unidad administrativa produciría una confusión de niveles a la hora de la intervención, ya que resulta imprescindible operativizar las actuaciones que se realizan en cada contexto para obtener la máxima eficiencia en las intervenciones. Si se produjera una generalización entre tres niveles de análisis, tendría lugar una pérdida innecesaria de recursos, al no especificarse el lugar y la población concreta de la intervención.

El objetivo de una posible intervención dentro del barrio, se centraría en su desarrollo comunal a nivel general, distinguiendo el nivel de actuación que hay que aplicar, tanto a las distintas comunidades que se identifiquen, como hacia los procesos vecinales que en ellas se enmarquen. Lo que se pretende con este desarrollo comunal, es que el vecindario como comunidad, se haga cargo de sus problemas y se organice para resolverlos, desarrollando sus propios recursos y potencialidades, utilizando también los recursos externos disponibles o generándolos en caso de que no estén accesibles.

BIBLIOGRAFÍA

- Amerigo, M. (1990): Satisfacción residencial. Una aproximación psicosocial. Estudios de calidad de vida. Universidad Complutense de Madrid.
- Etzioni, A. (1996): The responsive community: a community perspective. *American Sociological Review*. nº 61. pags. 1 - 11.
- García González, J. A. (1988): Cuestiones y modelos teóricos en Psicología Comunitaria. En Martín, A.; Martínez, M. y Chacón, F (1989): *Psicología Comunitaria*. Madrid. Visor. Pags. 67 - 85.
- Glynn, Th. J. (1981): Psychological sense of community: measurement and application. *Human Relations*. nº 34. pags 789-818.
- Gómez Jacinto, L. y Hombrados Mendieta, M^a.I. (1992): Sentido de comunidad y privacidad. *Revista de Psicología Social*. Vol. 7. nº 2. pags 213-226.
- Gracia Fuster, E. (1991): El maltrato infantil: un análisis ecológico de los factores de riesgo. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- Grande, J. M.; Pons, J. Gil - Lacruz, M. y Marín, M. (1995): El sentido de pertenencia a la comunidad y sus relaciones con la participación comunitaria. *Revista de Psicología*. nº 57. pags 24-28.

- Green, L. W. (1990): *Community Health*. Boston. Times Mirror/ Mosby College Publishing.
- Hernández, B. y Suarez, E. (1994): Influencia de las características estructurales en la satisfacción con el barrio. *Revista de Psicología Social Aplicada*. vol. 4. nº 1. pags. 87-98.
- Musitu, G. (1992): *Psicología Comunitaria*. Apuntes mecanografiados. I Master de Psicología Comunitaria. Universidad de Valencia. pags. 104 - 197.
- Petty, G.M.H. (1990). Relating psychological sense of community to social climate characteristics. *Journal of Community Psychology*. nº 18. pags 60-65.
- Schlesinger, A.J.R. (1992): *The disuniting of America*. New York. Norton.
- Tönnies, F. (1947): *Comunidad y asociación*. Barcelona. Península. (Trad. 1979).
- Unger, D.G y Wñandersman, A. (1985): The importance of neighbors: The social, cognitive and affective components of neighboring. *American Journal of Community Psychology*. Vol 13 nº 2. pags 139 -169.
- Vicente, T. (1984): *Comunidades locales: análisis, movimientos sociales y alternativas*. Madrid. Instituto de Estudios de Administración Local.

**CASABLANCA (ZARAGOZA), UNA
EXPERIENCIA DE ANÁLISIS
COMUNITARIO BASADA EN
INFORMANTES CLAVES**

**Gil- Lacruz, M.
García López, P.
García Lanzuela, Y.
Aragon Rodrigo, R.**
Zaragoza

Desde la perspectiva del trabajo social, el estudio del barrio como unidad de análisis fundamental a la hora de encarar la investigación e intervención de cualquier proyecto comunitario. Determinadas geográficamente, no todas las acepciones del barrio coinciden en un territorio común. Dentro de una unidad administrativa podemos encontrar que no todas las relaciones de vecindario, en sentido de pertenencia, siendo por ello una división social (Grande, et al. 1995), aunque se puede trabajar con esta aceptación porque el trabajo al ser más operativa.

En la presente investigación, el ámbito de la misma está determinado por la división administrativa municipal, al ser más sencillo el acceso a datos tales como el padrón municipal o la sectorialización de servicios institucionales, la definición de las asociaciones locales y su área geográfica de implantación, etc. Los informantes claves, aportarían el conocimiento y la vivencia comunitaria, que para este caso concreto, coincide con la división social realizada con criterios administrativos.

En embargo, quedaría pendiente la definición operativa de dichos constructos. Como et al. (1993 b) resumen la importancia de concretizar estos conceptos en la práctica, las unidades de referencia y dicha utilidad en dos argumentos esenciales:

El análisis del vecindario puede facilitar la valoración de los recursos disponibles en una comunidad, así como de las áreas en las que se ubican los agentes sociales, con lo cual se pueden evaluar el alcance, y trascendencia de sus servicios.

La identificación de los tipos de vecindario, implica a su vez la identificación de las redes y las interacciones que configuran las redes naturales de resolución de problemas del vecindario concreto. Si se tienen en cuenta estas fuentes de apoyo comunitario, se puede considerar considerablemente la posibilidad de lanzar proyectos ajustados y eficaces de intervención, así como del propio desarrollo del bienestar vecinal.

Como tanto, y en palabras de estos autores (pág. 485): "Las intervenciones sociales desde el contexto del vecindario son sinónimo del desarrollo comunitario en tanto implican para incrementar la capacidad adaptativa y de solución de problema de las comunidades a través de la creación o fortalecimiento de recursos. (...) El objetivo final es aumentar la capacidad de los integrantes de la comunidad para afrontar los problemas por sus propios esfuerzos, así como de utilizar de modo efectivo y diferenciado la ayuda de los profesionales".

Como plantea Villasante (1984), se trataría de relacionar las comunidades y sus procesos de cambio con el cambio que se produce en la sociedad global, entendidos como grandes fenómenos de urbanización, industrialización y burocratización. De hecho se hace manifiesto el requisito profesional previo de toda intervención comunitaria: el conocimiento de las necesidades de los individuos y sus grupos, los intereses que afectan a su sentido de identidad y pertenencia, los recursos disponibles, las demandas sociales, etc. etc. (Musitu, G., 1992).

En palabras, la comunicación efectiva y real entre los protagonistas del desarrollo comunitario son los facilitadores. En este artículo se intenta reflejar esta declaración de intenciones en la investigación concreta de Casablanca. El análisis de su vecindario es uno de los puntos claves, tanto en la investigación como de las futuras intervenciones que de ella pudieran surgir.

OBJETIVO:

El objetivo de la presente investigación consistiría en realizar una breve exposición de los fenómenos comunitarios de un barrio a través de la información vecinal recogida por un equipo de trabajadores sociales, que mediante su experiencia encuestadora pretenden reflexionar sobre las características e idiosincrasia de la zona.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación de este estudio gira en torno a la técnica denominada de informantes claves. Puesto que como Taylor y Bogdan (1992) concluyen, informante clave es aquel que proporciona de primera mano una comprensión profunda del escenario, en este caso del barrio, objeto de análisis.

La técnica de informantes claves utilizada con gran profusión en las investigaciones de las ciencias sociales (Ander Egg, 1993), se basa en la observación e interpretación de determinadas personas pueden dar en función de su cualificación o/y vivencia en una posición específica. En palabras textuales de Kottak (1994, pag. 23): "en todas las comunidades hay personas que por accidentes, experiencia, talento o preparación pueden suministrar la información completa y útil sobre aspectos particulares de la vida".

A continuación, se detallan las razones que llevan a considerar a los trabajadores sociales de la investigación como informantes privilegiados, el proceso fomentado por el investigador que se siguió, su marco estructural, un ejemplo de los resultados obtenidos y como modo de conclusión una valoración de los principales aciertos y dificultades encontrados en su desarrollo metodológico.

MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de la comunidad de Casablanca (barrio rural de Zaragoza) se inició en 1994 con el diseño de una encuesta de salud que aglutina distintos aspectos como: (ej. la importancia de las experiencias sociales (integración, participación, etc.) en el comunitario) en la génesis, incremento y reducción de los problemas físicos y psicológicos y la explicitación de rol desempeñado por otras variables como los recursos (ej. recursos saludables, centro de salud, organizaciones de apoyo) y estresores (ej. morbilidad, problemas psicológicos y sociales).

Dicha encuesta se realizó con un equipo multidisciplinar entre los que se encontraban 11 trabajadores sociales, que a lo largo de 4 meses y distribuidos/as en un limitado de calles asignadas, entrevistaron a 1090 personas mayores de 15 años empadronados en Casablanca, que componen la nuestra representativa del barrio.

Actualmente y mientras se codifican y analizan los datos recogidos de las encuestas se están desarrollando diversos estudios complementarios sobre el trabajo de campo. Estas investigaciones paralelas se enmarca este estudio, que pretende

diagnóstico del barrio, mediante la experiencia y valoración aportada del equipo inicial y que efectuó la encuesta.

Se considera de vital importancia a la hora de obtener una visión general de la comunidad, la información que estas personas pueden aportar sobre el barrio, ya que han obtenido un trato directo y profundo con los vecinos y el territorio, y comparten una formación académica como específica de esta investigación) y unas inquietudes profesionales similares.

El proceso ha sido realizado a través del análisis de una plantillas diseñadas con este fin y cumplimentadas por todos los informantes claves, una vez finalizado el proceso de investigación.

Cada encuestador tenía asignada para la realización del estudio de una a cuatro calles, por lo cual se optó por una interpretación basada en esta unidad de análisis y unas conclusiones generales para la zona que las aglutina en un núcleo poblacional común. Dependiendo de la longitud y densidad de las calles, varias personas podían compartir las unidades.

El estudio general se centró en tres bloques compactos, diferenciados por barreras naturales (ej. carreteras, canales, vías del ferrocarril, etc.) y características sociales compartidas (ej. tipo de vivienda, clase social, etc.) Este texto se basa en los resultados obtenidos en uno de estos tres núcleos: Viñedo Viejo

MARCO DE ANÁLISIS: CASABLANCA

A nivel histórico Casablanca como distrito empieza a configurarse como tal, durante el siglo XVII por el impulso que supone para la zona la construcción del Canal Imperial de Aragón y su embarcadero en la periferia de la ciudad de Zaragoza (Federación de Asociaciones de Vecinos, 1981ñ). El barrio, como se conoce hoy en día se configura en los años 60. Su crecimiento es paralelo al desarrollo de la ciudad de Zaragoza y al de la zona que demanda mano de obra.

Los obreros (la mayoría procedentes del entorno rural aragonés y de otras comunidades autónomas) que vinieron atraídos por estas posibilidades laborales, buscan vivienda económica y Casablanca se convierte en un enclave del tipo "barrio obrero". Viñedo Viejo sería uno de los núcleos originarios de esta población y constituye el grueso de los siguientes resultados, que a modo de resumen, intentan mostrar un ejemplo del tipo de análisis que se ha consensuado con la información recogida por los encuestadores.

DATOS: El escenario comunitario: Viñedo Viejo.

La estructura demográfica edad/sexo. Fundamentalmente adultos/as de unos 45 años de edad y con predominio de la población femenina anciana. Para este último grupo de edad, contrasta la escasez de población masculina. De hecho el estado civil más es mayoritariamente de viudedad. La población joven está escasamente

OBJETIVO:

El objetivo de la presente investigación consistiría en realizar una breve exposición de los fenómenos comunitarios de un barrio a través de la información vecinal recogida por un equipo de trabajadores sociales, que mediante su experiencia encuestadora pretenden reflexionar sobre las características e idiosincrasia de la zona.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación de este estudio gira en torno a la técnica denominada de informantes claves. Puesto que como Taylor y Bogdan (1992) concluyen, informante clave es aquel que proporciona de primera mano una comprensión profunda del escenario, en este caso del barrio, objeto de análisis.

La técnica de informantes claves utilizada con gran profusión en las investigaciones de las ciencias sociales (Ander Egg, 1993), se basa en la observación e interpretación de determinadas personas pueden dar en función de su cualificación o/y vivencia en la posición específica. En palabras textuales de Kottak (1994, pag. 23): "en todas las comunidades hay personas que por accidentes, experiencia, talento o preparación pueden suministrar la información completa y útil sobre aspectos particulares de la vida".

A continuación, se detallan las razones que llevan a considerar a los trabajadores sociales de la investigación como informantes privilegiados, el proceso formativo del investigador que se siguió, su marco estructural, un ejemplo de los resultados obtenidos y modo de conclusión una valoración de los principales aciertos y dificultades encontradas en su desarrollo metodológico.

MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de la comunidad de Casablanca (barrio rural de Zaragoza) se realizó en 1994 con el diseño de una encuesta de salud que aglutina distintos aspectos como: ej. la importancia de las experiencias sociales (integración, participación comunitaria) en la génesis, incremento y reducción de los problemas físicos y psicológicos y la explicitación de rol desempeñado por otras variables como los recursos (ej. recursos saludables, centro de salud, organizaciones de apoyo) y estresores (ej. morbilidad psicológicos y sociales).

Dicha encuesta se realizó con un equipo multidisciplinar entre los que se encontraban 11 trabajadores sociales, que a lo largo de 4 meses y distribuidos/as en un limitado de calles asignadas, entrevistaron a 1090 personas mayores de 16 años empadronados en Casablanca, que componen la muestra representativa del barrio.

Actualmente y mientras se codifican y analizan los datos recogidos de la encuesta se están desarrollando diversos estudios complementarios sobre el trabajo de campo. Estas investigaciones paralelas se enmarca este estudio, que pretende

agnóstico del barrio, mediante la experiencia y valoración aportada del equipo inicial y se efectuó la encuesta.

Se considera de vital importancia a la hora de obtener una visión general de la comunidad, la información que estas personas pueden aportar sobre el barrio, ya que han realizado un trato directo y profundo con los vecinos y el territorio, y comparten una formación académica como específica de esta investigación) y unas inquietudes profesionales similares.

El proceso ha sido realizado a través del análisis de una plantilla diseñada con este fin y cumplimentada por todos los informantes claves, una vez finalizado el proceso de investigación.

Cada encuestador tenía asignada para la realización del estudio de una a cuatro calles, por lo cual se optó por una interpretación basada en esta unidad de análisis y unas conclusiones generales para la zona que las aglutina en un núcleo poblacional común. Entendiendo de la longitud y densidad de las calles, varias personas podían compartir varias unidades.

El estudio general se centró en tres bloques compactos, diferenciados por barreras naturales (ej. carreteras, canales, vías del ferrocarril, etc.) y características sociales diferenciadas (ej. tipo de vivienda, clase social, etc.) Este texto, se basa en los resultados obtenidos en uno de estos tres núcleos: Viñedo Viejo.

MARCO DE ANÁLISIS: CASABLANCA

A nivel histórico Casablanca como distrito empieza a configurarse como tal, durante el siglo XVII por el impulso que supone para la zona la construcción del Canal Imperial de Aragón y su embarcadero en la periferia de la ciudad de Zaragoza (Federación de Asociaciones de Vecinos, 1981ñ). El barrio, como se conoce hoy en día se configura en los años 60. Su crecimiento es paralelo al desarrollo de la ciudad de Zaragoza y al de la zona que demanda mano de obra.

Los obreros (la mayoría procedentes del entorno rural aragonés y de otras comunidades autónomas) que vinieron atraídos por estas posibilidades laborales, buscan vivienda económica y Casablanca se convierte en un enclave del tipo "barrio obrero". Viñedo Viejo sería uno de los núcleos originarios de esta población y constituye el grueso de los siguientes resultados, que a modo de resumen, intentan mostrar un ejemplo del tipo de análisis que se ha consensuado con la información recogida por los encuestadores.

DATOS: El escenario comunitario: Viñedo Viejo.

La composición demográfica edad/sexo. Fundamentalmente adultos/as de unos 45 años de edad y con predominio de la población femenina anciana. Para este último grupo de edad, contrasta la escasez de población masculina. De hecho el estado civil más común es mayoritariamente de viudedad. La población joven está escasamente

representada en ambos sexos. De estas características, contrastaría el perfil encontrado en la Urbanización de Viñedo Viejo que por su reciente construcción, la población está formada por matrimonios jóvenes (de 30 a 40 años).

. Cálculo de habitantes/densidad: Media/baja. En parte debido al tipo de construcción de las manzanas, a la composición demográfica diferencial, su estado civil, y al deterioro de algunas de las calles del barrio.

. Características físicas de la calle: Es la zona más antigua del barrio de Casablanca formada por calles cortas y tranquilas, exceptuando la calle La Vía y Embarcadero que son las más largas y transitadas, con abundancia de establecimientos comerciales y una gran cantidad de entradas naturales del barrio. Al ser una zona de escasa densidad, separada del resto de la ciudad por barreras naturales y artificiales, el barrio tiene un aspecto similar al ambiente de un pueblo, que se acentúa por el tipo de construcción con edificios de 4 plantas y algunas parcelas.

. Puntos de encuentro: Parque situado en la calle Embarcadero. Plaza de la calle La Vía. Centro de Jubilados (bastante concurrido). Pista de baloncesto. Los patios interiores de la Urbanización Viñedo Viejo. Bares. Comercios. En general, se da una escasa oferta de instalaciones y recursos comunitarios. Los puntos de encuentro son lugares públicos y establecimientos privados de uso recreativo y comercial.

. Calidad y antigüedad de las viviendas: En su mayoría, casas antiguas de 4 plantas con ascensor con una media de antigüedad de construcción de 30 años. De nuevo, exceptuando la Urbanización y algunos bloques de la calle Pelayo de calidad alta y bastante reciente (unos 10 años aproximadamente). La superficie interior de los pisos es reducida y la distancia entre los bloques, no habiendo garajes. En una palabra, la construcción obrera prototipo de los años 60.

. Composición social: Clases social media/ baja, con escasa cualificación y con ingresos medios/bajos, entre un millón y dos millones de ingresos anuales brutos por familia familiar.

. Identidad comunitaria: Seda cierto sentimiento de pertenencia con respecto al barrio de Viñedo Viejo que los vecinos identifican como "barrio de Casablanca" (este barrio corresponde al distrito completo) y especialmente con su comunidad de vecinos, con asociacionismos y participación vecinal.

VALORACIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO

Durante el proceso de elaboración de este trabajo, se realizó una dinámica de valoración tanto de los resultados obtenidos en sí mismos y su congruencia con la realidad, como de la propia utilización de la técnica de los informantes claves. Para destacar a modo de conclusión los siguientes aspectos metodológicos.

. El hecho de que la zona de estudio fuese restringida y reducida territorialmente favoreció considerablemente el conocimiento de la misma. Entre otras cosas, cada informante tenía como trabajo de campo un número reducido de encuestas extensas.

respecto a la actitud de los informantes, señalar la importancia de cara a la profundización del estudio de la zona y como elemento facilitador, el hecho de que la mayoría fueran encuestadores sociales y fueran instruidos en el diseño y objetivos de la investigación de la zona. En esta, partiendo todos ellos de una misma información y fines consensuados.

. Además dicho trabajo, se caracterizó por su intensidad y variedad, desde el buzoneo de las entrevistas de diapositivas que reflejan parte de las conclusiones a las que se llegó. En el mismo modo, habría que destacar su disponibilidad, seriedad y actitud receptiva tanto en el aspecto al trabajo de campo, como a la utilización de su información como fuente de datos para la misma.

. También se valora como positivo, el hecho de que ninguno de los informantes residía en el barrio, lo que evitaba un excesivo contacto preliminar con el mismo, que podrían haber sesgado algunas conclusiones.

. La clarificación realizada por los encuestadores se ha visto ayudada por el propio instrumento de estudio, la encuesta, ya que contenía preguntas de percepción subjetiva y de identidad comunitaria, en las que aquí se ha profundizado.

. Otras propias características de la plantilla utilizada para la realización de este estudio, han sido el hecho de que las respuestas sean concretas, ya que el espacio era reducido, y el hecho de favorecer la concreción de las respuestas, en algunos casos ha podido suponer la falta de información relevante.

. También se ha constatado que los parámetros empleados por los distintos informantes claves en ocasiones diferentes e influidos por factores externos, como la vivencia del trabajo de campo.

. La subjetividad interobservadores, habría que añadir la introducida en el proceso de interpretación. La realización de las conclusiones presentaba la dificultad de colocar límites a las inferencias de resumir información dispersa y en ocasiones contradictorias.

. Otro factor que se debería haber controlado previamente, fue el hecho de que algunos de los informantes claves rellenaran la plantilla una semana después de haber finalizado su trabajo de campo.

. Los encuestadores, valorándolo como un tiempo en el que se ha podido olvidar información, se limita a analizar las opiniones de los informantes, sin tener la posibilidad de determinar determinadas cuestiones (ej. sentimiento de pertenencia a la comunidad) con datos de la zona, que podrían haber complementado esta interpretación. No obstante, se debería realizar dichos paralelismos con determinados datos procedentes de la encuesta.

. Quedaría pendiente un análisis riguroso de la utilidad comunitaria de este trabajo, en el sentido de poder difundir a los propios vecinos las hipótesis que de estas impresiones de campo se han derivado.

. Se ha pensado como canales alternativos la realización de un buzoneo, la realización de conferencias y grupos de discusión, la utilización de la prensa local y el uso de entrevistas informativas con las entidades de la zona.

. Destacar como participantes de este proceso la experiencia personal positiva y el interés que ha supuesto la participación en esta fase del estudio, así como agradecer al informante su interés, colaboración y apoyo que han posibilitado que dicho trabajo, tenga una mayor consideración de comunitario tanto por el objeto de estudio, como por la metodología empleada.

BIBLIOGRAFÍA:

- AnderEgg, E. (1993): Técnicas de investigación social. México, D.F. Humanitas.
- Federación de Asociaciones de Vecinos (1981): Zaragoza barrio a barrio. Tomo III: Casablanca. Caja de Ahorros de Zaragoza y Ayuntamiento de Zaragoza.
- Gracia Fuster, D.; Musitu G.; Martínez I.; García, F. y Molperceres, M^a A. (1993): Análisis social: un análisis empírico en poblaciones de alto riesgo. Informe final de la investigación. Valencia. Generalitat Valenciana.
- Grande, J. M.; Pons, J. Gil - Lacruz, M. y Marín, M. (1995): El sentimiento de pertenencia a la comunidad y sus relaciones con la participación comunitaria. *Informació Psicològica*, nº 57. págs. 24-28
- Kottak, C.P. (1994): Antropología. Una exploración de la diversidad humana. Madrid. Graw - Hill.
- Musitu, G. (1992): Psicología Comunitaria. Apuntes mecanografiados. I Congreso Iberoamericano de Psicología Comunitaria. Universidad de Valencia.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1992): Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona. Paidós.
- Villasante, T.R. (1984): Comunidades locales: análisis, movimientos sociales y alianzas. Madrid. Instituto de Estudios de Administración Local.

LA ESCUELA Y LA COMUNIDAD

M^a Puy Lamo García

Alava

PROGRAMAS PREVENTIVOS Y DESCOORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Antes de pasar a fundamentar y justificar un posible programa de Trabajo Social en el ámbito de la **prevención primaria**, quiero apuntar brevemente la gran procedencia de diversas instituciones que se proyecta sobre la Escuela, así como las variaciones de intenciones de algunos políticos realizadas a partir de datos significativos de la problemática social de niños y adolescentes, en definitiva, de lo que se trata es de tener claros dos hechos: por una parte la gran variedad de recursos, programas, y análisis sobre problemáticas sociales de menores; por otra, la nula coordinación de las diferentes instituciones, con el despliegue de medios que esto supone, así como el olvido para sensibilizar e implicar a los padres ante dichas situaciones.

Yo soy consciente de que esta recogida de ofertas es incompleta, dada la gran variedad de servicios que se ofertan o pueden tener una incidencia significativa en la falta del aprovechamiento de éstos sería interesante realizar un estudio más exhaustivo. En esta ocasión enumero lo que podría considerarse una muestra, y sobre todo, una muestra de la duplicidad de ofertas, no existiendo ni un seguimiento ni una evaluación de los diferentes programas en la mayoría de los casos. Por otra parte animo a los políticos a hacer una valoración del coste económico de estos programas, así como de la eficacia de los mismos en función de los objetivos propuestos y conseguidos.

Los datos que pretendo plasmar se refieren fundamentalmente al Territorio Histórico de Álava y están recogidos por orden cronológico durante el curso 1994-95. Las fuentes de los datos han sido informaciones directas de varios centros escolares, Gaceta de Álava, Departamento de Bienestar Social, Departamento Municipal de Salud y Departamento Municipal de Educación del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, así como algunos artículos extraídos de los diarios locales.

En el primer trimestre del curso 1994-95, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz a través de su Departamento de Bienestar Social y la Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia promueve una campaña contra los malos tratos infantiles. Sus objetivos son concienciar a los ciudadanos en general y formar sobre este problema a los que trabajan con menores. Este curso se desarrolla en los Centros Cívicos a través de tertulias y otra serie de cursillos a distintos colectivos profesionales. Ante esto se plantea: ¿Cómo se llega a los posibles padres maltratadores que tienen a sus hijos en centros escolares?, ¿Existe alguna posibilidad real de que asistan a los cafés

tertulia de los centros cívicos? Creo que existe cierta confusión a la hora de ubicar determinados programas preventivos.

En el mes de Enero de 1995 el Instituto Foral de Bienestar Social promueve una campaña para prevenir los abusos sexuales a menores de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Está dirigida a 92 centros de E.G.B. y a 22.000 familias. Dicho programa es un copiado de otro diseñado por el Ministerio de la Salud y de la Protección Social en Francia, y se desarrolla a través de un equipo de psicólogos que dan una charla a los profesores interesados en el tema en aquellos colegios que se acogen a la iniciativa, aportando una serie de materiales didácticos para que sean los propios profesores los que informen a los niños. Salvo en casos muy excepcionales, las familias no participan en dicho programa, ni se ha previsto ninguna continuidad sobre el mismo. La relación con las familias finalizó con unos folletos explicativos sobre el tema.

Según la prensa local de 24 de Febrero de 1995, un estudio realizado por el Instituto Foral de Bienestar Social detecta en Álava 1739 casos de menores con un problema social. Jesús Loza, Diputado de Bienestar Social, destacó la necesidad de elaborar un **plan integral** para prevenir conductas asociales que puedan derivar en comportamientos conflictivos en adolescentes. También dio importancia a implicar dicho programa al conjunto de las instituciones, y de manera especial al sistema educativo, apuntando la idea de reciclar maestros con el fin de que los propios centros escolares sirvan para detectar los problemas...

Ante estas declaraciones apoyo la intención de involucrar al sistema educativo, aunque bajo mi punto de vista tendría que ser el propio sistema el que promueva y menos canalizara los diferentes programas; por otra parte, considero que los centros necesitan ningún tipo de reciclaje para detectar problemas, son perfectamente conscientes de los mismos; de lo que carecen es de medios accesibles para su solución. Como última consideración a ésta declaración de intenciones del gobierno para esta legislatura que acabamos de iniciar, critico que como siempre los programas se olvidan, eternos olvidados, y afirmo que todo programa preventivo que no cuente con el apoyo abocado al fracaso más rotundo.

Valga como ejemplo una noticia aparecida en la prensa el 26 de Febrero de 1995 en Llodio los comerciantes acuerdan no vender alcohol a los menores de edad, pero es la iniciativa de los hosteleros. La noticia habla por si sola... ¿dónde están los

Al día siguiente, 27 de febrero, también en la prensa local, Javier Ruiz, responsable de drogas del Gobierno Vasco declara: "Nos preocupa que los jóvenes sólo se diviertan con el alcohol", a la vez que confía en la iniciativa municipal para que los jóvenes encuentren otras formas de diversión no vinculadas al alcohol. ¿Verdaderamente cree el responsable de drogas del Gobierno Vasco que la solución a un problema tan grave como éste han de ser los Ayuntamientos? ¿No cree que éste es un problema de educación, de sistema de valores, de límites por parte de los padres, y no solo de ocupación del tiempo libre?

Recojo otra noticia del mes de Marzo relacionada con el mismo tema. "El Ayuntamiento ingresó dos millones de pesetas con las multas por vender alcohol a menores. El ayuntamiento social destinará este dinero a promover campañas de prevención". Parece ser que los destinatarios serán padres y profesores. Pregunto: ¿Cómo?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Por qué?

El Programa de Prevención de Drogodependencias que desarrolla desde hace 5 años el Gobierno Vasco en colaboración con el Centro de Recursos Comunitarios Edex de Vitoria, ha destinado a escolares de Secundaria, y se halla implantado en 111 municipios. La presentación del programa fue realizada el 3 de Abril en un colegio público de San Sebastián, presidida por Ramón Jáuregui, titular de Justicia, Economía, Trabajo y Bienestar Social del Gobierno Vasco y por el responsable de drogodependencias, Javier

En Mayo, el Servicio Municipal de Juventud del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz denuncia de "grave" el desconocimiento de los jóvenes vitorianos sobre sexualidad, enfermedades de transmisión de enfermedades y anticonceptivos, y anuncia la petición a Sanidad de un servicio de información sexual a los adolescentes. Dicho servicio ha editado 10.000 folletos sobre "Jóvenes y Sexualidad" con el fin de ser distribuidas entre educadores de Primaria y Secundaria, y que han sido basadas en unos textos elaborados por el Ayuntamiento de Vitoria. ¿Acaso estos temas no se pueden incardinar en la Escuela como un aspecto de la formación integral del alumno a la vez que, insisto, se involucra a los padres?

En el último y también relativo al binomio juventud-alcohol, el 3 de Junio se publica una noticia que anuncia que se organiza una reunión de padres de Llodio ante el aumento de alcohol y drogas entre los jóvenes. El acuerdo que hacía tres meses los hosteleros y comerciantes habían decidido no vender alcohol a los jóvenes. Se ve que la medida no ha tenido éxito; como última instancia se acude a los padres. Pregunto: ¿El sistema educativo puede consentir que sea la conciencia que conciencie a los padres del abuso de drogas de sus hijos?

Además de todo lo expuesto anteriormente, existe gran cantidad de cursos y seminarios ofrecidos por el Departamento Municipal de Educación sobre fracaso escolar, técnicas de estudio, relaciones padres e hijos, orientación sexual, habilidades sociales, etc., con muy poca demanda y escaso aprovechamiento de los mismos. También el Departamento Municipal de Salud y Consumo oferta cursos relacionados con la promoción de la salud, algunos de ellos muy adecuados para desarrollarlos en la Escuela tales como talleres de bebidas sin alcohol, drogodependencias, SIDA, etc.

Es evidente que esta parcelación y descoordinación institucional no favorece acciones de tipo preventivo ya que éstas no llegan realmente a la población necesitada, sino que en muchos casos se utilizan como luchas de poder, de competencia y de protagonismo del político de turno, que en vez de actuar para y por la comunidad actúa por intereses personales o de partido.

Para subsanar estas deficiencias de coordinación sería imprescindible un acuerdo institucional a nivel de Consejerías de Educación, Sanidad, Diputado y Concejal de Bienestar Social, así como los Concejales de Educación y Juventud y el resto de Instituciones y Asociaciones involucradas.

2.- FUNDAMENTACIÓN. ¿POR QUÉ LA PREVENCIÓN EN LA ESCUELA?

Se parte de la premisa de que la **Escuela** es el lugar o ámbito más adecuado para ejercer una labor **preventiva primaria**, tanto de cara a los **alumnos** como a las **familias**, considerando a éstas como elemento básico y fundamental para que ellas poder intervenir en la comunidad.

La prevención primaria es la que actúa a priori para evitar que los riesgos aparezcan, a la vez que intenta eliminar aquellas situaciones de riesgo mediante la implicación activa de las personas a las cuales va dirigida la acción. Una idea clave de la prevención es la expuesta por Ferrer Casas i Aznar¹ de que también "actuar para que no dejen de suceder determinados acontecimientos positivos y deseables".

Cuando hablamos de prevención en la escuela, ésta ha de entenderse como una inversión a largo plazo, y que para llevarla a cabo en las modalidades mencionadas es preciso una **voluntad política**, y lo que todavía queda

importante, una **coordinación institucional**, dando por hecho que existe una responsabilidad y preocupación de lo que en éste ámbito educativo acontece.

La función educativa antes de que fuera en parte responsabilidad del Estado era de competencia exclusiva de la familia. Posteriormente con el Estado moderno éste asumió parte de esa responsabilidad, pero todos sabemos que a pesar de esa responsabilidad compartida, la función educadora de la familia cada vez es más importante, siendo algo indiscutido desde todos los ámbitos sociales.

En estos momentos donde existe esa corresponsabilidad en la educación de los hijos entre la familia, con funciones complementarias, sería muy importante coordinar ambas, ya es importante que los mensajes, actitudes ante la vida, jerarquía de valores, etc., vayan en la misma dirección; de lo contrario pudieran crear en los niños serios problemas de inseguridad, desorientación angustia, que puede repercutir además de en su madurez normal en su proceso educativo, teniendo claras repercusiones en el rendimiento escolar.

En la actualidad estamos asistiendo al proceso de implantación de la L.O.G.S.E., que pretende modificar la estructura actual del sistema educativo, adaptándolo a las necesidades de aprendizaje que demanda la sociedad, y que hace una propuesta de formación en determinados valores, que no sólo deben ser asumidos por la escuela sino también por las familias y por la sociedad en su conjunto, tales como:

El pleno desarrollo de la personalidad.

Es importante que el niño se sienta seguro y apoyado, que tanto la familia como el colegio sean capaces de prestarle la ayuda que en cada fase de su proceso evolutivo necesita, y que las normas de conducta, valores y todo tipo de orientaciones no se contradigan.

Actuar en el respeto, la tolerancia y la libertad dentro de los principios básicos de la convivencia familiar.

Ello hemos de pensar en una familia de estructura igualitaria, donde las relaciones estén basadas en el diálogo, en el respeto, la confianza y la igualdad de oportunidades, donde exista una comunicación clara, sincera y sin dobles mensajes, se admitan los sentimientos puedan expresarse y sus miembros se sientan seguros y

3.- JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

La variada oferta institucional a nivel preventivo emanada de las diferentes Consejerías del Gobierno Vasco, Diputaciones, Ayuntamientos y Asociaciones que trabajan en el ámbito de la prevención y el escaso aprovechamiento de las mismas en el ámbito escolar.

La escasa implantación y nula continuidad del desarrollo de estos programas en la Escuela, donde su aplicación se concreta en acciones puntuales, partiendo de la disponibilidad de los profesores, para ser luego desarrollados con los alumnos, pero los padres habitualmente quedan al margen por la falta de participación real en el colectivo. La L.O.G.S.E. plantea como principio general la participación y colaboración de los padres para contribuir a la mejor consecución de los objetivos educativos.

La necesidad de coordinar todos los recursos a nivel comunitario, no sólo relacionados con los Servicios Sociales, -que ya sería importante-, sino también con otros, tienen que ver con el resto de las áreas del Bienestar Social esto debería llevar a que los objetivos comunes o por lo menos coordinados, a las diferentes instituciones que actúan en la escuela, siendo el centro educativo el aglutinador y seleccionador de todas las iniciativas.

El conocimiento del mal aprovechamiento de recursos, en muchos casos por una ubicación inadecuada de los mismos.

La importancia de que sean los padres con una ordenación, conocimiento de toda la oferta institucional, en el ámbito de la información, para su posterior formación capaces de utilizarlos adecuadamente dándoles una ubicación dentro de las Asociaciones o Escuelas de Padres.

La responsabilidad y necesidad de fomentar las redes sociales informales como medio de desarrollo y fomento de la solidaridad comunitaria.

Porque es importante pensar en la rentabilidad de la prevención. Y es en la etapa escolar donde la prevención tiene sentido, ya que es en esta etapa fundamentalmente donde el individuo se modela y puede marcarse unas vías de conducta muy diferenciadas.

Porque el medio escolar refleja los desajustes familiares y sociales, por lo que los efectos de los mismos se hace prioritario.

Porque la escuela es el medio más idóneo para ofrecer a los padres, espacios de reflexión propios, donde se puedan tratar los criterios para resolver los problemas educativos de la educación y orientación de los hijos.

Porque una acción preventiva con las familias evitaría disfunciones personales y familiares, y contribuiría sin lugar a dudas a lograr mayores cotas de bienestar social.

Por ser la escuela el núcleo básico de intervención comunitaria además de un elemento fundamental en el procesos de aprendizaje y socialización del niño.

Porque es importante llevar a la práctica la idea de escuela abierta a la comunidad.

Porque los diversos sistemas de apoyo y recursos comunitarios, deben tener en cuenta que la **Escuela** es el lugar donde se intercambian experiencias e informaciones, en dicho medio donde ha de ejercerse una labor educativa integral.

Porque esta muy claro que los Servicios Sociales no pueden crecer indefinidamente, como programa aglutinador de los diferentes recursos, lograría una rentabilidad social muy baja además de un control del gasto público en muchos casos de verdadero despilfarro, conscientes de hasta donde podemos llegar desde un punto de vista estrictamente económico. Por lo tanto hay que optimizar los recursos que inciden en el ámbito familiar, la más idónea de hacerlo es ubicarlos en la escuela.

Porque la mejora de la enseñanza requiere comunicación continua entre los diferentes estamentos de la misma: **padres, profesores y alumnos**; posibilitando canales de comunicación adecuados que posibiliten dicha interacción. El centro debe potenciar dicha comunicación.

Por mi experiencia acumulada como Profesora de teoría y práctica de Trabajo Social en la Universidad de Trabajo Social de Vitoria-Gasteiz donde las prácticas realizadas por los alumnos a lo largo de varios años en centros públicos de E.G.B., y en varios institutos de Enseñanzas Medias incardinados en los Departamentos de Enseñanzas, configuran al ámbito educativo como espacio profesional muy importante, donde se ven que las funciones que los alumnos realizan en dichos centros no responden a su condición de alumnos, por limitación de conocimientos, de tiempo; sin que sus objetivos fundamentalmente son de aprendizaje, no realizan todas las actividades que un profesional debiera.

Por ello reivindico la evidente necesidad de dotar a la **Escuela** de profesionales que actúen de forma globalizadora, integradora y selectiva ante la gran oferta de instituciones, tanto en el ámbito preventivo como en el asistencial.

4.- PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL ESCOLAR EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA

4.1.- INTRODUCCIÓN

La figura del Trabajador Social en el ámbito educativo es relativamente nueva. En su ubicación la encontramos fundamentalmente en los centros de Educación Especial, ubicados en los Departamentos de Orientación, en los Equipos Multiprofesionales de Apoyo a la Educación, dependientes de territorio M.E.C. Actualmente cerca de 100 Trabajadores Sociales desarrollan su trabajo en aquellas comunidades autónomas con competencias plenas en materias de educación.

En Euskadi la figura del Trabajador Social en el ámbito educativo es prácticamente inexistente. En la configuración inicial de los Equipos Multiprofesionales de Apoyo a la Educación, aunque no se ha llevado a efecto la incorporación de la figura de un profesional de Trabajo Social, puede decirse que nunca han tenido cabida en el sistema educativo de la Comunidad Autónoma independientemente de quien haya sido a nivel institucional el responsable del mismo.

Han existido proyectos como el Z.E.U.S. de 1989 que recoge la necesidad de tener un Trabajador Social en todos los centros con un Trabajador Social fijo en horas extraescolares, que va más allá del papel.

También el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz financió mediante proyecto durante seis meses el trabajo de 6 Trabajadores Sociales en los centros públicos de Sansomendi y Casco Viejo. Asimismo ha existido durante cierto tiempo una experiencia similar de trabajo en E.P.A. Paulo Freire. Me consta que ambas experiencias fueron altamente positivas pero dejaron de desarrollarse por falta de financiación.

Como puede verse nuestra realidad a nivel de Euskadi, es de olvido. Los profesionales, que creo pueden aportar una gran labor con funciones específicas, muy eficaces e imprescindibles en el ámbito educativo, figura que ha sido relegada

de diversos directores de centro de E.G.B. donde alumnos de Trabajo Social vienen desarrollando sus prácticas durante varios años consecutivos.

El Trabajador Social es el profesional, que por su visión global e integral de la escuela y de la sociedad, actuaría de nexo entre escuela-comunidad, comunidad-padres y escuela-padres, tratando de que la escuela forme parte activa del medio en que se desarrolla favoreciendo su inserción y contribuyendo a hacer de ella un lugar de participación y encuentro de la comunidad. Partiendo por supuesto de una concepción de escuela abierta en contacto permanente con el medio social.

Es preciso hacer constar que las fases del presente programa suponen un mero esbozo de lo que sería un programa completo, ya que cada una de las mismas tendría que ser objeto de un desarrollo exhaustivo que contendría objetivos, desarrollo de actividades para la consecución de dichos objetivos así como la metodología a seguir, las técnicas a utilizar y los indicadores de evaluación adecuados para saber en que grado se iban consiguiendo los objetivos previstos.

También quiero hacer constar que al centrarse únicamente en la **prevención primaria** queda sin mencionar todo el ámbito de la prevención secundaria y terciaria que también objeto de trabajo del Trabajador Social tendrían que plasmarse en otros programas específicos.

Este programa global coordinado e interrelacionado que se desarrollará fundamentalmente en ámbito de la **prevención primaria** como ya ha quedado expuesto en su fundamentación, se entendería como las diferentes acciones emprendidas para evitar que los problemas aparezcan a la vez que se intenta eliminar las situaciones de riesgo del entorno involucrando a la propia comunidad. Este apunte de programa consta de una serie de objetivos a conseguir y de cuatro fases fundamentales en su posible desarrollo.

OBJETIVOS.

1.- Conseguir una coordinación de todas las instituciones que aportan programas educativos en el ámbito familiar infantil y juvenil.

2.- Trabajar en el desarrollo de programas formativos de padres de alumnos con el fin de incrementar su participación activa en el centro, asumiendo responsablemente la educación de sus hijos en colaboración con los profesores.

3.- Fomentar la participación comprometiéndolo a todos los integrantes de la institución educativa como a otros agentes sociales de la comunidad.

- Conocer toda la oferta institucional y no institucional que a nivel preventivo pueda incidir sobre la escuela, haciéndola llegar a los diferentes estamentos escolares para su canalización y máximo aprovechamiento.

- Favorecer y potenciar la participación activa de los padres en el ámbito de la escuela y de la comunidad, tanto en lo relacionado con aspectos formativos como de sensibilización social y aprovechamiento de recursos.

- Trabajar con los padres de alumnos construyendo espacios de reflexión donde puedan plantearse con criterios propios la forma de resolver los problemas de la educación y del proceso evolutivo de sus hijos, potenciando las escuelas de padres.

- Analizar los factores de riesgo para saber discriminar que factores precisan de atención más urgente para orientarlos y tratarlos hacia las diferentes alternativas preventivas.

- Trabajar coordinadamente con otros colegios del barrio o zona estableciendo acciones de acción comunes que favorezcan la canalización institucional en materia preventiva.

- Introducir tratamientos preventivos insertos en la dinámica del desarrollo normal del niño, tanto social como psicoafectivo o educativo, y esto en los tres ámbitos fundamentales en que se desarrolla: familia, escuela y entorno.

4.3.- FASE DE ESTUDIO O CONOCIMIENTO.

4.3.1.- CONOCIMIENTO DEL CENTRO Y DEL BARRIO O ZONA DONDE SE UBICA EL MISMO.

Es preciso conocer la organización y funcionamiento del centro así como el nivel sociocultural y económico de los padres, relación escuela-familia y escuela-entorno, actitud de los padres hacia el centro, apertura de la Escuela al barrio, funcionamiento de la Escuela de Padres, grado de participación en las mismas, etc.

Receptividad por parte de la comunidad educativa ante la incorporación de programas preventivos.

Identificación de las necesidades y carencias del centro.

A nivel de barrio implicaría conocer los recursos propios, relación con otros centros educativos, así como el grado de coordinación con el resto de servicios comunitarios existentes.

También es importante hacer un análisis de las características del barrio o zona analizando los datos de población, el nivel de equipamiento, sentido de pertenencia, tipo de relaciones de vecindad, grado de participación, etc.

3.2. CONOCIMIENTO EXHAUSTIVO DE TODA LA OFERTA EXISTENTE EN MATERIA PREVENTIVA SOBRE INFANCIA Y FAMILIA.

- Gobierno Vasco:

- Consejería de Educación

- Consejería de Justicia, Economía, Trabajo y S.S.

- Osakidetza

- Diputaciones:

- Institutos o Departamentos de Bienestar Social

- Departamento de Cultura

- Instituto de la Juventud

- Ayuntamientos:

- Departamento de Bienestar Social

- Departamento de Cultura

- Departamento de Salud y Consumo

- Departamento de Educación

- Servicios de Juventud

- Berri Eskola

- Cruz Roja

- Caritas

- Asociaciones u otras iniciativas que trabajen en el ámbito preventivo

4.4. FASE INFORMATIVA.

Una vez elaborado un diagnóstico previo sobre la situación tanto a nivel de recursos comunitarios preventivos como de la capacidad del centro y barrio para beneficiarse de los mismos, se realizará una información exhaustiva a toda la comunidad escolar con una selección de materiales didácticos adecuados a cada sector.

La metodología y las técnicas para llevar esta fase a cabo serán actividades participativas tratando de involucrar a los diferentes estamentos de la escuela en todo el proceso.

4.5.- FASE EDUCATIVA-PREVENTIVA.

Será la fase de puesta en marcha de los diferentes programas preventivos educativos que hayan resultado elegidos por los padres o por los alumnos y profesores. Dichos programas podrían ser los desarrollados por las distintas instituciones que cuenten con técnicos adecuados. Se trataría de que estos programas tuvieran un seguimiento y evaluación por parte de los implicados.

También podrían realizarse otro tipo de programaciones que partieran del interés de los padres y que podrían ser objeto de desarrollo junto con el Trabajador Social utilizando y potenciando las Escuelas de Padres.

4.6.- FASE EVALUATIVA.

De cada programa desarrollado se realizará la evaluación del mismo con el siguiente objetivo:

- Ver en que medida se han conseguido los objetivos previstos en cada uno de ellos.
- Comprobar el nivel de implicación y el grado de satisfacción de los implicados en el mismo, así como si existe interés en darle continuidad.

LA ESCUELA: ÁMBITO DE PREVENCIÓN PRIMARIA

1.- Programas preventivos y descoordinación institucional	pag. 1
2.- Fundamentación. ¿Por qué la prevención en la Escuela?	" 5
3.- Justificación del programa	" 9
4.- Programa de Trabajo Social Escolar en el ámbito de la Prevención Primaria	" 11
4.1.- Introducción	" 11
4.2.- Objetivos	" 12
4.3.- Fase de Estudio o Conocimiento	" 12
4.4.- Fase Informativa	" 14
4.5.- Fase Educativa-Preventiva	" 14
4.6.- Fase Evaluativa	" 15

LA ESCUELA: ÁMBITO DE PREVENCIÓN PRIMARIA

MONTSERRAT REJADO CORCUERA

PROFESORA DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA

DE TRABAJO SOCIAL DE VITORIA-GASTEIZ

SEPTIEMBRE DE 1995

"Prevención y calidad de vida de los niños" En la Revista Forum Nº 0. Págs. 171-180. Departamento de Bienestar Social, Generalitat de Cataluña.

Montana Cabañas, J.M^a (1.993), Pedagogía familiar.

**EL TRABAJO SOCIAL CON
EXCLUIDOS.
EL MODELO DEL AÑO 2000**

**Ana Llarena Conde
M^a Cristina Martín Tamayo**

Burgos

El transeuntismo no es algo aislado sino que se origina dentro de un determinado contexto social y está íntimamente relacionado con otros fenómenos sociales. Forma parte del gran fenómeno de la "pobreza", que a su vez está relacionada con la desigualdad y los derechos de la persona.

El Centro de Integración Social enmarca su trabajo en las coordenadas de la acción de Cáritas en su lucha contra la pobreza, en especial en las estrategias para Cáritas de la perspectiva del año 2000: "prioridades en torno al compromiso social con los colectivos y territorios más desfavorecidos".

Se creó en 1987 con la finalidad de ofrecer una respuesta a la compleja problemática del sector "indomiciliados" o colectivo "sin hogar". El CEIS constituye por tanto un intento de favorecer la integración social y de atajar situaciones de riesgo de este tipo en la ciudad de Burgos, o de otros ciudadanos que deseen abandonar la práctica del transeuntismo y afincarse en esta ciudad. Se trata de uno de los proyectos más serios y ambiciosos que existen actualmente para el colectivo mencionado.

Nuestra línea fundamental de trabajo es potenciar todas las facetas de las personas para que esta pueda desenvolverse de forma autónoma en la sociedad, es decir, al individuo de forma integral. Entendemos que desde esta concepción es necesario atender todos los aspectos y áreas básicas para mejorar la calidad de vida: empleo, vivienda, educación, higiene... y todos los pilares que sujetan y posibilitan la integración social: familias, trabajo, amigos, grupo de referencia, etc...

Así pues, nuestros objetivos generales a conseguir son:
- proporcionar alojamiento, manutención y cubrir las necesidades básicas.
- atajar de forma preventiva situaciones de riesgo que puedan conducir a la exclusión.

- favorecer la integración social de la persona.
- posibilitar la integración a nivel laboral del individuo.
- investigar para identificar y definir las características psicológicas y sociales y las necesidades del colectivo que nos ocupa.

Nuestra metodología de actuación está en función de una variable: Grado de integración sociolaboral de cada persona en concreto. Esta variable se distribuye a lo largo de un continuo: bajo-alto grado de marginación. Dependiendo del valor de esta variable, por el equipo técnico, el planteamiento será preventivo o rehabilitador.

El proceso de integración, tanto a nivel personal como social, pasa por tres fases: 1. Fase de desarrollo en el propio Centro (25 plazas de alojamiento). Una vez que el usuario posee un nivel de autonomía suficiente para poder salir del Centro para a un piso (2 pisos de 3 plazas c/u), que sirve de eslabón entre el Centro y la vida independiente. Finalmente la tercera fase supone el paso a pisos autónomos, únicamente gestionados por el equipo del CEIS.

2. Cuando el usuario llega al Centro derivado de otra institución y a partir de éste momento se realiza un diagnóstico acertado mediante un análisis (lisis funcional de su conducta y sus necesidades y consecuentes) indicando sobre todo, que tipo de estímulos son eficaces,

cuáles influyen en su conducta, que repertorio de respuestas posee, etc., así como una evaluación acertada de las aptitudes y de la personalidad (adoptamos un modelo de intervención cognitivo-conductual) y a partir de aquí llegar a las actividades que son adecuadas para él y a la forma concreta de incidir en su problema. Todo ello se plasma en un plan de intervención individual que la persona conoce y el cual se compromete incluso en forma de contrato, creemos que, si bien es posible encontrar un perfil característico del transeúnte una intervención eficaz requiere una evaluación individual.

Cada usuario pasa por un programa individual de intervención y otro de tipo grupal dónde se educan aspectos tales como: hábitos y valores sociales, ocupación del ocio, formación (desde alfabetización si fuera necesario, hasta el desarrollo de tareas del hogar, etc.)

En el programa individual se definen refuerzos, en buena parte económicos, en forma de asignación semanal. Esata asignación se le entrega al usuario como premio a su comportamiento y a sus progresos en un proceso integrador. La asignación se suprime ante comportamientos inadecuados.

En el campo social, lo que se pretende es desarrollar en el individuo un repertorio de habilidades sociales y un conjunto de hábitos que normalicen su comportamiento social (aceptación de horarios, higiene personal,...).

En los últimos años el área en el más esfuerzos venimos realizando es en el ámbito laboral. Hemos confeccionado algunas estrategias para posibilitar el acceso al mercado de trabajo de estas personas y actualmente contamos con:

- a.- Taller formativo (1ª fase de los talleres) en el que no se trata de producir sino que se potencia la adquisición de hábitos básicos: horario, destreza,... y por otro lado ofrece una formación teórica y un asesoramiento: contratación como buscar trabajo, etc.
- b.- Entrenamiento y alternativas laborales:

Por otra parte el Centro dispone de unos talleres productivos que tienen como objetivo la adaptación de la persona y su preparación para desarrollar un trabajo, así como canalizar alternativas laborales.

También ha comenzado a funcionar este año Centro de Formación Profesional de Creación de empleo dentro de la iniciativa comunitaria de Empleo Horizon II.

El CEIS realiza Formación profesional, cualificación y especialización fundamentalmente en los sectores de la construcción, para posteriormente dar lugar a verdaderas empresas de servicios tuteladas por nosotros:

- * Empresa de servicios de la construcción.
- * Reconversión de talleres productivos en empresas autofinanciadas (lavandería, invernadero)
- * Fomento de iniciativas de autoempleo.

Los servicios de Unidad de día son otra estrategia de intervención para situaciones en las que el ciudadano. Se encuentra en situación de riesgo pero aún no ha perdido su domicilio ni el hábito de vivir en él

Ha evolucionado lo suficiente para vivir de forma autónoma pero no puede prescindir de depender de instituciones. De ésta forma evitamos que la situación evolucione de forma negativa.

Queda por mencionar el trabajo que desde el centro se lleva a cabo en el campo de sensibilización. Es muy importante acercar la situación de los transeúntes a la

- ... pública en orden a conseguir una predisposición positiva y solidaria hacia los mismos.
- ... "Campaña de mentalización ciudadana para la Erradicación de la Mendicidad".
- ... Día de los "Sin techo"
- ... Semana de concienciación.

Para terminar, la evaluación se hace de modo continuo pues al existir un día a la semana donde todo el equipo de trabajo se reúne, con lo que se convierte en algo cosustancial a la propia metodología, es necesario también destacar la incidencia que se hace en la evaluación por indicadores. (idoneidad, eficacia y eficiencia del programa).

La viabilidad de todo el programa, su éxito y crecimiento en años posteriores depende de esto. Así cada objetivo propuesto se concretiza en un cierto número de variables medibles que configuran los indicadores de evaluación. Estos nos permitirán ver si nuestra intervención ha sido fructífera o sí, por el contrario, necesita algún tipo de corrección.

El equipo de CEIS realiza esta evaluación por indicadores mediante un registro trimestral pues el análisis de los datos derivados del trabajo de los seis primeros meses nos permitirá realizar las modificaciones necesarias para conseguir el éxito a final de año. En el primer semestre se pueden corregir los fallos tanto de la intervención como de la propia coherencia y aplicabilidad del modelo evaluativo. Así los indicadores, junto al progreso individual de cada una de las personas que es lo que en esencia nos interesa, nos darán los índices fríos y numéricos del éxito.

CRITERIOS DE TRABAJO

Modelo de intervención Social con Transúntes: Volver a Ser

- ... un PROCESO
- ... COGIDA (selección) y ACPTACIÓN (de la persona, no de su comportamiento)
- ... trabajo INDIVIDUAL e INTEGRAL
- ... CONOCIMIENTO PERSONAL
- ... FRONSTAR LOS PROBLEMAS habituales (enfermos mentales, drogodependencias...)
- ... IVACIÓN
- ... enciar el cambio personal
- ... enciar la AUTONOMÍA PERSONAL
- ... enciar la AUTONOMÍA ECONÓMICA
- ... RMACIÓN
- ... ROYECTO PERSONAL
- ... RELACIONES SOCIALES
- ... PARTICIPACIÓN

PROGRAMAS

Modelo de Intervención Social con Transeúntes: Volver a Ser

Se desarrollan en CENTROS y se ejecutan por EQUIPOS

1.- P. de PREVENCIÓN y SENSIBILIZACIÓN

CAPTAR EVITAR ACERCAR A LA SOCIEDAD

2.- P. de ACOGIDA

ACOGER DERIVAR NO BILLETES

3.- P. de INSERCIÓN

SELECCIÓN P. INDIVIDUAL A. INTEGRAL

4.- P. de ASISTENCIA

CRÓNICOS MAYORES PROMOCIONABLES

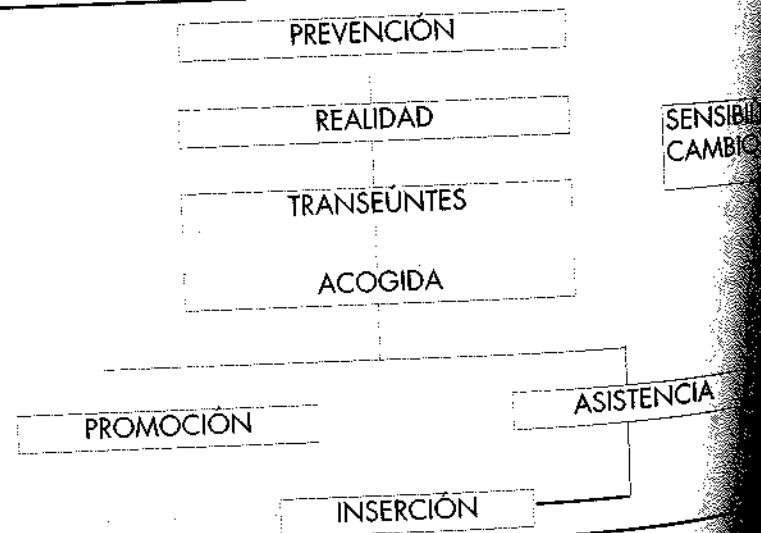
5.- P. de ESTUDIOS e INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS NECESIDADES

6.- EVALUACIÓN (necesariamente unido a la programación)

CUADRO - RESUMEN

Modelo de Intervención Social con Transeúntes: Volver a Ser



CENTROS DE INSERCIÓN

Modelo de Intervención Social con Transeúntes: Volver a Ser

TRES CENTROS O TRES FASES (25 PLAZAS)

OBJETIVO: AUTONOMÍA

PROYECTO: PLAN INDIVIDUAL
(6 meses a 2 años)

FASES: (selección)
Preparación, Desarrollo y Despegue (PISOS)

RRHH: T.S. Psicólogo, Educadores, otros...

En núcleos urbanos, espacios para relacionarse



**EXPERIENCIAS DE TRABAJO
SOCIAL EN EL MARCO DE UN
PROYECTO DE INTEGRACIÓN**

Concha Fernandez Álvarez
Madrid

La comunicación que presentamos es un ejemplo práctico de un Proyecto IMI. En demasiadas ocasiones, los Trabajadores Sociales acostumbramos a presentar nuestras reflexiones de forma excesivamente teórica y a veces la incapacidad de aplicar el conocimiento a la práctica cotidiana impide avanzar. Esta vez queremos partir de las historias de vida, de las realidades diarias que pretenden aplicar los principios básicos del Trabajo Social y desarrollarlo, añadiendo los suficientes ingredientes creativos para que resulte especial y fundamentalmente eficaz.

Esta es una de esas historias.

La Asociación Caleidoscopio nace en el ámbito del municipio de Móstoles, con el objetivo (así lo señalan sus Estatutos) de la Promoción Social y Cultural de las mujeres en el año 1.989.

Actualmente figura como Presidenta una conocida abogada de la localidad, Ana Fernández y como Vicepresidenta una mujer de fuerte tesón, Angeles Carbonell, de todos conocida en el municipio y que ante la noticia de la convocatoria de Proyectos I.M.I. en el año 1.992 decide informarse y presentar su idea de empresa de ayuda a domicilio.

El proyecto no cuaja en esos momentos entre el equipo técnico de la Consejería, que el entusiasmo y tesón que parece desprenderse de la representante de la Asociación anima al equipo y orientación de ideas laborales de inserción, para que les ayude a sistematizar el proyecto empresarial.

En el año 1.993 se presentan por fin a convocatoria y tras varias reformulaciones de carácter técnico inicial en función del Asesoramiento empresarial de Tomillo y técnico y social de la Consejería se constituye en 1.996 la empresa ASMUM.

El proyecto da cabida en estos momentos a 25 mujeres, ocho de las cuales han salido del Programa IMI y cobran salarios normalizados, además de siete de procesos de inserción que se encuentran absolutamente normalizadas en el mercado laboral.

Actualmente los trabajos contratados por la empresa son:

- de comedor de Coperlim
- de portales, viviendas y oficinas.
- de cocteles a organismos municipales, asociaciones, etc.
- de catering.
- de una administración de lotería
- de limpieza de IKA, en el complejo industrial de Parque Oeste.

Lo que parece hasta el momento, las expectativas de viabilidad económica no son más que empezar y todo parece indicar el buen futuro que augura al Proyecto, por lo que se ve, va dirigir sus esfuerzos empresariales hacia servicios múltiples.

¿Qué ha ocurrido en este tiempo para que se haya producido un cambio tan radical? La receta ha sido sencilla ya que al contar con los ingredientes necesarios, lo único que se ha aplicado, parece ser de manera adecuada, han sido los principios básicos del Trabajo Social.

Pero empecemos por el principio.

Cuando, la Asociación Caleidoscopio se dirigió al equipo de Proyectos I.M.I. único con lo que contaba era con personas voluntariosas y tenaces, procedentes del tejido asociativo que pretendían poner en marcha un proyecto de integración social. La personalidad de la Vicepresidenta, M^a Ángeles, una mujer acostumbrada a salirse con la suya, difícilmente achicable, conducía a los Servicios Sociales a recelar, vividas experiencias parecidas con voluntariado ineficaz y torpón.

El tiempo demostraría que "saber ver" lo que podría ser, resultaría importante, y M^a Ángeles, a pesar de las apariencias, es una mujer de gran receptividad, abierta al cambio, de gran realismo y con grandes capacidades para acometer proyectos de este tipo. No resulta una gestora comercial excepcional, sino también una persona capaz de analizar situaciones y modificarlas, aceptar críticas y sobre todo realizar el acompañamiento diario que un proyecto de estas características requiere.

Por lo tanto, lo primero que se imponía era la formalización de un equipo entre ambas partes para provocar una buena conexión y selección de las personas participantes en el Programa I.M.I.

Paralelamente al trabajo individual y/o grupal desarrollado, los Servicios Sociales han analizado las características más relevantes de los perceptores I.M.I. de su municipio, además de los programas y acciones propias, deseaban la participación de la integración social en Proyectos de integración.

Cuando el equipo técnico de la Consejería tomó contacto con la Asociación de Servicios Sociales Municipales, observó que la colaboración entre ambos era buena, distante de lo que puede entenderse como trabajo social en equipo, ya que se trata de una derivación y seguimiento de resultados simplemente.

Propusimos y así se hizo la formalización de un equipo de trabajo que se reuniría para las actuaciones y se reuniese periódicamente para analizar la evolución, decidir las modificaciones necesarias y sumiendo cada parte que intervención correspondiese en uno en cada momento.

Periódicamente también se procuraron reuniones entre todos los participantes: Servicios Sociales, Entidad Promotora, Fundación Tomillo y equipo de la Consejería a fin de analizar de manera integral la marcha del proyecto.

Además, en ocasiones, se propuso la inclusión de profesionales especializados en el trabajo con grupos, como es el equipo DEIS, que colabora puntualmente en la asesoría a la entidad sobre desarrollo y evolución grupal.

Por otra parte, y tras ir viendo factibles las salidas económicas propuestas, se hizo patente la necesidad de una fórmula jurídica operativa que permitiese funcionar en el mundo empresarial.

El momento coincidió con el desarrollo en el marco del Programa I.M.I. de las empresas de Inserción, estructuras económicas productivas, caracterizadas por la participación de trabajadores asalariados con circunstancias personales especiales por las que difícilmente accederían a un puesto de trabajo en el mercado actual laboral.

Estas empresas de inserción garantizan un fuerte acompañamiento social y promueven el empleo de diferentes formas.

Todas ellas se basan en la idea de que si hubiese excedentes económicos, estos se reverterían en el lucro de nadie, sino en la mejora de las condiciones de los participantes y sobre todo en la ampliación de nuevos puestos de trabajo.

Cuando la idea se formuló en el seno de la Asociación Caleidoscopio, surgió una polémica que podríamos resumir en la siguiente pregunta:

¿Por qué va tener más oportunidades de acceso al empleo las mujeres I.M.I. participantes en el proyecto, que las socias con circunstancias personales y familiares similares, aunque no receptoras del Ingreso Madrileño de Integración?

Por tanto se hizo necesario iniciar un debate de sensibilización y reglamentación en el ámbito de la Asociación.

Este hecho, de singular importancia y valorado positivamente por el equipo técnico, fue aprobado con la aprobación, mediante Asamblea General de todas las socias, de un Reglamento que regula las relaciones entre la Asociación y la Empresa, y que a la vez, fue la decisión de crear una empresa de carácter social como instrumento de inserción y promoción de las mujeres.

El Reglamento define esta empresa como de Inserción y de Tránsito a la vez. En la empresa de inserción se situarían las personas I.M.I. Capaces de asumir determinados trabajos y en la de tránsito personas que precisen de formación o/y procesos previos de formación laboral antes de sertarse en el mercado laboral normalizado.

En el supuesto de que la empresa obtuviese beneficios, estos reinvertirían en la empresa en un 75%, para formación de nuevas trabajadoras, reciclaje, inversión en infraestructuras, etc. y en la Asociación, en el 25% restante, para actividades de promoción social y laboral.

Define como objetivo prioritario dar oportunidades a las mujeres más desfavorecidas, garantizándose este hecho a través del criterio técnico de los Servicios Sociales Municipales, imprescindible para formar parte de la empresa.

La Gerente estará designada por la Junta Directiva, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y Servicios Sociales Municipales, cesando a petición propia o de la Junta Directiva.

Un pequeño dato, pero no por pequeño menos interesante, es la participación de Servicios Sociales en este tipo de estructuras de empleo, que darán experiencia problemática a la participación en mayores estructuras económicas.

Es interesante reseñar, de igual modo, el proceso de evolución de la Asociación, que sin perder su propia idiosincrasia ha sido capaz de evolucionar en iniciativas punteras en el campo de la intervención social. El Proyecto sirvió además definir funciones y relaciones entre los miembros más activos de la Asociación.

Paralelamente a este proceso resulta adecuado describir el itinerario de inserción individual del participante y su relación con el proyecto, ya que así se ve la intención de variados aspectos que el Trabajo Social ha adoptado en esta experiencia. Detengámonos, por tanto, en él.

Tenemos un sujeto incorporado al Programa I.M.I. que ha entrado en una dinámica contractual con los Servicios Sociales a través del contrato de integración firmado con su asistente social. Ese contrato marca unos acuerdos base tanto por la validez realizada por ambas partes respecto a las causas que han provocado su incorporación al Programa, como por el compromiso en las actuaciones a realizar dentro del itinerario de inserción.

El trabajador social de los Servicios Sociales está aplicando las formulas básicas del trabajo social individual.

Ha estudiado globalmente la situación del sujeto a nivel personal, familiar y profesional, iniciando un itinerario de acompañamiento social en que la clave es la participación propia persona.

Esa asistente social de los servicios sociales opta por un Trabajo Social activo. Pretende que la persona no se convierta en un mero receptor de prestaciones, sino que sabe muy bien que sólo se logran avances cuando los propios protagonistas participan claramente el interés que un proyecto o itinerario propuesto tiene para sí y su entorno. Es decir, cuando conscientemente deciden "tomar parte".

Esta asistente social de los servicios sociales opta, sin duda alguna, por un Trabajo Social de consenso, de acuerdo, en la que el sujeto valora y decide, reflejada en este contrato de integración. Trabaja además, quizá de manera grupal o comunitaria, con todos los miembros de la unidad familiar y con todos los elementos que conforman la situación, a través de los recursos propios y el municipio.

No es un asistente social meramente derivadora. Intenta romper con esta dinámica generadora en los últimos tiempos por los servicios sociales, utilizando sus propias armas de trabajo social como recurso preciso para los sujetos con los que trabaja, en la línea de acompañamiento y tratamiento social.

No quiere tampoco utilizar como único espacio, el despacho, ni como único objeto de intervención "la mesa". Desea conocer a los sujetos en otros espacios y ambientes más naturales y propios.

En el caso que nos ocupa, nos encontramos con mujeres perceptoras del Ingreso Mínimo Vital y necesidades que no han podido resolver en su entorno inmediato; en fuertes situaciones de exclusión social; "se les" resuelvan los problemas; en muchas ocasiones solas "con cargas familiares no compartidas"; provenientes de un entorno de exclusión con una marcada cultura masculina.

Los Servicios Sociales y en concreto el Trabajador Social que asume cada caso inicia un itinerario de inserción, consensuado con la persona y que a desde el propio análisis de la situación, la relación con el profesional, la participación en talleres de habilidades, de formación, gestión de prestaciones, guarderías, etc hasta la incorporación al Programa I.M.I.

En ocasiones este tipo de mujeres acuden obligadas al Proyecto. No entienden bien su situación y han percibido aún el "interés" que para ellas puede tener. Es pronto aún para hablar de actitudes relativas a dependencias e inserción laboral. La mayoría de esta mujeres son aún atrapadas por el destino, víctimas de las circunstancias, en fuerte estado de dependencia y baja autoestima.

Desde la Asociación de Mujeres para la Promoción de la Mujer Caleidoscopio se inicia un itinerario de acompañamiento social en que la clave es la participación propia persona. Ha estudiado globalmente la situación del sujeto a nivel personal, familiar y profesional, iniciando un itinerario de acompañamiento social en que la clave es la participación propia persona.

Esa asistente social de los servicios sociales opta por un Trabajo Social activo. Pretende que la persona no se convierta en un mero receptor de prestaciones, sino que sabe muy bien que sólo se logran avances cuando los propios protagonistas participan claramente el interés que un proyecto o itinerario propuesto tiene para sí y su entorno. Es decir, cuando conscientemente deciden "tomar parte".

Esta asistente social de los servicios sociales opta, sin duda alguna, por un Trabajo Social de consenso, de acuerdo, en la que el sujeto valora y decide, reflejada en este contrato de integración. Trabaja además, quizá de manera grupal o comunitaria, con todos los miembros de la unidad familiar y con todos los elementos que conforman la situación, a través de los recursos propios y el municipio.

Las profesionales que realizan ambas intervenciones: individual y grupal confrontan periódicamente opiniones, se propocionan los conocimientos mutuos que sobre la persona han obtenido y diseñan conjuntamente las estrategias necesarias a desarrollar en el itinerario de inserción.

Como vemos la relación se basa en el acuerdo, en el marco de una dinámica contractual en el que quedan definidas claramente responsabilidades y compromisos y en el que todos los aspectos del trabajo social no solo se desarrollan sino que se interrelacionan.

La participante encuentra un apoyo personal, un grupo como núcleo de relación, un espacio que les devuelve una imagen positiva de sí mismas. Además ven posible la salida laboral, fuera de la idealización del trabajo por la que han venido marcadas, pero compatible consigo mismas y sus propias circunstancias.

Empiezan a comprender que el Ingreso Madrileño de Integración es sólo, una prestación temporal de la que deben independizarse, de la que desean liberarse.

El proceso no ha hecho más que empezar. Aún en la segunda parte del Proyecto aquella en que tras un proceso de inserción, se obtiene un trabajo con un salario digno, preciso continuar desarrollando un intenso proceso de acompañamiento social ya que regresiones y vueltas atrás suelen ser frecuentes.

Los profesionales evalúan constantemente tanto la evolución personal de los participantes como el desarrollo del proyecto y tras cada proceso, en el que también toman buena nota de los efectos indirectos producidos se inician nuevas acciones pretendiendo incidir positivamente en los objetivos propuestos.

Resulta interesante destacar los esfuerzos realizados en el campo de la inserción comercial y la idoneidad de la figura gerencial, que representa claramente el perfil "empresario social". La incursión en el mercado empresarial está obteniendo unos resultados de los previstos y alguna empresa de fuerte arraigo económico ha acudido a la Asociación solicitando los servicios de la empresa ASMUM S.L. por tratarse de una empresa social que favorece el trabajo de personas desfavorecidas. Sin embargo la mayoría solicitan o vuelven a solicitar los servicios de ASMUM S.L. por la calidad de los mismos.

También con el Proyecto se está incidiendo en aspectos comunitarios de sensibilización social interesantes.

El miedo al fracaso es una constante. Se es consciente de que se está desafiando una experiencia innovadora, en el marco de una sociedad competitiva y dura, por lo que favorecedora de procesos solidarios o de integración. Si embargo resulta interesante prestar batalla, nadar contra corriente, en la esperanza de que quizás lo consigamos y la alegría de ver evolucionar y llegar a la meta a numerosas participantes.

INCORPORACIÓN SOCIAL DE DROGODEPENDIENTES. PROYECTO DE EMPLEO "EXIT"

Pilar Ventas García
M^a. Eugenia Rodríguez Madrid
Elena Rodríguez San Julián

Toledo

MARCO HISTÓRICO:

En la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha, la red asistencial pública es muy joven: empieza a crearse en 1.992 y aún está en proceso de construcción. Hablar de inserción en estos momentos es solamente empezar a caminar en este terreno. Aun estando en los comienzos de definición de los procesos de incorporación social, haber empezado más tarde que en otros lugares del estado español nos ha permitido andar del deambular en este terreno inestable de la incorporación de los sujetos a un mundo del que habían salido al comenzar a consumir drogas o del que nunca fueron parte.

Por otra parte, la propia fisonomía de nuestra comunidad nos ha permitido hacer un planteamiento distinto y específico desde el principio en este terreno, que creemos bastante innovador, en cuanto a definición de conceptos y planteamientos de trabajo. Hay que destacar que las propias características de la región, que en algunos casos han dificultado el trabajo a realizar, en otros como en el de la inserción nos han permitido desarrollar experiencias que, probablemente si no fuera así, no se nos hubieran ocurrido.

Nos encontramos que tenemos un territorio donde la gran mayoría de la gente vive en entornos rurales, lo que ha dado como resultado que el consumo de drogas sea bajo que el de la media nacional; por otro lado el nivel de marginalidad es muy alto y hay un gran arraigo y apoyo familiar.

Además, sobre todo el alcohol, sea mayor que en otras comunidades autónomas aunque importante aceptación del alcoholico con el consiguiente apoyo familiar, que por otro lado puede dificultar el proceso de tratamiento (todos sabemos que la propia cultura social del consumo de alcohol hace dificultoso el reconocimiento de la dependencia del no reconocido problema dentro del medio familiar, que tiene que ver con la dificultad de sacar a la luz el problema e intervenir sobre él), pero por otra parte, una vez reconocido el problema, trabajar la incorporación del sujeto al consumo de sustancias, de una manera más coherente y positiva.

Por último, lo que se pretende, en términos generales, es la coordinación de recursos necesarios para la incorporación social de los drogodependientes en entornos individualizados y a través de recursos normalizados que permitan, por un lado, la segregación de los pacientes y, por otro, trabajar en los procesos de socialización.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE INCORPORACIÓN SOCIAL.

En base a todo lo expuesto anteriormente y tomando como base los principios

fundamentales aceptados en el ámbito de la incorporación social:

- U.N.E.S.C.O - 1.980 .- Los programas de inserción deben iniciarse en el mismo

momento de comenzar el tratamiento y seguir después de la fase de postratamiento.

- O.N.U - 1.987 .- El tratamiento de las toxicómanas sólo termina con la

reinserción, en la que éste debe concebirse como el proceso de normalización de la

persona en rehabilitación en su vida libre de drogas.

Evidentemente entendemos que la incorporación social es un proceso que se inicia

el mismo momento en que un toxicómano decide comenzar un tratamiento para

recuperación. Se profundiza a partir del momento en que un individuo adicto empieza

construir o reconstruir su autonomía, su capacidad de comunicación y de identificación,

es ya operativa cuando el ex-adicto puede desarrollar una vida propia en sociedad,

conflictos abiertos con ésta, pudiendo mantener una mínima capacidad de relación, en

alguna actividad ocupacional o laboral e integrarse en su propio medio o en

alguno de sus características.

adecuado a sus características.

Partimos de **definir la incorporación social** como el proceso de vincular

efectivo y activo en la realidad cultural, económica y social, que un sujeto realiza de

un período de aislamiento o crisis con la misma.

Cuando hablamos de integración social hablamos de procesos de socialización

de un sujeto con el sujeto adicto las deficiencias en este proceso

de integración socialmente en igualdad de condiciones, para competir con el resto

presentarlo socialmente en igualdad de condiciones de inserción individualizados en los

población; deberemos plantearnos itinerarios de inserción individualizados en los

objetivos se orienten a cubrir las deficiencias en ese proceso y en cada una

veritables. Para todo ello tendremos que tener en cuenta los principios de los pro-

integración social:

- Ninguna actuación para abordar el problema debe ser segregante, es decir, de

manera en que se aborde el problema no debe añadir más dificultades en su esfera

- Las actuaciones no deben ser total y exclusivamente dirigida al interior

colectivos que padecen la misma problemática.

- Cualquier proyecto, cualquier programa de intervención, debe estar circun-

educativos y de formación en igualdad de condiciones, teniendo siempre en cuenta AL

SUJETO, SU MUNDO SOCIAL Y LAS CARENCIAS EN SU PROCESO INDIVIDUAL DE

SOCIALIZACIÓN.

PROYECTO DE EMPLEO EXIT

FUNDAMENTACIÓN:

Tomando como partida todo lo expuesto hasta el momento, desde la institución

responsable del tratamiento de las drogodependencias en la región, el Plan Regional de

logos, se plantea la posibilidad de potenciar la creación de los cauces que nos permitan

seguir los objetivos planteados de la inserción del drogodependiente a través de

itinerarios normalizados y en base a la creación e intervención de itinerarios individuales de

inserción.

Una de las facetas importantes que debemos trabajar dentro de los principios

de inserción laboral, para lo cual se plantea la posibilidad de diseñar un

programa encaminado a la formación para el empleo a desarrollar en toda la región.

Evidentemente la institución más propicia para desarrollar conjuntamente un trabajo

nos permitiría llegar a los metas que se plantean es el Ayuntamiento, por ser la

institución más próxima al ciudadano, que conoce mejor las dificultades de éstos y además

con qué recursos se puede contar para dar respuesta a las problemáticas individuales.

En parte al ser un programa que se desarrollara a nivel regional era necesario buscar

institución globalizadora de los ayuntamientos que coordinara el proyecto, la

Comunidad de Municipios y Provincias de Castilla la Mancha.

Además era necesario un aporte económico para desarrollar las acciones necesarias

de consecución de objetivos individuales de inserción, por lo que se contó con

el apoyo de la Unión Europea: el coste total del programa es de 225 millones.

En el proyecto de formación para el empleo dirigido a personas con problemas en

relación al mundo laboral, con especial referencia a drogodependientes en

el proyecto EXIT tiene como objetivo de trabajo la utilización (y en los casos

de inserción laboral, es decir, por un lado acogerá drogodependientes en fase de

reinserción laboral, con lo que se logra el objetivo de inserción de los toxicómanos en las

condiciones de inserción de los toxicómanos en las

condiciones de inserción de los toxicómanos en las

condiciones de inserción de los toxicómanos en las

condiciones de inserción de los toxicómanos en las

EN QUÉ CONSISTE:

- En la creación de recursos laborales normalizados. Así pues, no se crean recursos ad hoc para el colectivo de drogodependientes que supongan una nueva marginación en el tratamiento de su problema, sino que se normaliza su entrada en el mundo laboral desde la normalidad de integrarse en un recurso abierto a la generalidad.

OBJETIVOS:

- Lograr la reinserción socio-laboral de los toxicómanos que participen en el Proyecto facilitándoles la formación adecuada, la orientación y el apoyo técnico necesarios.
- Creación de empleo para el colectivo de parados dentro de los objetivos del presente Proyecto.

DESTINATARIOS:

- Drogodependientes (el 25 % de todas las acciones previstas en el Proyecto) proceso de reinserción dentro de la Red Asistencial, con los Equipos de Atención Drogodependientes de Castilla-La Mancha, de acuerdo al Protocolo establecido por la Regional de Drogas.
- Cualquier persona parada (el resto), en el Área de influencia de la Oficina (M. Salud) y que reúna los requisitos necesarios de población normalizada (que no se ha sido toxicómano), valorados por el equipo del Proyecto del respectivo Ayuntamiento.

ACCIONES DEL PROYECTO:

- * Acciones formativas:
Las acciones formativas prevista en el Proyecto podrán ser de tres tipos: impartirán en cada Oficina local en función de las necesidades detectadas e individualo por los técnicos del Proyecto y en función de las posibilidades de empleo en la zona:
- Formación previa, mejora de aptitudes básicas, desarrollo personal, relación funcional, etc...
- Formación básica y compensatoria.
- Formación ocupacional para la inserción laboral.
- * Ayudas al empleo y al autoempleo:
Una vez se cuente con los usuarios debidamente formados, se apoyará el proceso de inserción laboral en: Empleo asalariado, autoempleo, en cualquier modalidad que se adapte a la realidad laboral del lugar de procedencia del usuario y de sus características.

MEDIDAS DE APOYO A LA FORMACIÓN:

Está previsto en el Proyecto que, si es preciso, se beque el transporte, manutención... de los beneficiarios de la formación, en función de las necesidades valoradas por las Oficinas Locales.

MEDIDAS DE APOYO AL PROCESO DE REINSERCIÓN LABORAL:

Apoyo técnico: Sensibilización al empresario de la región, realización de estudios de viabilidad pertinentes para los proyectos de autoempleo que surjan, asesoramiento en los trámites burocráticos de puesta en marcha de proyectos de autoempleo.
Apoyo económico: Concesión de ayudas al empleo, con fondos del Proyecto, para la creación de puestos de trabajo asalariados estables, concesión de subvenciones otorgadas por la Oficina Local correspondiente.
Medidas de acompañamiento: Implementación del Proyecto con medidas alternativas de apoyo: información y asesoramiento sobre otras vías alternativas de ayudas al empleo, cursos de contratación: contratación a mayores de 45 años, en prácticas...
 subvenciones de la Administración.

REESTRUCTURA DEL PROYECTO:

OFICINA LOCAL de Información y Formación en cada Ayuntamiento (comprenderá el área de salud), cuya función es ejecutar el Proyecto: delimitación del colectivo, elección de los itinerarios de inserción a seguir, coordinación con los E.A.D. formación, técnicas al empleo.
 Las oficinas están ubicadas en los Ayuntamientos cabecera de Área de Salud son: ALCAZAR DE SAN JUAN (Ciudad Real), CIUDAD REAL, CUENCA, MADARA, TALAVERA DE LA REINA (Toledo), TOLEDO
OFICINA DE COORDINACIÓN CENTRAL, de ámbito regional, emplazada en la sede de Municipios y Provincias de Castilla-La Mancha, cuyas funciones son: la coordinación de las Oficinas Locales, coordinación con el Plan Regional de Drogas, gestión de los presupuestos generales, justificación de las acciones y de los recursos ante el F.S.E., transnacionalidad y transregionalidad del Proyecto.

PERSONAS DEL PROYECTO:

Oficinas Locales: personal contratado para la ejecución del Proyecto y dos técnicos responsables del Proyecto, uno por Servicios Sociales y uno por Empleo.
Oficina de coordinación: un coordinador general y un auxiliar administrativo.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE INCORPORACIÓN SOCIAL.

En base a todo lo expuesto anteriormente y tomando como base los principios fundamentales aceptados en el ámbito de la incorporación social:

- **U.N.E.S.C.O - 1.980** .- Los programas de inserción deben iniciarse en el mismo momento de comenzar el tratamiento y seguir después de la fase de postratamiento.
- **O.N.U - 1.987** .- El tratamiento de las toxicomanías sólo termina con su reinserción, en la que éste debe concebirse como el proceso de normalización de las personas en rehabilitación en su vida libre de drogas.

Evidentemente entendemos que la incorporación social es un proceso que se inicia en el mismo momento en que un toxicómano decide comenzar un tratamiento para su recuperación. Se profundiza a partir del momento en que un individuo adicto empieza a construir o reconstruir su autonomía, su capacidad de comunicación y de identificación, y es ya operativa cuando el ex-adicto puede desarrollar una vida propia en sociedad, sin conflictos abiertos con ésta, pudiendo mantener una mínima capacidad de relación, ejercer alguna actividad ocupacional o laboral e integrarse en su propio medio o en uno adecuado a sus características.

Partimos de **definir la incorporación social** como el proceso de vinculación efectivo y activo en la realidad cultural, económica y social, que un sujeto realiza después de un período de aislamiento o crisis con la misma.

Cuando hablamos de integración social hablamos de procesos de socialización, es decir, tendremos que trabajar con el sujeto adicto las deficiencias en este proceso para presentarlo socialmente en igualdad de condiciones, para competir con el resto de la población; deberemos plantearnos itinerarios de inserción individualizados en los que los objetivos se orienten a cubrir las deficiencias en ese proceso y en cada una de sus vertientes. Para todo ello tendremos que tener en cuenta los principios de los procesos de integración social:

- Ninguna actuación para abordar el problema debe ser segregante, es decir, la manera en que se aborde el problema no debe añadir más dificultades en su esfera social.
- Las actuaciones no deben ser total y exclusivamente dirigida al interior de los colectivos que padecen la misma problemática.
- Cualquier proyecto, cualquier programa de intervención, debe estar circunscrito a un territorio: se tiene que insertar al sujeto a un medio determinado contando con los recursos y los servicios que existen en ese territorio y teniendo en cuenta su idiosincrasia.
- Cualquier proyecto de socialización se debe plantear proponiendo la participación en el mismo de los agentes sociales que actúan sobre el territorio.

Con todo esto, desde el Plan Regional de Drogas se pretende la inserción de drogodependientes en base a la coordinación con los recursos existentes en la región, es decir, a partir de la utilización de recursos normalizados, y en base a objetivos individuales en los procesos de incorporación social, utilizando itinerarios de inserción que permitan incidir sobre las deficiencias y dificultades de los drogodependientes en la región, para trabajar conjuntamente profesionales especializados en drogodependencias, profesionales de diversas disciplinas e inmersos en distintas instituciones y con y por el sujeto drogodependiente, con el objetivo final de prepararlo para presentarse dentro de la sociedad como un sujeto "normal", pudiendo competir en los distintos aspectos sociales,

educativos y de formación en igualdad de condiciones, teniendo siempre en cuenta AL SUJETO, SU MUNDO SOCIAL Y LAS CARENCIAS EN SU PROCESO INDIVIDUAL DE SOCIALIZACIÓN.

PROYECTO DE EMPLEO EXIT

FUNDAMENTACIÓN:

Tomando como partida todo lo expuesto hasta el momento, desde la institución responsable del tratamiento de las drogodependencias en la región, el Plan Regional de Drogas, se plantea la posibilidad de potenciar la creación de los cauces que nos permitan conseguir los objetivos planteados de la inserción del drogodependientes a través de recursos normalizados y en base a la creación e intervención de itinerarios individuales de inserción.

Una de las facetas importantes que debíamos trabajar dentro de los principios expuestos es la inserción laboral, para lo cual se plantea la posibilidad de diseñar un programa encaminado a la formación para el empleo a desarrollar en toda la región.

Evidentemente la institución más propicia para desarrollar conjuntamente un trabajo que nos permitiera llegar a las metas que se plantean es el Ayuntamiento, por ser la institución más próxima al ciudadano, que conoce mejor las dificultades de éstos y además sabe con qué recursos se puede contar para dar repuesta a las problemáticas individuales. Por otra parte al ser un programa que se desarrollara a nivel regional era necesario buscar una institución globalizadora de los ayuntamientos que coordinara el proyecto, la Federación de Municipios y Provincias de Castilla la Mancha.

Además era necesario un aporte económico para desarrollar las acciones necesarias para la consecución de objetivos individuales de inserción, por lo que se contó con el presupuesto de la Unión Europea: el coste total del programa es de 225 millones.

QUÉ ES:

Es un proyecto de formación para el empleo dirigido a personas con problemas en la incorporación al mundo laboral, con especial referencia a drogodependientes en proceso avanzado de tratamiento (fase de reinserción).

El Proyecto EXIT tiene como objetivo de trabajo la utilización (y en los casos necesarios la creación) de recursos de formación y empleo para personas con problemas en su inserción laboral, es decir, por un lado acogerá drogodependientes en fase de inserción y por otro cualquier persona con importantes problemas para acceder al mercado laboral, con lo que se logra el objetivo de inserción de los toxicómanos en las actividades y recursos normalizados que genere el proyecto.

EN QUÉ CONSISTE:

- En la creación de recursos laborales normalizados. Así pues, no se crean recursos *ad hoc* para el colectivo de drogodependientes que supongan una nueva marginación en el tratamiento de su problema, sino que se normaliza su entrada en el mundo laboral desde la normalidad de integrarse en un recurso abierto a la generalidad.

OBJETIVOS:

- Lograr la reinserción socio-laboral de los toxicómanos que participen en el Proyecto, facilitándoles la formación adecuada, la orientación y el apoyo técnico necesarios.
- Creación de empleo para el colectivo de parados dentro de los objetivos del propio Proyecto.

DESTINATARIOS:

- Drogodependientes (el 25 % de todas las acciones previstas en el Proyecto), en el proceso de reinserción dentro de la Red Asistencial, con los Equipos de Atención a Drogodependientes de Castilla-La Mancha, de acuerdo al Protocolo establecido por el Plan Regional de Drogas.
- Cualquier persona parada (el resto), en el Área de influencia de la Oficina (Área de Salud) y que reúna los requisitos necesarios de población normalizada (que no sea ni ha sido toxicómano), valorados por el equipo del Proyecto del respectivo Ayuntamiento.

ACCIONES DEL PROYECTO:

* Acciones formativas:

Las acciones formativas prevista en el Proyecto podrán ser de tres tipos, impartirán en cada Oficina local en función de las necesidades detectadas en el individuo por los técnicos del Proyecto y en función de las posibilidades de empleo en la zona:

- . Formación previa, mejora de aptitudes básicas, desarrollo personal, rehabilitación funcional, etc...
- . Formación básica y compensatoria.
- . Formación ocupacional para la inserción laboral.

* Ayudas al empleo y al autoempleo:

Una vez se cuente con los usuarios debidamente formados, se apoyará el proceso de inserción laboral en: Empleo asalariado, autoempleo, en cualquier modalidad legal que adapte a la realidad laboral del lugar de procedencia del usuario y de sus características.

MEDIDAS DE APOYO A LA FORMACIÓN:

Está previsto en el Proyecto que, si es preciso, se beque el transporte, manutención... a los beneficiarios de la formación, en función de las necesidades valoradas por las Oficinas Locales.

MEDIDAS DE APOYO AL PROCESO DE REINSECCIÓN LABORAL:

* Apoyo técnico: Sensibilización al empresariado de la región, realización de estudios de viabilidad pertinentes para los proyectos de autoempleo que surjan, asesoramiento en los trámites burocráticos de puesta en marcha de proyectos de autoempleo.

* Apoyo económico: Concesión de ayudas al empleo, con fondos del Proyecto, para la creación de puestos de trabajo asalariados estables, concesión de subvenciones personales, con cargo al Proyecto, a las iniciativas personales de autoempleo que sean aprobadas por la Oficina Local correspondiente.

* Medidas de acompañamiento: Implementación del Proyecto con medidas alternativas de apoyo: información y asesoramiento sobre otras vías alternativas de ayudas al empleo, tales como:

- Recursos de contratación: contratación a mayores de 45 años, en prácticas...
- Subvenciones de la Administración.

INFRAESTRUCTURA DEL PROYECTO:

Se crea una OFICINA LOCAL de Información y Formación en cada Ayuntamiento (comprenderá el área de salud), cuya función es ejecutar el Proyecto: delimitación del colectivo, elaboración de los itinerarios de inserción a seguir, coordinación con los E.A.D. formación, apoyo técnico al empleo.

Las oficinas están ubicadas en los Ayuntamientos cabecera de Área de Salud son: ALACATE, ALCÁZAR DE SAN JUAN (Ciudad Real), CIUDAD REAL, CUENCA, MADALAJARA, TALAVERA DE LA REINA (Toledo), TOLEDO

Se crea una OFICINA DE COORDINACIÓN CENTRAL, de ámbito regional, emplazada en la ciudad de Madrid, en el Área de Salud de los Municipios y Provincias de Castilla-La Mancha, cuyas funciones son: la coordinación de las Oficinas Locales, coordinación con el Plan Regional de Drogas, elaboración de los presupuestos generales, justificación de las acciones y de los gastos presentados ante el F.S.E., transnacionalidad y transregionalidad del Proyecto.

RECURSOS DEL PROYECTO:

Se necesitan:
- Oficinas Locales: personal contratado para la ejecución del Proyecto y dos técnicos responsables del Proyecto, uno por Servicios Sociales y uno por Empleo.
- Oficina de coordinación: un coordinador general y un auxiliar administrativo.

- Además se cuenta con los recursos y medios puestos a disposición del Proyecto por los Servicios Sociales y Servicios de Empleo municipales, con los Servicios de Rehabilitación de toxicómanos y el apoyo técnico del Plan Regional de Drogas.

* **Económicos:**

El presupuesto total, aprobado por el F.S.E. es de 225.000.000.-Pts, de las cuales:

- El 75 % es financiado por el F.S.E. por ser Castilla-La Mancha, Región de Objetivo 1
- El 25 % es cofinanciado por los Ayuntamientos sede del Proyecto y por el Plan Regional de Drogas.

ÁMBITO GEOGRÁFICO:

El ámbito geográfico se extiende a toda la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

En base a ello, el Proyecto se está ejecutando en 7 Ayuntamientos que coinciden con las cabeceras de Área de Salud; tienen, pues, adjudicados, aproximadamente, el mismo número de usuarios.

TRANSNACIONALIDAD Y TRANSREGIONALIDAD DEL PROYECTO:

El Proyecto tiene establecida una red de cooperación activa transnacional y transregional con otros Proyectos de objetivos similares en Alemania, Bélgica, Francia y Barcelona.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:

El proyecto contempla la sistematización de una unidad de registro y seguimiento derivados al programa, así como de las acciones emprendidas y mecanismos de coordinación intra e intermunicipales.

Además de la recogida de datos e información, propios de todo programa de inserción, características, el principal objetivo de evaluación se centra en contrastar la efectividad subyacente, según la cual, e independientemente de las necesidades y características propias de cada itinerario de inserción, es posible considerar a los drogodependientes en procesos de tratamiento en programas regulares y normalizados de inserción, es decir que no deberán existir diferencias entre los resultados y participaciones de los drogodependientes de ex-toxicómanos y los del resto de usuarios del programa, y que, además, los programas normalizados ha de ser eficaz de cara a la inserción.

Para el análisis de estas cuestiones es preciso -a la par que el propio seguimiento de los mecanismos del programa y los participantes- el conocimiento de la evolución social frente a este tipo de iniciativas.

BIBLIOGRAFÍA:

C. Vivanco (1993) Integración: un proceso de socialización y normalización, algunas reflexiones para el debate en Las drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales. Madrid: Ilustre colegio nacional de doctores y licenciados en ciencias políticas y sociología (pp 349-357).

D. Comas (1987) Las bases estructurales de la dependencia y la reinserción en P.F Ramos, A. García, J.L Graña, D. Comas (Comp) Reinserción Social y Drogodependencias. Madrid: Asociación para el estudio y promoción del Bienestar Social. (pp 37-54)

Funes J., Álvarez P., Manóvil M.J., Merlo P., Romeu R., Del Valle A. (1991) Drogodependencias e incorporación social. Madrid: Plan Nacional de Drogas.

Funes, (1987) La reinserción social como proceso, en P.F Ramos, A. García, J.L Grañas, D. Comas (Comp.) Reinserción Social y Drogodependencias. Madrid: Asociación para el estudio y promoción del Bienestar Social. (pp 169-180).

Plan Regional de Drogas (1992). Plan Regional de Drogas (1992-95). Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Toledo.

Plan Regional de Drogas (1994) Protocolo de reinserción para drogodependientes en proceso de deshabitación. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Toledo. Documento fotocopiado.

Rodríguez Cabrero, G. (1988) La integración Social de Drogodependientes. Madrid: Plan Nacional de Drogas.

**LA INTERVENCION DEL
TRABAJADOR SOCIAL EN LOS
PROGRAMAS DE
MANTENIMIENTO CON
METADONA PARA PERSONAS
DROGODEPENDIENTES**

**Montse Magrane
Anna Vella**

Barcelona

1. INTRODUCCIÓN

A finales de los años setenta se empezó a desarrollar en España una nueva patología que tendría en el futuro una importante trascendencia social: El consumo y la dependencia de drogas llamadas ilegales y, concretamente, a los opiáceos.

En aquel entonces, se estimaban en más de 125.000 las personas dependientes de la heroína en todo el Estado, la mayoría de las cuales la consumían por vía intravenosa.

El complejo perfil bio-psico-social de aquellos consumidores de drogas llevó al desarrollo de diversas estrategias asistenciales que tenían como finalidad última conseguir la abstinencia y la consolidación de la misma, en personas drogodependientes que solicitaban tratamiento. Con este objetivo y de una forma progresiva, se fueron estructurando los llamados "Programas libres de drogas" (Freixa, F; Soler Insa, P.A.. 1981. Masip, J.; Romaní, O. 1985.

Freixa, F.; Masip, J.; Viladrich, M.G. 1985. Comas, A. 1988. Royo, J. 1988.)

Además, el hecho de que la aparición de una nueva enfermedad, el SIDA, fue un factor, entre otros, desencadenador del desarrollo de otros programas asistenciales para personas drogodependientes, con objetivos más paliativos encaminados básicamente a la reducción de daños entre esta población.

En la actualidad, la drogadicción por vía parenteral se considera como el principal camino de transmisión del virus de inmunodeficiencia Humana a la población general por vía sexual y perinatal, por lo menos en Estados Unidos y en Europa (Des Jarlais y Ross, 1989. Moss, 1990). Una transmisión ejercida, según el modelo de Williams (1989), a través de la costumbre de compartir material de inyección por parte de los adictos por vía parenteral de inyección por parte de los adictos por vía parenteral y de las relaciones sexuales homosexuales, heterosexuales y bisexuales mantenidas, de forma afectiva o casual, con personas de la población general mayoritariamente del sexo masculino.

La expansión mundial del virus de inmunodeficiencia humana ha cambiado las prioridades de las estrategias individuales de salud pública y políticas de la drogadicción por vía parenteral. En efecto, dicho tipo de drogadicción es ya, por orden de importancia, la principal práctica de riesgo en los países industrializados, considerándose que al menos un 20% de los casos de SIDA declarados pueden ser debidos a ella. En algunos países -entre los que se encuentra España- este comportamiento de riesgo ocupa el primer lugar, con porcentajes superiores al 60% y, en algunas zonas geográficas, como el País Vasco, Madrid, su influencia es todavía mayor. A título de ejemplo, mencionaremos que en el País Vasco puede atribuirse a la drogadicción por vía parenteral, el 77.7% de los casos de SIDA producidos (Zulaica, García Gurucharri, Elizalde, Ucelay y Zubia,

Es evidente que el objetivo final de cualquier intervención sobre estos problemas debe ser la elaboración de programas e instrumentos capaces de conseguir la adopción de comportamientos preventivos sistemáticos en los drogadictos por vía parenteral, tanto en el ámbito de la drogadicción como en el sexual (Royo, J; Viladrich, MC; Bayés, R. 1994).

En este sentido, los Programas de Mantenimiento con Metadona pueden ser, aparte de un recurso asistencial, un instrumento preventivo que puede generar beneficios en la calidad de vida de las personas drogodependientes y, en consecuencia, a la población en general.

En la década de los 60, Dole y Nyswander iniciaron una nueva aproximación farmacológica referente a la adicción a los opiáceos al realizar el primer programa de mantenimiento con Metadona (P.M.M. Dole y Nyswander 1965), y entender el problema de esta adicción como un problema crónico que evoluciona a base de recaídas en el consumo. El objetivo principal del modelo se centraba en la posibilidad de poder realizar mejor, en una primera fase, un soporte y asesoramiento para el tratamiento y posterior rehabilitación (Renner, 1983).

En España, a nivel legislativo, en 1985 apareció una Orden Ministerial con el objetivo de regular la dispensación y el mantenimiento asistencial con metadona, pero no fue hasta el año 1990 que, a través del Real Decreto 75/1990, se pudo ampliar y diversificar la oferta asistencial. Si el primer documento tenía limitaciones y un carácter restrictivo, el segundo abrió el abanico de las posibilidades de intervención terapéutica. Como ejemplo podemos citar el caso de Cataluña que, en 1985, tenía escasamente 150 usuarios drogodependientes asistidos desde los P.M.M. y, en 1986, esta cifra se superó en más de 3.500 casos (Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Tècnic de drogodependències, 1996).

Inicialmente, los criterios de inclusión en un programa de mantenimiento con Metadona son los siguientes:

- * Enfermedades orgánicas o psiquiátricas graves.
- * Fracasos reiterados en otras modalidades terapéuticas (programas libres de drogas).
- * Existencia de graves problemas sociales i/o de marginación.
- * Personas que, en el momento de realizar la demanda, no se consideran capaces de iniciar un programa de tratamiento orientado a la abstinencia.

Existe numerosa literatura científica de la eficacia de los programas de mantenimiento con metadona (PMM. Programa D.A.R.P., 1969-1973). En general, estos estudios concuerdan en que los PMM demuestran su utilidad en un subgrupo importante de usuarios de heroína, consiguiendo:

- * Un grado más elevado de retención al tratamiento.
- * Una reducción importante del policonsumo diario de drogas.

- * Una reducción de los delitos asociados al consumo de drogas
- * Un aumento de la calidad de vida.

* Un impacto positivo en la cadena de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana por vía intravenosa, al reducir sensiblemente el uso de jeringuillas (Weddington, 1991).

Es evidente que los programas de mantenimiento con metadona tendrían que ser también un instrumento de mejora de la salud social de los usuarios atendidos, dado que en el transcurso del tratamiento son muchos los aspectos sociales que precisan de una constante intervención: podemos citar en este sentido los familiares, laborales y legales, entre otros.

Es evidente, también, que es precisamente la intervención psico-social la gran asignatura pendiente de los programas de mantenimiento actuales, dado que muchos de ellos se estructuran en base exclusiva a la dosis diaria de metadona que recibe el usuario.

Pocos los programas de mantenimiento con metadona de nuestro país que contemplan la atención de aspectos sociales y comunitarios tan importantes como los descritos anteriormente, y que trabajan con objetivos de mejora y entrenamiento con familiares, con grupos de autoayuda de usuarios como agentes de salud, con la intervención de ONG y asociaciones de vecinos...

El objetivo de la presente comunicación es describir el trabajo social que se realiza en el marco de un programa de mantenimiento con metadona en el centro SPOTT (Servicio de Prevención, Orientación y Terapia para Toxicómanos del Área de Servicios Sociales de la Diputación de Barcelona) y aportar algunas reflexiones, fruto de la experiencia adquirida.

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO EN METADONA (PMM) DEL SPOTT

Definición:

El Servicio de Prevención, Orientación y Terapia para Toxicómanos (SPOTT) del Área de Servicios Sociales de la Excm. Diputación de Barcelona, es un centro público, ambulatorio y de atención especializada para personas drogodependientes y sus familias, que comenzó su actividad en 1979, siendo en consecuencia uno de los primeros servicios en el abordaje de las drogodependencias ilegales del Estado Español.

Desde el año 1987, el SPOTT es un centro autorizado para prescribir tratamientos con metadona y desde el 1991 dispone de su propio programa de Mantenimiento.

Este programa no es un programa dispensador de Metadona, sino que es un centro comunitario que presta atención a las personas drogodependientes y a sus familiares, que dispone de diversos recursos asistenciales, que dispone de diversos programas asistenciales, en ese sentido es un programa más de este servicio.

2.2 Algunas características:

El P.M.M. del SPOTT no es únicamente un programa finalista (es decir utilizado con el objetivo básico de que el usuario se convierta en subsidiario de este programa por un tiempo indefinido), sino que también es utilizado como una estrategia de estimulación de la demanda asistencial (es decir con el objetivo de que el usuario pueda, después de un tiempo de consolidación de su abstinencia a la heroína, ser dado de alta de este programa para continuar siendo atendido desde otros programas asistenciales y de reinserción) y finalmente el P.M.M. del SPOTT también es utilizado como un programa preventivo de disminución de riesgos y daños bio-psico-sociales de esta población (con el objetivo de poder atender, en el caso que nos ocupa, y entre otros, las máximas variables posibles que desempeñaran un papel fundamental, tanto en la retención del usuario en el programa como en la planificación de la inmediata reinserción social del mismo).

Los usuarios subsidiarios de este programa son previamente relacionados por los trabajadores sociales, entre otros profesionales del servicio, a partir de unos criterios de admisión (se tienen en cuenta variables de tipo bio-psico-social).

Los usuarios admitidos en el P.M.M., firman un contrato terapéutico donde se describen, entre otros, los motivos de alta y expulsión del programa.

El P.M.M. del SPOTT y desde su inicio, realiza la dispensación de lunes a viernes y esta razón, es imprescindible, y es una de las condiciones de la admisión, que el usuario cuente con el soporte de un familiar de referencia que le suministre las dosis de metadona a lo largo de la semana y días festivos. En el caso de que el usuario no cuente con este familiar, los trabajadores Sociales le facilitarían un voluntario para que pueda realizarse esta función.

Los familiares y/o voluntarios son seleccionados por los trabajadores Sociales del programa y firman también un contrato terapéutico, donde se describe, entre otros, su compromiso.

Si el usuario presenta una evolución favorable en el P.M.M., tendrá derecho a una medida de "Take-Home" (que le permitirá que le recojan sus dosis de metadona para llevarlas a casa) y esta medida le ahorrará acudir diariamente al servicio y en consecuencia puede favorecer la complementariedad del Programa con la realización de proyectos personales (trabajo, estudio, vacaciones...).

Una de las condiciones de admisión también en el P.M.M. del SPOTT, es que el usuario pueda recibir simultáneamente una atención integral (es decir bio-psico-social) y esta se puede dar, por ejemplo, en forma de ejemplo, que el usuario será atendido también en otros programas del Centro (Programa de Salud, VIH-SIDA, grupo de autoayuda, programa de prevención de recaídas, Programa de atención legal-la mayoría de usuarios tienen asociados también problemas legales con la justicia- y muy especialmente el programa de atención social).

Es una condición indispensable para poder continuar en el P.M.M. del SPOTT, que el usuario acepte el compromiso de no realizar ninguna actividad que pueda alterar la buena convivencia con los vecinos del barrio. (En este sentido el trabajador Social trabajará también con las asociaciones de Vecinos).

El P.M.M. del SPOTT y también desde su inicio, rehúso tener cuerpos armados de seguridad (policía nacional, policía municipal, agentes autonómicos, agentes privados...). Entre otras las funciones de contención, las realizan personas ex-drogodependientes becadas con una retribución económica mensual.

LOS USUARIOS DEL P.M.M. DEL SPOTT

1. Procedencia Geográfica

Teniendo en cuenta que la Diputación de Barcelona tiene como principal objetivo el soporte a los ayuntamientos de la provincia de Barcelona, se prioriza mayoritariamente la admisión de usuarios derivados por servicios de atención primaria y especializada de los municipios de esta provincia. En este sentido la proporción es la siguiente:

65% son derivados por centros y Ayuntamientos de la provincia de Barcelona.
30% son derivados por el Ayuntamiento de Barcelona (la mayoría del barrio antiguo, desde emplazamiento del SPOTT).
5% derivados por la Generalitat de Catalunya (encarcelados en régimen abierto y en prisión).
Fig. 1.

Sexo y edades

El 75% de los usuarios del programa son hombres y el 25% restante mujeres. Siguiendo con esta tendencia en este Programa la tendencia mayoritaria de sexo masculino como en otros programas asistenciales. En cuanto a las edades el 60% de ellos está en la franja entre 25 y 35 años si tenemos en cuenta que otro 20% supera los 35 años, tendremos como resultado que la mayoría de usuarios de un P.M.M. son personas adultas con promedio de años de evolución adictiva. Vease Fig. 2 y 3.

Nivel de Instrucción

Es importante el dato que un 40% de los usuarios del P.M.M. no han realizado estudios de Graduado Escolar y que un 39% los ha realizado a nivel de Graduado Escolar y Formación Profesional de nivel primario.
Fig. 4.

Situación laboral

En esta población manifiesta tener una ocupación, consideramos importante tener en cuenta que considerando esta cifra como universo, el 25% de los usuarios del P.M.M. tienen unos ingresos económicos desde la prostitución, el 40% desde el trabajo normalizado (proporción que consideramos que no resultará inferior a la de los usuarios que son atendidos desde programas de tratamiento). Vease Fig. 5. Trabajo Año 95-96.

El 55% restante manifiesta no tener ninguna ocupación laboral, si consideramos también esta cifra como universo, creemos remarcable que solo un 37% de esta población recibe emolumentos económicos a través de Pensiones NO contributivas y PIRMIS, siendo el 63% restante una población que no recibe ningún tipo de prestación económica. Vease Fig. 6. Sin Trabajo Año 95-96.

3.5. Respeto a la Convivencia

Un 42% de esta población manifiesta convivir con su familia (proporción inferior si la comparamos con usuarios atendidos desde otros programas). En este sentido consideramos importante remarcar que un 36% manifiesta vivir solo (esta proporción se correlaciona también con la edad, dado que estamos hablando mayoritariamente de una población más determinada socialmente y de edad más adulta). Vease Fig.7. Convivencia Año 95-96.

3.6. Respeto a la vivienda

Un 57% manifiesta tener una vivienda de propiedad o alquiler, consideramos también remarcable que el 36% viven en pensiones y un 7% están en una situación de "sin techo". Vease Fig. 8. Vivienda Año 95-96.

3.7. Respeto la relación de los usuarios del P.M.M. con Servicios Sociales

Consideramos importante remarcar que un 50% de esta población manifiesta no estar en contacto con ningún centro ni servicio de atención social (probablemente muchas de ellas no lo están porque no lo consideran necesario), mientras que el 50% restante son usuarios de otros servicios. En este sentido consideramos relevante que un 36% de ellos lo sea de atención social primaria. Vease Fig.9. Relación con Servicios Sociales Año 95-96.

4. EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL P.M.M. DEL SPOTT

4.1. El Equipo:

En primer lugar consideramos importante describir que el equipo del P.M.M. del SPOTT tiene un carácter interdisciplinario y esta formado por:

- 1 Médico.
- 1 Farmacéutico.
- 1 A.T.S.
- 1 Abogado.
- 1 Psicólogo.
- 1 Auxiliar de Clínica.
- 2 Trabajadores Sociales.
- 2 Becarios ex-drogodependientes.

En este sentido el equipo se reúne de una forma sistematizada y con una periodicidad semanal. En este contexto la evolución de cada usuario es analizada

especificidad de cada uno de los profesionales y las decisiones finales son tomadas en función del resultado de todas las intervenciones. En la actualidad la población atendida desde el P.M.M. del SPOTT es de 136 personas con una lista de espera de 64 nuevas demandas.

4.2. El Rol del trabajador Social.

- Entrevistas de valoración.
- Inclusión en lista de espera.
- Apertura de historia clínica y registro social.
- Derivación a programas de Salud del SPOTT.
- Coordinación con Servicios de Atención Primaria.
- Entrevista de inclusión en el P.M.M.
- Actualización del Informe Social.
- Entrevistas con familiares de referencia del usuario y/o voluntarios.
- Entrevistas de Seguimiento.
- Coordinación con otros recursos de deshabitación y reinserción del propio SPOTT y otros.
- Coordinación con los programas de Salud, de Soporte Psicológico y legal.
- Tramitación de informes y/o documentación.
- Tramitación de ayudas económicas (una vez consolidada la abstinencia al consumo de drogas).
- Seguimiento de familiares y grupos de Padres.
- Seguimiento de usuarios y grupos de Auto-ayuda.
- Valoración de la conveniencia de realizar un seguimiento de "Take-Home".
- Trabajo de inserción Socio-Laboral (Atención primaria, PIRMIS, PNC, Escuela de Adultos, Becas, Becas para formación, ONG, Cooperativa, INEM...).
- Registros de Admisión y "Codiplans" (modelos de registro universales en todos los P.M.M. autorizados por el Ente autonómico, hojas de actividad diaria y mensual...).
- Participación en la dispensación de fines de Semana y Festivos.
- Coordinación de Asociaciones de Vecinos y ONG's.
- Valoración de los criterios de Altas y Expulsiones.
- Realización de actividades de carácter preventivo y de evaluación e investigación.

ALGUNAS REFLEXIONES

Los criterios de inserción en un P.M.M. son de carácter bio-psico-social. En este sentido se valoran en algunos de estos criterios como "la existencia de graves problemas sociales y/o de inserción. Es evidente que la valoración de estos indicadores es una función esencial del Trabajador Social. Uno de los efectos del P.M.M. es aumentar la retención de los usuarios en el tratamiento. En esta situación creemos que este es el contexto más adecuado para poder realizar una intervención social que contemple, en una primera fase, el conocimiento diagnóstico y valoración social del usuario (Procedencia geográfica, situación escolar, laboral,

familiar, convivencia, vivienda, problemas legales asociados, existencia o no de prestaciones económicas, complicaciones psicológicas y de salud...).

. El hecho de que un usuario sea atendido desde el P.M.M. no lo excluye de otros programas de atención. Al contrario consideramos que es un momento vital y evolutivo muy propicio para que el usuario pueda recibir una intervención de "conexión" social y familiar. Generalmente esta se encuentra muy deteriorada por las propias consecuencias generadas por la drogadicción

. La selección y formación de agentes de salud/voluntarios, ONG, ex-drogodependientes, es también una tarea social importante dado que estos pueden resultar de gran ayuda en el proceso de tratamiento. En este sentido el trabajador social puede aportar su experiencia desde el conocimiento social y comunitario.

. La coordinación desde la atención social especializada con otros recursos de atención primaria y de inserción y reinserción social, resulta en muchos casos fundamental para el éxito del tratamiento. En este sentido, la coordinación sería también una de las funciones competenciales del trabajador social.

. La participación del trabajador social en el contexto de un equipo interdisciplinario en un P.M.M. resulta significativa no sólo en los aspectos sociales antes referidos, sino también en la toma de decisiones en los que se refiere a la evolución de cada usuario (criterios de inclusión de permanencia y de exclusión).

. Finalmente consideramos que es necesario que el trabajador social intervenga en la planificación y la evaluación de los estudios de seguimiento y de investigación que se realicen en cualquier programa asistencial en general y muy en particular algunos como los de P.M.M. que suelen -de una forma genérica- adolecer de datos y referencias sociales como los descritos en la presente comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- . Comas, D. "El tratamiento de la drogodependencia y las comunidades terapéuticas". Comunidad y Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1988.
- . Des Jarlais, D.C.; Friedman, S.R. "AIDS and IV drug use". Science, 245, 578, 579.
- . Dole, W.P.; Nyswander, M.E. "A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction: Treatment with methadone hydrochloride". J. Am. Med. Assoc. 193: 64-67. 1965.
- . Freixa, F.; Soler Insa, P.A. "Toxicómanías: un enfoque multidisciplinario". Col. de la salud humana. Ed. Fontanella. Barcelona 1981.
- . Funes, J.; Romani, O. "Dejar la heroína". Cuadernos Técnicos de toxicomanías. Ed. Roja Española. Dirección Genral de Acción Social. Madrid 1985.
- . Guardia, J.; Masip, J.; Viladrich, M.C. "Estudio de Seguimiento de adictos a la heroína en los tres años de admisión a tratamiento". Comunidad y drogas, núm. 3, 61-70. 1987.
- . Moss, A.R. "Epidemiology of the injecting drugusing population". En Weller. "Aspects of HIV Management in Injecting Drug Users" (pags 7-12) thea. Colwood House Medical Publications. 1990.

Renner, J.A. "Methadone maintenance: Past, present and future". Adv. Alcohol Sub. Abuse 3: 75-90. 1983.

. Royo, J. "Programes de tractament lliures de drogues a l'SPOTT". En "Drogodependències: Experiències d'intervenció a Catalunya". Diputació Barcelona. Servei de SEveis Socials núm. 6, 207-240. Barcelona 1988.

. Royo, J.; Viladrich, M.C.; Bayes, R. "Diagnóstico de Seropositividad a VIH y comportamientos de riesgo de heroinomanos". Revista de Psicología General y Aplicada 47(2), 159-174. 1994.

. "Sistema d'informació sobre drogodependències a Catalunya". Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat, Seguretat Social, Òrgan Tècnic de drogodependències. Informe trimestral nº 19. Barcelona 1996.

. Wedington, W.W. "Towards a rehabilitation of methadone maintenance: Integration of relapse prevention and aftercare". Int. J. Addict. 25: 1201-1224. 1991.

. Williams, M.L. "A model of sexual relations of young IV drug users". Journal of Acquired Deficiency Syndromes, 3, 192-193. 1990.

. Zulaica, D.; García Gurrucharri, A.; Elizalde, B.; Ucelay, A. y Zubia, I. "El plan de prevención y control del Sida del País Vasco. Año y medio de experiencia". Cuadernos de Salud 2, 21-23. 1989.

FIGURA Nº 1

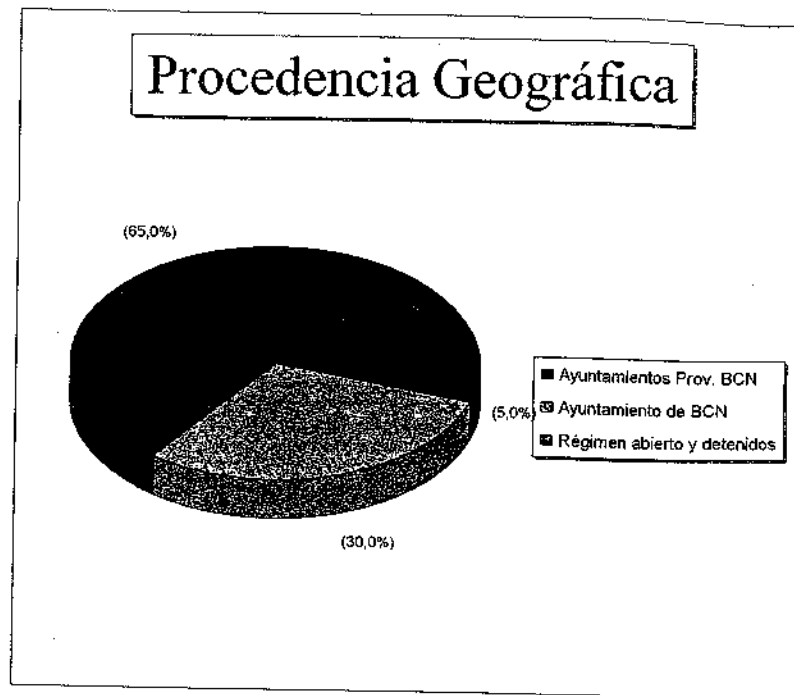


FIGURA Nº 2

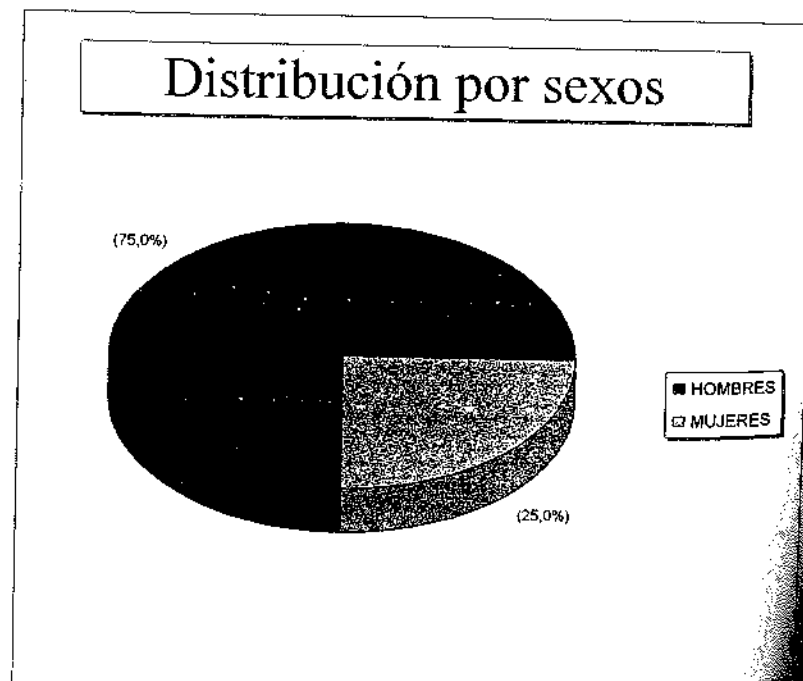


FIGURA Nº 3

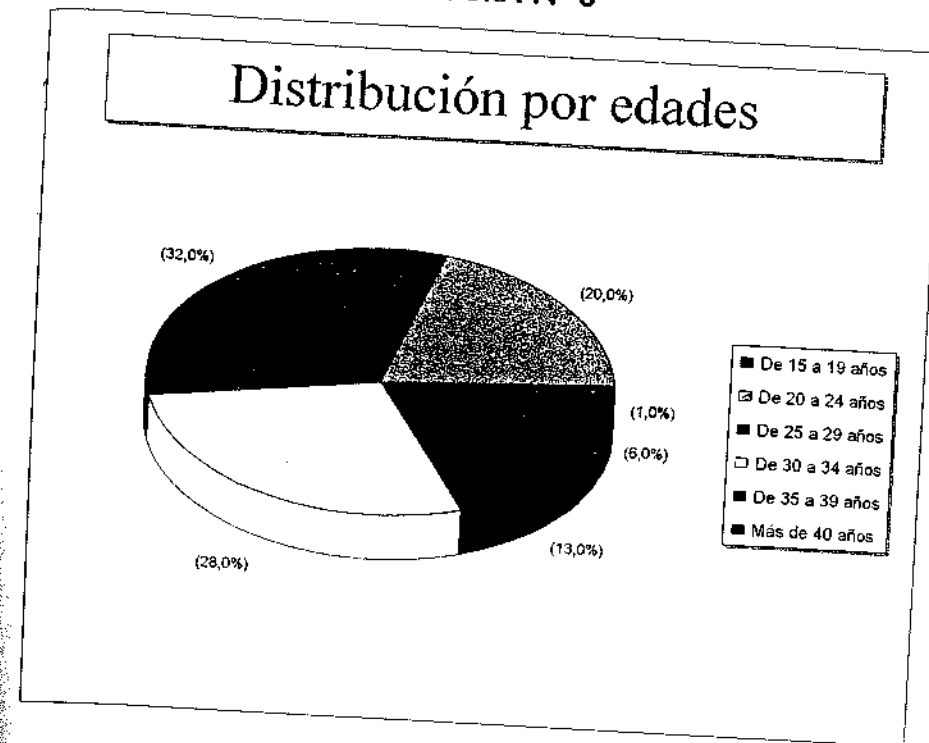


FIGURA Nº 4

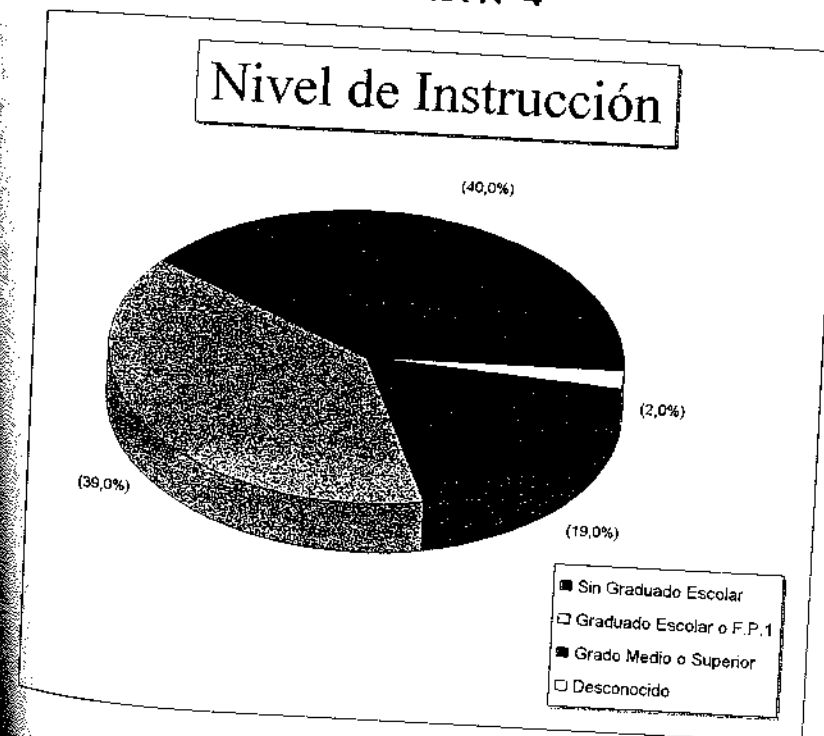


FIGURA Nº 5

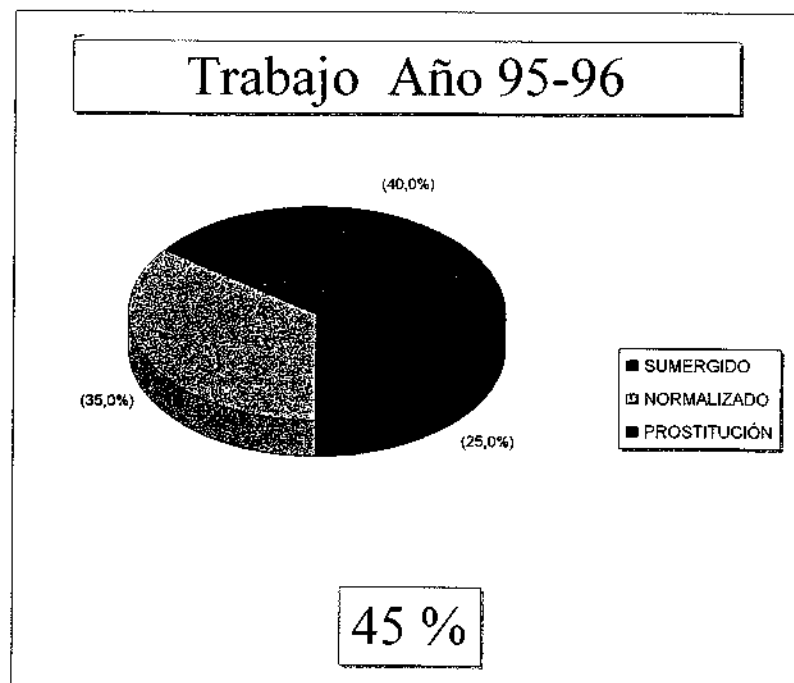


FIGURA Nº 6

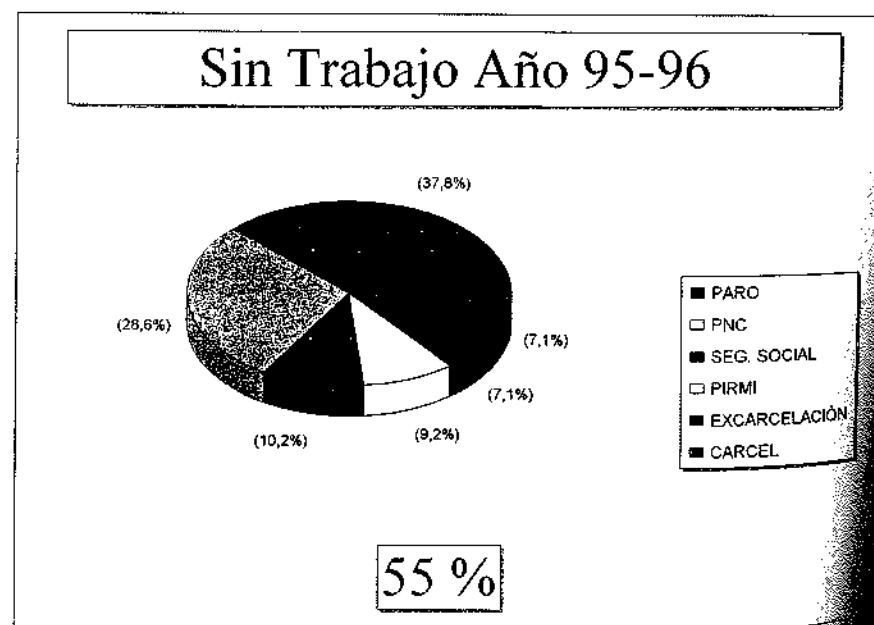


FIGURA Nº 7

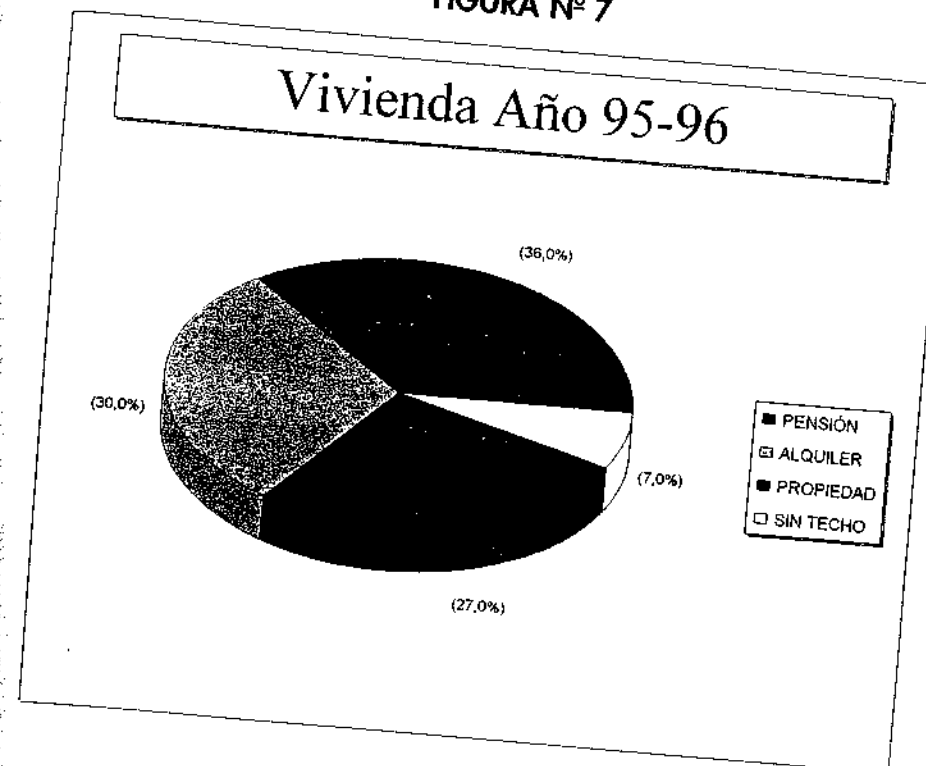


FIGURA Nº 8

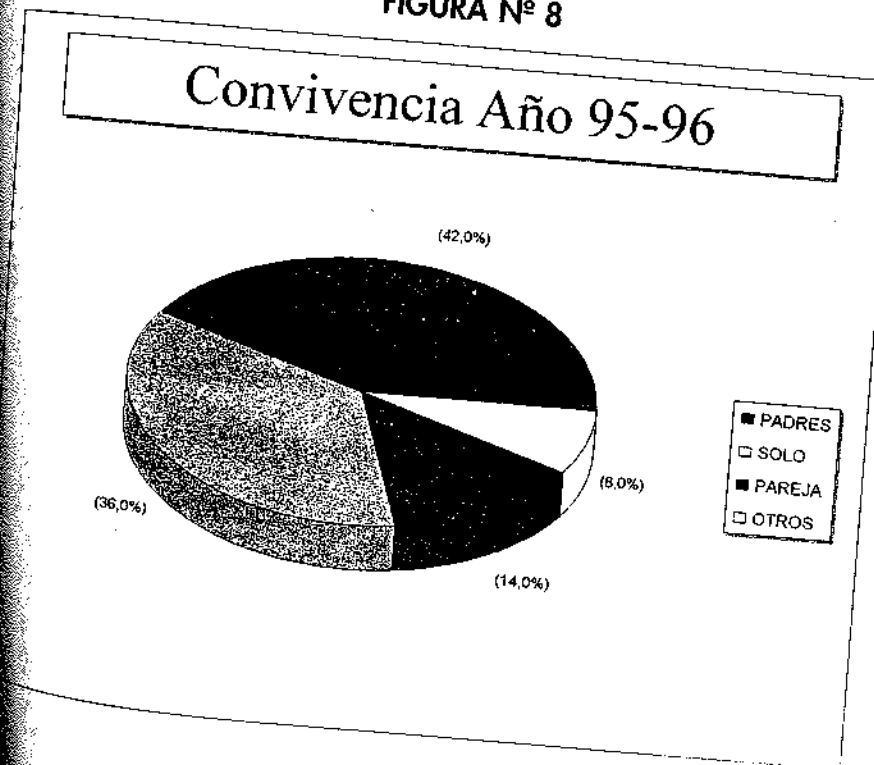
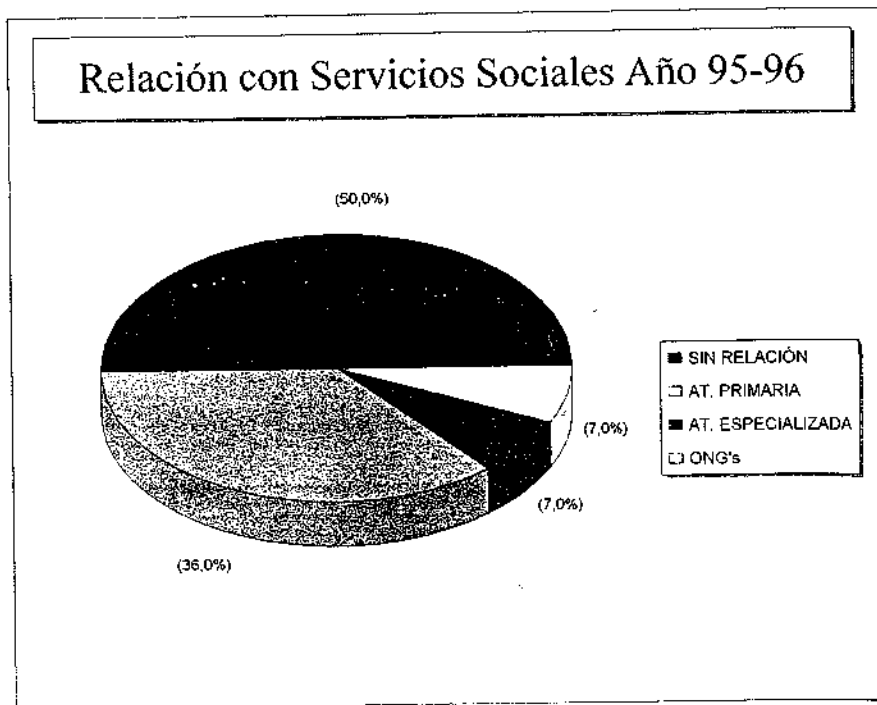


FIGURA Nº 9



INTERVENCIÓN SOCIAL CON DROGODEPENDIENTES EN ACTIVO

Ana Trujillo Gavira
Marta Carrió Cruz

Barcelona

INTRODUCCIÓN

En España, coincidiendo con la transición política se detecta un consumo importante de cannabis ^(1,2) a mediados de los años setenta y es, al finalizar dicha década, cuando se inicia la ascensión del consumo de heroína. El consumo de esta droga se da en las generaciones más jóvenes y coincide con un contexto sociopolítico marcado por una crisis económica importante, con altos índices de desempleo ⁽³⁾.

En nuestro país el "problema de la toxicomanía" generó la creación de una red de servicios específicos para este colectivo, caracterizada por dar una respuesta unívoca (la abstinencia) a cualquier demanda. Esta única oferta disponible dejó a muchos consumidores fuera de los centros de atención.

En la actualidad y al igual que en otros países europeos, varias evidencias cuestionan dicha respuesta. Por un lado la epidemia del SIDA y su incidencia en usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) Diferentes estudios en varios contextos de España señalan que entre el 40% y el 80% de los UDVP están infectados por el VIH y que el 64% de los casos de SIDA se producen en UDVP ^(4,5). Por otro lado, la situación en la que se encuentran muchos drogodependientes presentando una degradación en la que se encuentran social ⁽⁶⁾. Sin duda, el perfil del drogodependiente ha variado ostensiblemente más deprisa que la oferta terapéutica.

Con el Sida, el consumo intravenoso adquiere una nueva dimensión, encaminándose los esfuerzos a evitar la transmisión del virus. La abstinencia en el consumo deja de ser el único objetivo del tratamiento, adquiriendo igual valor la promoción del cambio de comportamiento. Se reconoce la importancia de la minimización de los daños asociados a los derivados de la administración intravenosa como una estrategia en la prevención por VIH ⁽⁷⁾ y se demuestra que la reducción de riesgos es compatible con la prevención primaria del uso de drogas ⁽⁸⁾.

En este contexto se prioriza la necesidad de contactar con UDVP, y a partir de establecer relaciones más o menos sólidas fomentar cambios de conducta en relación al consumo. Actualmente interesa dirigirse a los UDVP dispuestos a abandonar el consumo de drogas, no sólo en un 5-10%, sino al 90% restante ofreciéndoles otro tipo de alternativas ⁽⁹⁾ dirigidas a la disminución de riesgos asociados al uso de drogas y diseñadas para reducir la difusión del VIH.

De estos programas podemos señalar entre otros:

Programas de información (TV, prensa, radio,...);

programas "outreach", la actividad se lleva a cabo en medio abierto, sin esperar que los consumidores lleguen a los centros de tratamiento, trabajando en los lugares donde suelen acudir y facilitándoles la búsqueda de ayuda (10);

programas de intercambio de material de inyección: farmacias, máquinas expendedoras de jeringas, programas de intercambio en la calle y en centros;

programas de metadona.

La apertura de estos tipos de programas ha posibilitado el acercamiento de usuarios de drogas que nunca habían contactado con servicios sociales y/o sanitarios.

Breve descripción del marco de intervención

Servicio de atención y prevención sociosanitario para drogodependientes. S.A.P.S.

El SAPS comienza a funcionar en Abril de 1993 en Barcelona con el objetivo de contactar con UDVP que se encuentran al margen de las redes asistenciales de que dispone la ciudad ofreciéndoles un tipo de ayuda ajustado a sus necesidades. Gestionado por Cruz Roja Barcelona, colaboran en la financiación diferentes organismos públicos de ámbito estatal (Ministerio de Asuntos Sociales) autonómico (Generalitat de Cataluña) y municipal (Ayuntamiento de Barcelona).

El servicio funciona todas las noches del año y cualquier persona que consuma drogas ilegales tiene acceso directo. Se dispone de un local cafetería con alimentación barata, ducha, lavadora y ropa. Existe una zona diferenciada espacialmente donde se realiza intercambio de jeringuillas y entrega de preservativos dentro de un programa de Educación Sanitaria.

El equipo profesional está compuesto por enfermeras, educadores, trabajadores sociales y monitores. Un médico internista visita dos veces por semana, un abogado y un ginecólogo colaboran un día a la semana. Un médico psiquiatra ejerce la función de coordinación del servicio. Voluntarios y objetores completan el equipo.

Durante toda la noche se realizan intervenciones de tipo sanitario (detección de Tuberculosis, pruebas de embarazo, vacunaciones, curas...) y social (información, orientación y asesoramiento, gestión de documentos...) acompañadas siempre de medidas preventivas en relación a un consumo de drogas de menos riesgo.

METODOLOGÍA

Consideramos preciso resaltar el marco ideológico bajo el que intervenimos y que sin duda caracteriza el enfoque metodológico.

Reconocer a la persona que consume drogas como tal sin exigir el abandono del consumo.

Ausencia de juicios morales y críticos sobre el consumo.

Esperar, sin exigir, la aparición de la demanda.

Timbres, puertas, doble cristal, guardia de seguridad, batas blancas, despacho, mesas, controles de orina, listas de espera... son diferentes obstáculos que el usuario tiene que ir franqueando para conseguir llegar al profesional. La atención directa sin cita previa facilita la relación y reduce la conflictividad favoreciendo un clima agradable que nos ayude en la consecución de los objetivos.

Es difícil para todos los profesionales que trabajan en Programas de Reducción de Riesgos haber sido difícil ubicar su profesión dentro de un contexto ideológico distinto, para los Trabajadores Sociales la dificultad estriba también en la no existencia de referencias profesionales de intervención en dichos programas. Hasta el momento, el Trabajo Social en el campo de las drogas se había limitado a la intervención en centros de tratamiento (S.A.S., C.A.D.), intervención mediatizada por objetivos enmarcados en la ideología de los Programas Libres de Drogas.

Se trata de un Trabajo Social nuevo sino que la intervención se ubica en un marco distinto al habitual donde lo prioritario es conseguir relaciones sólidas con los usuarios. El tipo de intervención se asemeja a la que se realiza en un servicio de Atención Primaria, salvo que el colectivo que se atiende (principalmente) es específico.

Diferencia fundamental estriba en la ubicación espacial y en la función polivalente del profesional como agente de salud. El trabajar bajo la óptica de la reducción de los riesgos derivados y/o derivados del consumo conlleva una formación complementaria de las diferentes disciplinas (sanitario, educativo, legal,...).

En el SAPS, la intervención del Trabajador Social no se activa sólo a partir de una demanda de tipo social.

El usuario elige a su interlocutor (independientemente de la profesión del mismo) de manera que las demandas las canalizará el profesional que mantenga con el usuario una relación de empatía. Establecer una distancia óptima en una relación tan cercana, hace imprescindible no perder de vista los límites profesionales y una constante revisión.

Trabajar con el usuario de forma aparentemente informal conlleva aspectos positivos que evita de prejuzgar al Asistente Social por anteriores experiencias, como agente de

control,...) y aspectos negativos (trabajar la distancia óptima entre ambos, retomar los límites,...).

Como en cualquier otro contexto, el Trabajador Social ha realizado un trabajo de campo previo y posterior a la intervención directa, una toma de contacto con el colectivo sobre el cual desconoce las carencias y demandas. En base a ello elabora estrategias de intervención y establece parámetros evaluativos.

RESULTADOS

Desde abril de 1993 hasta la actualidad han pasado por el servicio más de 4.000 UDVP. La media de asistencias por noche durante 1995 fue de 65 personas. Actualmente observamos un incremento en la asistencia al servicio contabilizándose una media superior a 110 personas por noche en Junio del presente año. Más de 600 personas se han beneficiado de las diferentes prestaciones de carácter más social (alimentación, ropa limpia, ducha...).

El 92% de los usuarios conoce el servicio por el "boca a oreja". El resto por referencias de los CAD, servicios de urgencias...

Las intervenciones sanitarias se han triplicado así como el número de análisis y pruebas diagnósticas como H.I.V., PPD, etc.

Se han conseguido cerca de 500 "conexiones" de usuarios con otros servicios sociales y sanitarios, más de la mitad de dichas conexiones han sido con servicios de tratamiento de drogas.

Un estudio, realizado en 1995 con 560 usuarios del SAPS, muestra que la edad media es de 29 años, el 68% son varones, el 31% mujeres y el 1% son transexuales o travestidos. El 21% de nuestros usuarios es extranjero, un 22% ejerce la prostitución y un 25% ha estado alguna vez en prisión.

A través del estudio de campo realizado y el contacto con diferentes profesionales y servicios del barrio hemos conseguido la apertura de recursos antes reticentes (comedores sociales, centros de día para marginales,...).

DEMANDAS EXPLÍCITAS	RECURSOS	DIFICULTADES
ALIMENTACIÓN	Comedores sociales públicos o privados.	Colapsados. Reticencias a admitir toxicómanos. No cobertura diaria.
HIGIENE	1 Servicio público en Barcelona (ciudad)	Criterios rígidos (tener D.N.I., pedir número,...)
ROPA	1 Servicio público en Barcelona (ciudad) Servicios privados	Largas colas. No cobertura diaria.
TECHO	2 Albergues en la ciudad de Barcelona	Exigencia de período de abstinencia prolongado. No admisión drogodependencias en activo. Rigidez en los criterios de admisión y normativa.
TRATAMIENTO DESINTOXICACIÓN	C.A.S.	Listas de espera. Dificultad en la tutea de tratamientos en pacientes sin soporte familiar.
TRAMITACIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	Pensiones de invalidez, viudedad, subsidio de excarcelación, Rentas mínimas de Inserción (PIRMI), etc.	Proceso de aprobación o denegación lento. Excesivos requisitos para los que no disponen de vivienda.

DISCUSIÓN

Una vez establecido el contacto con el usuario y planteada la demanda, nuestra dificultad estriba en dar respuesta a la misma aún constatando que se trata de una necesidad real.

La situación de marginalidad en la que se encuentran los usuarios hace que emerjan demandas básicas tales como alimentación, techo, higiene, etc. a las cuales no podemos dar respuesta más allá de los límites de nuestro servicio. No podemos perseguir el objetivo de contactar a los UDVP con las redes sociosanitarias generales si éstas no son susceptibles de recibirlos.

En muchos recursos el simple antecedente de toxicomanía es un motivo excluyente de acceso al mismo. La situación de marginalidad no es considerada como tal en muchos programas de pobreza cuando hablamos de personas jóvenes adictas a una droga ilegal (no ocurriendo lo mismo con personas adictas a drogas legales). Dentro del concepto de transeúntes no se incluye a la población toxicómana. A la lentitud en procesos de aceptación o denegación de pensiones se une el carecer de unos mínimos tales como el empadronamiento o el domicilio fijo.

CONCLUSIONES

La excesiva burocratización en la que muchas veces se ve sumida nuestra profesión no debe ser obstáculo para reencontrarnos con las raíces del Trabajo Social en la que, aspectos como el trabajo de calle y el contacto directo con la comunidad nos acercaban más a la realidad. Es imprescindible conocer el marco referencial en las que se dan las distintas problemáticas que abordamos si queremos realizar una acción sobre sus causas e influir en la política social.

La concertación con otros Trabajadores Sociales es fundamental no sólo para coordinar y evitar duplicar esfuerzos sino que permite unificar líneas de trabajo y constituir grupos de investigación que nos ayuden a planificar estrategias de intervención comunitaria y presión.

Los Trabajadores Sociales en el campo de las drogodependencias nos encontramos con el siguiente paradigma: si bien la política de drogas ha variado y se prioriza la minimización del riesgo, la política social no avanza en la misma línea.

La ausencia de recursos no es el único obstáculo, también lo es no adecuar los recursos a la cambiante realidad social.

Los recursos específicos de drogas pueden ofrecer una respuesta parcial que debe integrarse a la respuesta social. Es preciso que los servicios generales, sociales y sanitarios participen en la prevención y atención de este colectivo. Debemos promover la autoorganización en el colectivo de drogodependientes con el fin de defender sus derechos como ciudadanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **LAPORTE J.R.**, Camí J., Gutierrez R. Caffeine, tobacco, alcohol and drug consumption among medical students in Barcelona. *Eur J. Clin Pharmacol* 1977; 11:449-453.
2. **RODRIGUEZ M.E.**, Camí J., Substance use among medical students in Barcelona, Spain. A comparison with previous surveys. *Drug Alcohol Dependence* 1986; 18:311-318.
3. **BARRIO G.**, de la Fuente L., Camí J. El consumo de drogas en España y su posición en el contexto europeo. *Med Clin.* 1993;101:344-355.
4. **ZUNZUNEGUI MU.**, Rodriguez MA, Sarasqueta C. Drogadicción intravenosa y riesgo de infección por VIH en Madrid. 1990. *Gaceta sanitaria* 1993; 7:2-11.
5. **CASTILLA CATALAN J.**, Gutierrez Rodriguez A., Tello Anchuela O. Changes in AIDS incidence trends in Spain. *AIDS* 1994; 8:1163-1167.
6. **DE ANDRES M.** Desde la penalización hacia la prevención. *Jano* 1994;1074:11-12.
7. Report of the Presidential Commission on the Human Immunodeficiency Virus Epidemic, 1988; National Academy of Sciences, "Controlling Aids, Update". Washington, 1988.
8. WHO/GPA. HIV Infection and drug injecting intervention strategies. Ginebra. OMS, 1988.
9. **O'HARE P.A.** A note on the concept of harm reduction. En: *The reduction of drug related harm.* Amsterdam, 1992.
10. **BUNNING E.C.** Outreach work among drug users in the light of the aids epidemic. Amsterdam, 1990.

**INTERVENCIÓN ESPECÍFICA DE
LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL
ÁREA DE LA ECONOMÍA SOCIAL.
ACOMPañAMIENTO SOCIAL**

Dolores Quintero Cisneros

Madrid

Una especificidad que no consiste ni en que los responsables y técnicos de Departamentos y Centros de Servicios Sociales se hagan expertos en Economía Social ni en que, por el contrario, adopten actitudes subsidiarias y dependientes de los expertos -los dos errores más comunes en el trabajo social cuando se precisa la intervención en espacios nuevos como ahora es el de la economía social.

Desde nuestra perspectiva, la función propia de los Servicios Sociales radica en la PROMOCIÓN Y DIRECCIÓN ORGÁNICA de Proyectos de Economía Social desde los respectivos niveles de su competencia.

Promover, impulsar, hacer que se pongan en marcha e incluso generar normativa que los propicien. Y dirigirlos; con todo lo que esto significa: planificarlos, tutelarlos, evaluarlos...; responsabilizarse, enfin, de su desarrollo. GARANTIZADO LA PERMANENCIA DEL COMPONENTE SOCIAL a lo largo de todo el proceso de su desarrollo.

Para esta tarea los técnicos de los Servicios Sociales no tienen por que estar obligados a ser expertos en economía social. Sí tienen en cambio obligación profesional de poseer:

- Una comprensión suficientemente sobre los planteamientos teóricos que la sustentan.
- Un conocimiento suficiente de los criterios definitorios del marco de intervención: problemas a resolver, estrategias a aplicar, soluciones operativas dominantes, desarrollo secuencial, etc.
- Una información suficiente de las metodologías y técnicas de más común utilización y adaptación para una mayor rentabilidad social en cada caso.
- Un directorio progresivamente más amplio sobre quien es quien en la economía social: expertos, equipos, entidades, experiencias, bibliografía, etc.

Ciertamente, la capacitación profesional a partir del dominio suficiente de estos componentes es susceptible de mayor o menor cualificación. Pero en cualquier caso constituye la base para una específica labor de promoción y dirección de proyectos de economía social sin necesidad de ser experto en esta materia y sin necesidad de tener que delegar la globalidad del Proyecto en quienes son.

Dicho esto, paso a explicar como materializamos la intervención social en el ámbito de la Economía Social. Me remito a nuestra experiencia concreta.

El equipo que desarrolla el Programa IMI en el municipio de Leganés (Madrid), considera fundamental aportar una idea de ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL como base de nuestra experiencia y modelo de trabajo en un Proyecto de Inserción Laboral y fundamental para que ello pueda ser considerado como un mecanismo de Inserción o Integración Social es el objetivo último de intervención.

Advertimos que el Acompañamiento Social al que nos referimos no es el que se desarrolla solo en un Proyecto de Inserción Laboral que fue una Empresa (Sociedad Limitada) con un mercado suficiente que generó una ocupación de 13 personas con contrato laboral fijo para cinco y temporal para el resto.

Por lo tanto, nuestra aportación al Congreso no es la experiencia concreta de un Proyecto, sino del Acompañamiento Social que se venía realizando con personas que se

incorporaban al Programa IMI en distintos momentos, pero que fueron coincidiendo en una situación de necesidad de otras propuestas de intervención social que las mantenidas hasta ese momento.

Intervención social que procurase o posibilitase para estas personas la ocupación laboral y el mantenimiento de dicha ocupación. Esta propuesta fue en nuestro caso, lo que se formuló en un Proyecto concreto de Inserción Laboral para un grupo que se incorpora a él, voluntariamente desde una motivación conseguida en la etapa anterior que se trabajó individualizadamente con cada una de las personas y por la obligatoriedad de la necesidad en la que se encontraron en un momento concreto del proceso de atención.

Por lo tanto, para expresar nuestra idea de Acompañamiento Social, lo hacemos desde un marco de proceso, espacio, tiempo y relación.

El Acompañamiento Social tiene en sí mismo multitud de actividades que desarrollar que son las propias del trabajo social, pero fundamentalmente tiene que procurar la previsión de medidas adecuadas y en el momento adecuado del proceso de la persona que atendemos. El momento adecuado solo lo irá determinando la relación con las personas y es aquel donde la persona entiende la necesidad de otros apoyos, los comparte y se implica en su desarrollo.

Por lo tanto, el Acompañamiento Social debe enmarcarse entre los criterios de respeto a la persona y eficacia en la intervención, considerando a la persona, con posibilidades de cambio y no como objeto de decisiones ajenas.

Esta idea de acompañamiento es el compartido por un equipo de trabajo que en el anterior Consejería de Integración Social desde el Programa IMI venía apoyando desde hace dos años y que lo forman trabajadores sociales de Ayuntamientos del Área metropolitana de Madrid Sur y Oeste, y que ya tiene elementos suficientes para sacar sus conclusiones a los Servicios Sociales para que sean debatidas con el objetivo de crear una línea de trabajo más consensuada en este sentido.

No con ello queremos decir que los Servicios Sociales Municipales sean los protagonistas en el Acompañamiento Social, pero sí que sus Programas y proyectos deben tener siempre un desarrollo desde el Acompañamiento Social. Así como en Proyectos donde se intervenga con otras Organizaciones, Entidades, etc.

En nuestro caso por ejemplo, durante los tres años que hemos desarrollado el Proyecto de Inserción Laboral, el primer año fue un Proyecto Municipal, el segundo promovido desde el Ayuntamiento y una Asociación sin ánimo de lucro y el tercer año promovido desde la Asociación; no obstante, nuestro papel en el desarrollo siempre ha estado cubierto el Acompañamiento Social al que nos referimos; y desde la globalización de la intervención descrita, porque el Acompañamiento Social no es esperar la demanda de recurso, tampoco solo el seguimiento de los casos, ni el seguimiento de un Proyecto. Si no, que tiene que procurar que ese Proyecto acabe en una medida que facilite la Integración Social y para ello nunca debe abandonar la atención en la dimensión individual y comunitaria. Dimensiones ambas protagonistas en la Inserción social.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROYECTO DE INTEGRACIÓN LABORAL, QUE HOY ES UNA SOCIEDAD LIMITADA EN LA QUE PARTICIPAN CINCO MUJERES QUE FUERON BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA IMI.

PROCESO RECORRIDO POR EL GRUPO, QUE HOY CONFIGURA LA EMPRESA SENAGEL, S.L.

1. Intervención Individual.
2. Cohesión grupal.
3. Equipo Ocupacional, búsqueda de empleo.
4. Ocupación no rentable.
5. Empresa de transición
6. Empresa Compartida. Sociedad Limitada.
7. Autonomía de Empresa.

En cada fase hemos intervenido y en cada una de ellas con un objetivo y una metodología concreta desde un único equipo compartiendo las estrategias a desarrollar, pero nuestra presencia siempre garantizando el componente social en todo el desarrollo y responsabilizándonos del Acompañamiento Social.

El Equipo responsable del Proyecto desarrolló sus tareas siempre en cuatro grandes áreas:

EQUIPO DIRECCIÓN UNITARIA.

Servicios Sociales Municipales y Asociaciones sin ánimos de lucro. (DEIS/GRUPO 5)

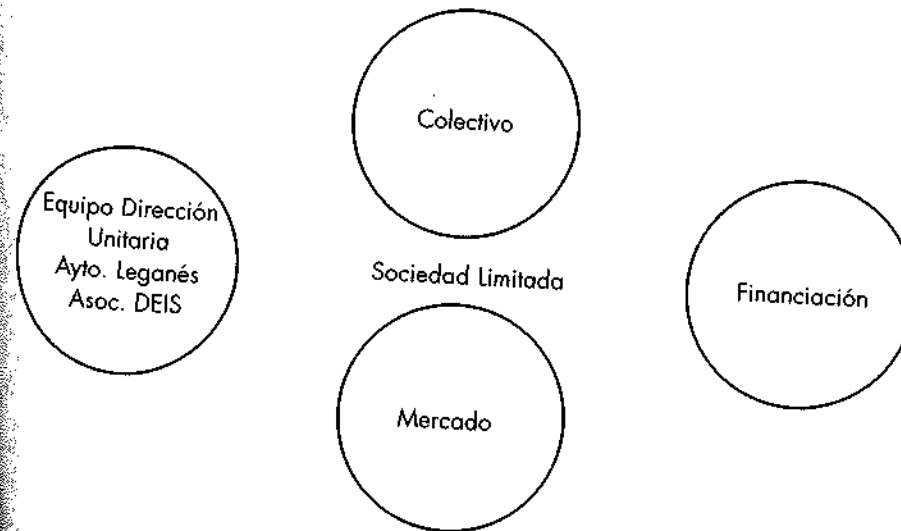
GRUPO COLECTIVO

Grupo de personas atendidas, perceptoras IMI.

MERCADO

empleos.

FINANCIACIÓN



RESULTADOS:

1. Hoy el colectivo atendido es un grupo COMPETENTE.
2. Puede que no COMPETITIVO.

Recuerdo a la sala que según nuestro diccionario de la lengua:
Competente, significa, bastante, oportuno, adecuado, etc.
Competitivo, significa conseguir lo que persigue más de uno.

Si el grupo es competente y no es competitivo en el marco laboral, no debe ser preocupante, puesto que la rentabilidad debe ser calculada desde la competencia y no desde la competitividad y si encima, ello supone trabajar más barato que nadie sin las condiciones legales exigibles para cualquier trabajador.

Por lo tanto, no deberíamos olvidar en este tipo de Proyecto, reclamado implicación responsable a las instituciones Pública una llamada en los términos de "compensación", es decir, "neutralizar el efecto de una cosa con la otra"

Queremos insistir que mientras trabajemos un mecanismo dentro del Acompañamiento Social como es el Proyecto de Inserción Laboral, los términos de rentabilidad deben medirse desde la competencia. El día que se pudiese considerar inserción Social hablaríamos de competitividad, por desgracia.

Termino por lo tanto, trasladando la experiencia que las mujeres del Proyecto han expresado y que nos puede hacer reflexionar a futuro.

"Heos padecido mucho y no hemos dejado de luchar aunque no sabemos porque luchábamos". En este momento siguen luchando pero dicen "que saben proqué lo hacen"

De todos nosotros también depende que su lucha sirva de algo.

Nuestro agradecimiento a todos Ustedes y a todas las personas que confían en un momento dado, y a veces en momentos difíciles en nuestras propuestas y en nuestro apoyo social. Me refiero a las personas que atendemos los/as Trabajadores/as Sociales

LA CUESTION SOCIAL DE LA VIVIENDA

Grupo de Trabajo Social y Vivienda

Madrid

1.- CONSTITUCIÓN, FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL GRUPO DE TRABAJO SOCIAL Y VIVIENDA.

El grupo de Trabajo Social y Vivienda se constituyó con la finalidad primaria de coordinar los distintos servicios sociales y organismos de vivienda. La creación de este grupo nace después de observar la conveniencia de aglutinar esfuerzos, intercambiar experiencias, realizar propuestas y profundizar en todos aquellos aspectos que vienen trabajándose desde una amplia perspectiva de Acción Social en relación con las funciones de la mayoría de los Organismos Promotores de Vivienda Pública. Por este motivo se elige el marco de la Asociación Española de Promotores Públicos de Vivienda y Suelo (A. V. S.) para el desarrollo del grupo.

En cuanto a la fundamentación del grupo surge cuando aparece como claro factor de exclusión social, diferentes situaciones de marginación que consideramos que deben de ser atacadas desde ópticas integrales y multidisciplinarias; por esto, consideramos que las actuaciones en materia de vivienda que se llevan a cabo desde organismos promotores, deben ir acompañadas de programas sociales globalizados e integradores para lograr mayor eficacia y evitar procesos de mayor marginación.

Los objetivos fundamentales del grupo de trabajo son:

- a) Integrar genéricamente los fines de la Asociación establecidos en sus Estatutos, desde la perspectiva de alcanzar una rentabilidad social a desarrollar en cada uno de los organismos promotores.
- b) Plataforma de promoción y asesoramiento para la incorporación y/o creación de áreas sociales entre los diferentes asociados.
- c) Establecer un sistema fluido de relaciones de intercambios de experiencias entre proyectos de acción social en materia de vivienda.

El grupo en la actualidad está constituido por representantes de los siguientes organismos: Instituto Balear de la Vivienda, Patronato Municipal de Palma de Mallorca, Patronato Municipal de la Vivienda de Alicante, Patronato Municipal de L'Habitatge de Barcelona, Sociedad Municipal de la Vivienda de Zaragoza, Empresa Municipal de la Vivienda de Madrid, Dirección General de la Vivienda de la Comunidad Autónoma de Madrid, O. N. G. Provivienda de Madrid, Dirección General de la Vivienda del Gobierno Español; todos estos son asociados (a excepción de la O. N. G. citada) de la Asociación Española de Promotores Públicos de Vivienda y Suelo que participa y coordina dicho grupo de trabajo.

2. EL ACCESO AL ALOJAMIENTO COMO EJE DE LA INTEGRACIÓN/EXCLUSIÓN SOCIAL.

Si tenemos en cuenta el contenido del artículo 47 de la constitución Española, parece cada vez más evidente, especialmente entre nuestro colectivo y con el desarrollo del trabajo diario que realizamos, que la vivienda es un eje fundamental (junto a otros) ante la posibilidad de que se dé el binomio integración/exclusión social.

Si partimos de esa premisa y de que el acceso a la vivienda o a un alojamiento digno no sólo se regula a través del mercado de la oferta y demanda, queda evidenciado el importante papel a desarrollar por los Organismos Promotores y Gestores de Vivienda Pública y Suelo, y más concretamente, en todo lo referente a los aspectos sociales, ampliamente entendidos donde el trabajador social tiene mucho que decir.

Junto a estos dos pilares en los que nos fundamentamos, así como en el desglose de éstos que realizaremos a continuación, está claro que el círculo que cierra la fundamentación y el propio sentido del Grupo de la inquietud de los profesionales que, desde el Trabajo Social específicamente o cualquiera de las otras Áreas dentro de los Organismos de vivienda, hemos venido expresando de diferentes maneras al comprobar diariamente el aumento de la integración/exclusión social que se produce a partir de la vivienda.

Haciéndonos eco de reflexiones, comentarios, experiencias y diversos foros y debates, queremos reflejar una serie de conclusiones que fundamentan las actuaciones sociales en vivienda:

1) Conocer, analizar y realizar propuestas de actuación en torno al acceso a la vivienda es, en sí mismo, un mecanismo que facilita la posibilidad de integración social. Por el contrario, la dificultad en el acceso suele provocar fenómenos de exclusión social. Cada vez son mayores las capas de población que se encuentran con dificultades de acceso a la vivienda.

2) Cualquier situación de marginación, exclusión o carencia está asociada a una serie multifactorial de carencias; por tanto, las actuaciones que provocan exclusión por falta de vivienda no pueden estar planteadas desde soluciones parciales, sino desde programas y actuaciones sociales globalizadoras y coordinadas entre diferentes organismos.

3) Si una buena política de acceso a la vivienda, conlleva mecanismos diversos de desarrollo social, para su consecución es necesaria una atención creciente a los aspectos específicos de población que tengan mayores dificultades de acceso a la misma.

4) Necesidad de mayor responsabilidad entre promotores y beneficiarios, así como de provocar mayor participación en la planificación y gestión de los aspectos arquitectónicos y sociales.

5) Conexión fundamental entre el binomio exclusión/integración social respecto a la vivienda, y el papel específico a desempeñar por los Organismos Promotores de Vivienda Pública, con el fin de coordinar, integrar acciones y plantear propuestas desde los parámetros del Bienestar social (siendo el acceso a la vivienda un sector más del mismo). Esta conexión, requiere una atención permanente del Trabajo Social, siendo necesaria la apertura de vías de estudio, análisis, planificación, entorno a los factores pluridisciplinares que intervienen, debiendo ejercer una función catalizadora a la hora de provocar la apertura de foros de intercambio a diferentes niveles.

6) Necesidad de coordinación e integración de aspectos sociales en los Organismos de Vivienda, con el consiguiente intercambio de propuestas par coordinar ambos aspectos.

7) Problemas en el cumplimiento de los Programas de Accesibilidad en el seno de los Planes de Integración Social de las Diferentes comunidades Autónomas.

8) Posibilidad de un amplio abanico de intervenciones sociales, entendidas ampliamente, en materia de vivienda: fiscalidad, legislación en materia de actuaciones protegibles en vivienda y suelo, desarrollo de instrumentos normativos en materia urbanística que faciliten una política social óptima en vivienda, L.A.U., Planes de Rehabilitación Urbanística, actuaciones de apoyo a los colectivos más necesitados en cuanto al alojamiento, programas de seguimiento social en las promociones de vivienda pública, estudios de necesidad de vivienda, y normativa de baremación y adjudicación.

9) Actuaciones fundamentales a desarrollar desde un Área Social en vivienda: intervención socio-familiar, comunitaria y grupal, trabajo de planificación y propuesta de proyectos de intervención social, estudios de demanda, baremación y adjudicación, y coordinación con los Servicios Sociales de la zona donde se ubiquen las viviendas, junto con la potenciación de las figuras asociativas y participativas a diferentes niveles dentro de los parques públicos de vivienda en torno a deberes y derechos de los ocupantes.

10) Las actuaciones públicas, en materia de vivienda tienen que incorporar, progresivamente más visiones globales e integrales donde se dé la importancia que tienen los procesos socio-urbanísticos como generadores de integración social.

Centrándonos en el análisis y estudio del Trabajo Social desarrollado en las diferentes áreas de los organismos de vivienda que constituye nuestro grupo de trabajo, consideramos que el acceso al alojamiento sirve como eje de integración social que necesariamente pasa por una mayor oferta de viviendas a un coste moderado, y así dar cumplimiento a uno de los objetivos del Estado de Bienestar.

Sin embargo, en lo referente al tema de vivienda social, existe una disociación entre el tiempo de las necesidades sociales y las soluciones existentes para satisfacerlas, a pesar de los esfuerzos realizados por la Administración.

En los últimos años existe una mayor adecuación entre la oferta y la demanda de vivienda, pero es importante destacar la dificultad de atender a toda la demanda; especialmente al sector más insolvente de la misma aún habiéndose flexibilizado las medidas financieras y presupuestarias.

Actualmente son necesarias soluciones alternativas a las fórmulas de alojamiento tradicionales (por ejemplo, autoconstrucción, vivienda ampliable, etc.) que recojan a todos los agentes sociales y recursos existentes.

La tónica actual es que las nuevas alternativas en el tema de vivienda deben ir encaminadas a atender a colectivos específicos de demandantes y potenciar la participación de diversos agentes y la utilización de los recursos que cada uno disponga.

En la actualidad, en todo el territorio nacional existe una gran demanda de vivienda pública por parte de una población cuyos ingresos familiares no le permiten el acceso a una vivienda privada por lo que gran parte de la demanda no queda cubierta, teniendo en cuenta la escasa existencia de promociones de vivienda pública.

Nuestra realidad es que la vivienda sigue siendo de difícil acceso tanto en propiedad como en alquiler: la falta de estabilidad laboral, la percepción de ingresos de manera discontinua, pensiones insuficientes, etc. definen los principales problemas que tienen los demandantes de vivienda.

Uno de los problemas fundamentales es la adquisición de suelo. La escasez de suelo hace que el precio de la vivienda se dispare, dificultando el acceso a ésta por parte de un gran sector.

3. EL TRABAJO SOCIAL EN VIVIENDA COMO UN ELEMENTO MAS DEL ESTADO DE BIENESTAR.

En términos generales el papel del trabajador social en materia de vivienda, es el de mediador institucional entre la propia institución y los demandantes/adjudicatarios de vivienda; fundamentalmente porque el trabajador social sirve de puente entre las necesidades de los demandantes/adjudicatarios y los objetivos de los organismos competentes de vivienda.

El acceso a la vivienda es uno de los problemas más importantes y el más intensamente sentido por la colectividad. La vivienda no soluciona la marginación social pero sin ella existe un bloqueo que imposibilita, que dificulta al máximo cualquier intento de intervención.

Solamente un trabajo de intervención social globalizado que tenga en cuenta la vivienda, el empleo, las necesidades económicas, la salud, la educación, las problemáticas

psico-sociales y familiares y las propias relaciones con la comunidad, y siempre con objetivos a largo plazo, pueden aportar una salida viable para los sectores marginales. El profesional idóneo para llevar a cabo este trabajo de intervención es, sin lugar a dudas, la figura del trabajador social.

Ahora bien, parece evidente que el mejor de los escenarios posibles para lograr la integración, a través de la vivienda aún con toda la disponibilidad de recursos públicos ya mencionados, pasa por la atención a los colectivos excluidos de las actuaciones o beneficios de éstos.

En estos desajustes es donde entra de lleno el trabajador social, máxime cuando no es previsible que en un corto espacio de tiempo el contexto general del mercado de la vivienda supere todos sus déficits sin que halla intervención pública. Por lo tanto, los recursos en el futuro inmediato parece que seguirán siendo inferiores a las necesidades, teniendo que tener este hecho en cuenta a la hora de planificar las actuaciones tendentes a la integración a través de la vivienda.

Incluso en el contexto de escasez de recursos, la tarea del trabajador social puede llegar a solucionar o a aliviar determinadas situaciones de precariedad en la vivienda, necesitándose una mirada atenta para identificar los mecanismos concretos de exclusión.

Por todo esto, las posibilidades de apoyar desde el trabajo social las intervenciones en materia de vivienda, deben representar un amplio abanico:

- Estudio de necesidades de vivienda y de solicitudes a los Organismos Públicos del sector, especialmente de los sectores más excluidos.
- Búsqueda y estudio de viviendas disponibles y de fórmulas para su utilización como agente de integración social.
- Atención, derivación y seguimiento coordinado de la problemática de los adjudicatarios.
- Estudios de los baremos aplicados y de sus posibles efectos integradores y/o excluyentes.
- Asesoramiento a los demandantes sobre los criterios de selección, cumplimentación de la solicitud y adecuación de la vivienda asignada.
- Estudio de las características socio-familiares de los residentes del parque público de vivienda.
- Creación, asesoramiento y seguimiento de normas básicas comunitarias.

- Planificación, coordinación y evaluación de diferentes proyectos de intervención socio-comunitaria en las promociones de vivienda.
- Potenciación del asentamiento de los residentes en lo referente a aspectos organizativos y técnicos.
- Apoyo a los sistemas de autoayuda entre los colectivos con un fuerte tejido asociativo.
- Estudio y actuación ante la morosidad, y legalidad y/o propuestas de desahucio.
- Atención, seguimiento y derivación de la demanda no estructurada.
- Realización de programas de actuación social: programa de necesidad de vivienda, plan de erradicación del chabolismo, intervenciones en rehabilitaciones integrales de cascos antiguos, actuaciones de acción preferente, etc.
- Coordinación de organismos de vivienda-servicios sociales generales y específicos.
- Diseño, y propuesta de diferentes sistemas de adjudicación así como participación en las comisiones de adjudicación.
- Evaluación constante de las diferentes actuaciones y resultados con especial indicación de la rentabilidad social obtenida en cada caso.
- Difusión de los logros conseguidos y de las necesidades restantes, de cara a la sensibilización de la población en general y de los organismos en particular.

4. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN Y ALTERNATIVAS.

A la hora de las propuestas de actuación, hacemos una relación que va de lo general a lo particular, ya que la complejidad de los fenómenos que determina la exclusión de una parte de los ciudadanos al acceso de la vivienda, obliga a una acción compleja que incluya, todos los aspectos de la política de vivienda y que implica a los diversos niveles de la administración Pública.

Como ya hemos mencionado, es evidente que las medidas de regulación del mercado por sí solas no aseguran que al final las viviendas acaben en manos de aquellos que más la necesitan y que menor solvencia tienen.

Es necesario, por tanto, la intervención directa de la Administración para garantizar las necesidades de los excluidos. Para alcanzar este objetivo es imprescindible, en primer lugar que sean las propias administraciones autonómicas las que provean las condiciones favorables par estas actuaciones.

La disponibilidad del suelo es un factor vital para cualquier política de vivienda; asegurar unos recursos de suelo de forma estable para la promoción de viviendas públicas es una responsabilidad difícilmente eludible, que recae fundamentalmente en los organismos competentes de vivienda.

La dificultad de una coordinación de otras entidades administrativas para la gestión del parque público de vivienda proviene, en gran parte, de las diferencias de criterios existentes. Este problema se puede subsanar a partir de dos medidas. En primer término, la puesta en marcha de experiencias piloto, que permitan delimitar los problemas que puedan surgir en esta cooperación. En segundo, crear una cultura de intervención interadministrativa sobre la vivienda, lo que supone un incremento de la formación sobre los problemas de la vivienda en los profesionales que trabajan en otros sectores administrativos.

El problema de la vivienda es multisectorial y atañe a todos los niveles administrativos. Su solución requiere canales de coordinación y entendimiento entre los distintos departamentos y entre las trea administraciones implicadas.

La exigencia de coordinación interdepartamental se suma a la que tiene que realizarse entre las distintas administraciones. Por eso, entre las medidas de intervención necesarias, encuentra un lugar destacado la creación de órganos de entendimiento a los distintos niveles, el interadministrativo sobre todo. El entendimiento de los responsables de la política de vivienda con los otros departamentos deberá acomodarse a los principios elementales de funcionamiento de los gobiernos ya sean estos centrales, autonómicos o locales.

Una política de intervención activa en materia de vivienda, orientada a satisfacer las necesidades de los sectores con menor solvencia, debe estar basada en algunos principios básicos que intentaremos reflejar someramente.

Parece evidente que es muy importante la ubicación idónea a la hora de construir vivienda pública, teniendo que contar con las dotaciones y servicios suficientes para que la vivienda suponga un elemento integrados más.

Por otra parte, hay que empezar a pensar en que no todos los problemas de vivienda de los colectivos más excluidos se resuelven única y exclusivamente con una vivienda nueva. Quizás es el momento de introducir elementos tales como que es más rentable afrontar desde la administración los problemas de dificultades en el pago de alquiler y/o créditos hipotecarios que no construir viviendas nuevas. También sería conveniente el diseño de programas de vivienda que se basen en la posibilidad de ampliarlas o mejorarlas.

La flexibilidad con la que se debe planear el acceso a la vivienda, se debería concebir no solo como proporcionar una vivienda en su sentido estricto sino tan solo solucionarse el problema de alojamiento. Bajo este primas, cobra un interés especial la rehabilitación del parque público antiguo dotándolas de servicios comunes.

No vamos a descubrir ahora que el acceso a la vivienda en determinados sectores de la población plantea altas posibilidades de fracaso sino va acompañado de proyectos de intervención social. Por esto, en el proceso de recogida de demanda, información, adjudicación y seguimiento posterior tiene que aparecer la tan solicitada articulación y coordinación entre los Servicios Sociales y los Organismos Promotores y Gestores de Vivienda Pública. Además, añadir que no creemos que necesite mayor explicación el hecho de que el acceso a la vivienda es básico para posibilitar el, en ocasiones, ya dificultoso, proceso de trabajo social en los ámbitos más demandados por estos colectivos: desarrollo personal, problemática familiar, situaciones de marginación social, precariedad económica, etc.

Los planes para la rehabilitación urbana ya sean céntricas de las ciudades o en barrios periféricos descuidados, deberían diseñarse cuidadosamente para satisfacer las necesidades de aquellos que vivían allí. Los planificadores urbanos han de considerar no solo los aspectos arquitectónicos y de tráfico de tales planes, sino también debería realizar estudios de impacto social dirigidos a calcular en detalle que consecuencias tendrán para los habitantes existentes.

Como últimos apuntes dentro de las propuestas más genéricas de actuación, indicamos que desde los Planes de Vivienda debería promocionarse el derecho al alojamiento digno también a aquellas personas o unidades familiares que no dispongan de ingresos fijos o estables suficientes. Teniendo en consideración lo dicho serían de vital importancia los programas sociales especialmente los que supongan aportaciones económicas y aquellos que promuevan las condiciones de acceso a la vivienda o alojamiento alternativo de emergencia.

Una vez expuestas las propuestas de actuaciones generales pasamos a detallar una serie de recomendaciones que consideramos oportunas para una buena gestión del patrimonio público de viviendas.¹ Un parque de viviendas pública es un bien de todos, construido con el esfuerzo de la sociedad y que no debe estar desprotegido frente a los abusos de adjudicatarios y conciencia cívica. Abusos tales como el impago de las rentas, las ocupaciones ilegales, la falta de cuidado y mantenimiento de la vivienda, la convivencia y el uso de elementos comunes.

Es pues necesario reaccionar ante tales situaciones, ya que la permisibilidad, por un lado, impide proteger los derechos de aquellos usuarios que aprecian y cuidan la vivienda, y por otros, propiciar el deterioro de las condiciones de habitabilidad, haciendo de las barriadas de promoción pública, en ocasiones, lugares de convivencia insostenibles.

Es necesario un equilibrio basado en mantener la firmeza y al mismo tiempo ser justo y cumplir con la función social de dar a los ciudadanos con bajos ingresos una vivienda digna para vivir y que puedan pagar.

Por lo tanto, algunas recomendaciones acerca de la gestión podrían ser:

* Implicación del usuario en la gestión- incluso ya desde el momento de la adjudicación es conveniente la participación de éste. Por ello, hay que fomentar la creación y funcionamiento de comités mixtos y de comunidades de vecinos dándoles responsabilidades en la administración de los inmuebles y rompiendo los vínculos paternalistas con la Administración, así como la creación de unos estatutos de uso y funcionamiento de obligado cumplimiento.¹

* Regularización del Patrimonio Inmobiliario- es necesario tener un inventario detallado del Patrimonio Inmobiliario: estado físico del mismo, en que régimen se administran las viviendas, censo de adjudicatarios, revisando que ocupantes son regulares y cuales están en situación ilegal, nivel de renta y deuda pendiente.

* Acciones contra la morosidad:

- Un buen sistema de recaudación preferentemente llevada por el organismo gestor de las viviendas.

- En cuanto al mantenimiento de las viviendas, es importante el diálogo con las organizaciones vecinales, escuchando las demandas, y llegando a acuerdos con compromisos mutuos.

- Control de que la vivienda esté ocupada por el adjudicatario titular. Para ello se requiere inspecciones periódicas en los grupos.

- Actuación enérgica ante la morosidad. En caso de circunstancias excepcionales la renta se puede aplazar o negociar, pero el impago debe ser inadmisibles porque una vez se crea la idea de que vivir en una vivienda de promoción pública es gratis, esta idea crece con una fuerza y rapidez inusitada que sólo una actuación equitativa pero firme y decidida a la vez puede frenar.

* Redimensionamiento del parque- se requiere dimensionar el parque en unidades de gestión o territoriales. De ahí que parezca una buena idea la transmisión paulatina de los grandes parques de vivienda de las Comunidades Autónomas que se han gestionado de forma centralizada a los Ayuntamientos donde las viviendas están ubicadas dada la cercanía y el conocimiento de la problemática de los vecinos que se tiene desde los municipios.

* Elasticidad en los sistemas de adjudicación- regular nuevas formas de cesión del patrimonio que se adapten a las necesidades objetivas y subjetivas de las personas a que se dirigen, ampliando los sistemas tradicionales de cesión: en arrendamiento y la compraventa, a otras formas de cesión con la utilización de derechos personales o reales que están en el mercado¹

* Adaptación de los sistemas de adjudicación a las condiciones del adjudicatario- así han de diseñar para grupos específicos, tales como jóvenes, colectivos étnicos especiales, personas mayores, familias reducidas o monoparentales. Asimismo, debe existir un sistema alternativo que permita según las necesidades reales la ubicación de las familias en viviendas adecuadas y su cambio cuando éstas dejen de serlo.

Estos criterios permiten actuar con más agilidad al atender estos problemas, dado carácter de flexibilidad al parque y luchando así contra el inmovilismo.¹

5. BIBLIOGRAFÍA.

- Documentos de Trabajo del Grupo de Trabajo Social y Vivienda.
- Documento "Recomendaciones para una buena gestión del Patrimonio Público de viviendas". Asociación Española de Promotores Públicos de Vivienda y Suelo.
- I. M. I. (Ingreso Madrileño de Integración) "La Exclusión Social y la Vivienda".
- Documento "Alojamiento para inmigrantes". Grupo de Trabajo social y Vivienda.

LA INTEGRACIÓN SOCIAL MEDIANTE EL ACCESO AL EMPLEO DE PERSONAS CON MINUSVALÍA. APORTACIONES DEL TRABAJO SOCIAL

**Valentín González Calvo
Mercedes Benítez Roda**

Trabajadores Sociales

INTEGRACION SOCIAL - INTEGRACION LABORAL

El proceso de integración laboral de personas con minusvalías en el mercado ordinario de trabajo está sujeto a la influencia de una serie de factores que van hacer que este empeño resulte logrado o en lo peor de los casos frustrado. La superación de las dificultades provienen fundamentalmente de las posibilidades de los propios sujetos, de la disponibilidad de las organizaciones (entendidas en sentido amplio ya sean empresas privadas o públicas) de la influencia de la cultura de empresa y el propio entorno sociolaboral.

Actualmente la tendencia, a la hora de trabajar en integración laboral de personas con minusvalía, es la de afrontar la iniciativa con formulas multiprofesionales de intervención. Para ello desde el ámbito nacional e internacional se están constituyendo algunos equipos de trabajo que impulsados desde distintas administraciones, programas europeos, fundaciones y desde asociaciones de ayuda mutua pretenden lograr esta difícil empresa (integración laboral).

El trabajo de estos equipos tiene un componente sociolaboral indudable, su composición es muy variada (del area tecnológica, del derecho-legislación, de la psicología y de la social) El Trabajador Social es un técnico que se encuentra inserto dentro de este ámbito interdisciplinar y que puede aportar de forma decidida su labor profesional a la hora de intervenir en este programa. No podemos olvidar en este punto que el trabajo es una dimensión social mas de la persona como ser inserto en una sociedad.

Este trabajo, que como todo elemento de la sociedad es dinámico, puede provocar y provoca distintos desajustes tanto en el individuo como en su medio haciendo que la intervención técnica en muchos casos sea necesaria. Por ello el Trabajo Social como disciplina puede contribuir, en las áreas de su competencia, a la solución de necesidades de índole social que acaezcan en el proceso integrador.

De otra parte la visión globalizadora que esta disciplina tiene y los conocimientos en la interacción social pueden enriquecer de manera sustancial la intervención de los equipos.

EL TRABAJO COMO PROCESO SOCIALIZADOR

"La socialización es un proceso por el cual el individuo es absorbido por la cultura de su sociedad. Fundamentalmente, la socialización es un aprendizaje; en su virtud el individuo aprende a adaptarse a los grupos y a sus normas, imágenes y valores"(1). Se trata pues de un proceso de aprendizaje de conducta.

La socialización no es solo un proceso que se produce en el seno de la familia desde la infancia sino que existe un proceso continuo de introducción de nuevos valores de la sociedad favorecidos por otros agentes socializadores. Las expectativas de conducta de

los individuos varían según el sistema social donde se inserte, así pues no es lo mismo la rigidez de la jerarquía en un cuartel o fábrica, a la permisibilidad y variabilidad en un grupo informal de ocio.

La socialización entraña pues, un proceso de interiorización de ciertas normas, valores, conocimientos y creencias que en el caso del trabajo están sujetos a la visión que en cada momento de la historia se ha tenido respecto del factor humano y el valor de este en el proceso productivo.

El trabajo, dentro de una dimensión humana representa un espacio de encuentro entre el hombre-hombre y hombre-máquina que hace que se establezcan normas de conducta y de interacción social sujetas al marco del proceso de producción y a las relaciones sociolaborales que se establecen en este, significando por ello la necesidad de aceptación de los valores comunes preexistentes en cada medio.

La realización de una actividad laboral facilita la aparición de ciertos elementos que contribuyen al proceso de socialización, facilitando con ello la inclusión del individuo en un entorno abierto que por contrapartida está sujeto a valores que influidos por la cultura pueden resultar segregantes, máxime si el individuo presenta alguna minusvalía que varíen del criterio de normalidad de esa sociedad.

Precisamente es importante conocer estos elementos culturales, que en muchos casos son privativos no solo de concepciones de la sociedad en general sino específicas de la propia cultura del trabajo.

De todos es conocido la evolución que se ha producido desde la primera revolución industrial en lo que respecta a la fuerza de trabajo. Actualmente la tendencia está orientándose vertiginosamente a valorar el factor humano y las relaciones sociolaborales, en sus diversos estamentos, por encima de la máquina, hasta el punto que algunos autores señalan que se está asistiendo a una nueva revolución industrial y todo ello en pro de la adecuación a los mercados.

Esta nueva cultura de empresa denota índices de sensibilización hacia el componente humano dentro del proceso de producción, ni que decir tiene que puede ser un aspecto a tener en cuenta a la hora de propiciar una integración de la persona afectada de minusvalía; contribuyéndose así de manera incuantificable a la socialización de ese individuo dentro del marco de la empresa y a su vez reafirmando la importancia de este dentro de los valores culturales mal denominados de utilidad e inutilidad para el sistema (sociedad).

LA MINUSVALÍA EN EL MARCO LABORAL

El individuo se encuentra inserto en un contexto que lo determina, este contexto social lo puede segregar o integrar según se ajuste la norma haciendo con ello que el desarrollo personal-familiar este en consonancia con el medio.

El mundo del trabajo, culturalmente, ha utilizado (de forma tácita o explícita) parámetros valorativos de los individuos en función de su productividad y rentabilidad para el sistema. El trabajo aporta un factor decisivo a la hora de facilitar la socialización o marginación

un individuo en una sociedad. Actúa con similar efecto a otros agentes socializadores como puede ser la familia, la escuela, la comunidad vecinal o el grupo de iguales.

Sin embargo en todo este entramado se produce un efecto de interdependencia y circularidad en la medida que si un individuo ha presentado dificultades de integración en uno de estos sistemas socializadores (como puede ocurrir en el caso de personas con minusvalías) puede ver condicionado su inclusión en el otro, así pues las dificultades de relaciones humanas, la escasa escolaridad (formación), la desestructuración en el seno familiar, etc pueden ser elementos decisivos para la integración en el mundo del trabajo.

La presencia de esta dificultad no entraña la imposibilidad desesperada de solución, ejemplos de estos logros afortunadamente existen, si bien es necesaria una labor paliativa mediante el afrontamiento procesos de formación acelerado, suministro de habilidades necesarias para la interacción, orientación a la familia, apoyo y seguimiento laboral, etc.

De igual manera el aporte de elementos tecnológicos "... las tendencias experimentadas a raíz de los cambios tecnológicos están aumentando las perspectivas de empleo de las personas con discapacidad -OIT-(3) y la sensibilización del medio laboral pueden contribuir decisivamente a que la persona minusválida se integre plenamente en ese ámbito.

El trabajo cubre unas necesidades de los individuos que en la mayoría de los casos potencia su integración en otros ámbitos. Necesidades básicas de promocionarse un sustento, de promoción personal, relación social, valoración externa, prestigio, etc pueden servir de ejemplo.

A continuación se desarrolla un cuadro referido a la Pirámide de necesidades de Maslow, relacionada con los factores de la teoría de Herzberg (figura 1) y aplicada al mundo de la empresa(2)

Las necesidades se sitúan dentro de la pirámide en gradación desde las más básicas hasta las de menor nivel de necesidad. Así pues tenemos desde la base hasta el vértice las siguientes:

1. Necesidad:
INSTINTO DE SUPERVIVENCIA / Factores: SALUD, REMUNERACIÓN, AUTONOMÍA PERSONAL.

Existe la necesidad de la percepción de un salario que satisfaga la necesidad básica de alimento, vivienda, etc. Factor higienizante.

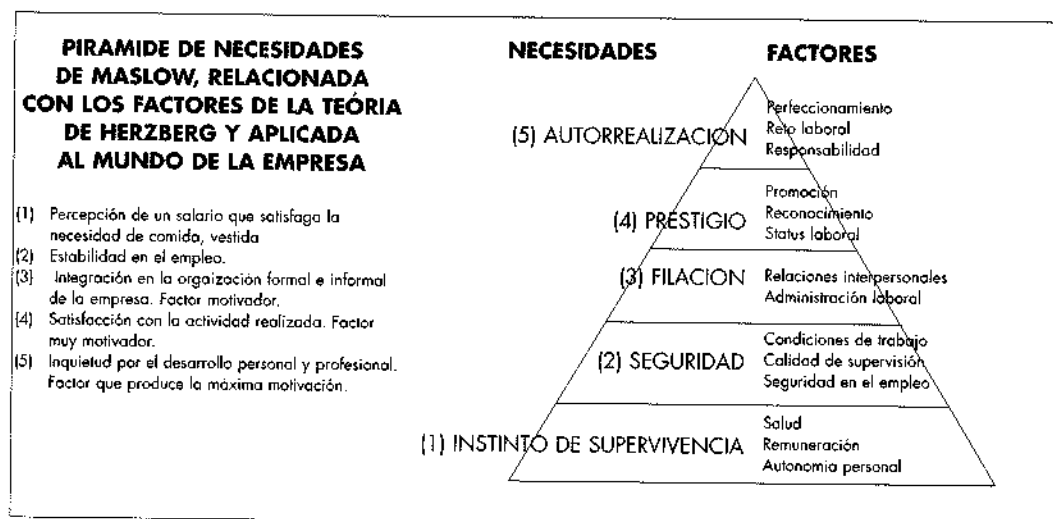
2. Necesidad:
SEGURIDAD / Factores: CONDICIONES DE TRABAJO, CALIDAD DE SUPERVISIÓN, SEGURIDAD EN EL EMPLEO.

Tendencia a estabilidad en el empleo. Factor higienizante de escasa motivación.

3. Necesidad:
AFILIACIÓN / Factores: RELACIONES INTERPERSONALES, ADMINISTRACIÓN LABORAL.
Integración en la organización formal e informal de la empresa. Factor motivador.

4.Necesidad:
PRESTIGIO/Factores: PROMOCIÓN, RECONOCIMIENTO, STATUS LABORAL.
Satisfacción con la actividad realizada.Factor muy motivador.

5.Necesidad:
AUTOREALIZACION/Factores: PERFECCIONAMIENTO, RETO LABORAL, RESPONSABILIDAD.
Inquietud por el desarrollo personal y profesional.Factor que produce la máxima motivación.
Indudablemente en estas necesidades se observa unas condiciones personales y sociales que hacen del trabajo un factor social de primera magnitud y la satisfacción de estas necesidades un prioridad en el acontecer individual de cada individuo.



INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

Si hasta ahora hemos hablado del trabajo y de los efectos socializadores que este tiene, vamos a detenernos en la integración laboral de personas con minusvalía y el trabajo como elemento normalizador.

Se podía decir que la integración laboral es aquel proceso por el cual un individuo afectado de una minusvalía se incorpora como trabajador al mercado ordinario de trabajo en condiciones similares a las de cualquier otra persona.

Básicamente la dificultad de inclusión radica históricamente en una tendencia segregadora de una parte de la sociedad, que aparta del sistema a todo aquel que presenta alguna diferencia con el criterio de normalidad comúnmente aceptado. La integración como principio se conjuga pues, con el principio de igualdad y normalización haciendo que la persona con minusvalía no sea segregada en su propio entorno.

En la integración laboral concurren distintos elementos que van hacer que este proceso resulte mas o menos complejo.

Señalemos algunos en los que el componente social influye decisivamente:

-El individuo con minusvalía, con su experiencia personal, su capacidad de relación interpersonal, de superación de su deficiencia, de su motivación hacia el empleo...

-La familia, con su carga sobreprotectora, motivadora, anuladora...

-El empleador, con su visión particular del mundo de las minusvalías (desconocedor, paternalista, normalizador, mercantilista...)

-Los compañeros de trabajo, sujetos a una mayor o menor sensibilización hacia las minusvalías, su predisposición a la integración, las tendencias de aislamiento, las aspiraciones jerárquica.

-La propia organización laboral con sus procesos productivos altamente competitivos, despersonalizados y marginantes en muchos casos, los cambios tecnológicos...

No debemos perder de vista la incidencia de estos y otros elementos a la hora de trabajar por la integración laboral ya según su grado de incidencia van a vetar o estimular de manera real y efectiva el acceso al mercado de trabajo de las personas con alguna discapacidad.

EL TRABAJO SOCIAL COMO DISCIPLINA DE APOYO AL PROCESO INTEGRADOR

El Trabajo Social es una disciplina profesional dedicada y comprometida a efectuar los cambios sociales en la sociedad en general y en las formas individuales de desarrollo dentro de la misma.

Su objeto profesional es la persona tanto a nivel individual, grupal o comunitario que se encuentran en situación-problema en su proceso de interacción con el medio impidiendo o dificultando el desarrollo integral de su potencialidades. La resolución de esta situación-problema, requiere de un tratamiento profesional sistematizado a la par que incidir sobre el medio para producir efectos correctores que provengan la aparición de nuevas dificultades o el agravamiento de las ya existentes.

El trabajo, como anteriormente se señaló, es una dimensión social mas por la que el individuo se inserta en un proceso competitivo de producción y por ello favorecedor de la socialización de los individuos y en su defecto segregador.

El profesional del Trabajo Social al incorporar su saber profesional a programas que potencian la integración de personas afectadas de minusvalías debe plantearse una serie de objetivos, que en primer término contribuyan a resolver las dificultades y obstáculos que impiden el normal acceso al trabajo de este colectivo.

De igual manera debe favorecer la consecución del mas amplio bienestar ocupacional(4) de cada individuo integrado en su medio laboral y por demás mejorar su calidad de vida.

De entre los objetivos específicos que se pueden tener presente a la hora de abordar esta tarea estarán:

-CONCIENCIAR a cada individuo y al medio laboral,ambos protagonistas de los cambios y transformaciones que se producen por la acción integradora,haciéndoles tomar conciencia activa de sus posibilidades y de sus implicaciones.

-MOVILIZAR los recursos y dispositivos personales, legales, materiales,... necesarios para la integración efectiva.

-FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN favoreciendo la promoción del individuo no solo utilizando formulas individuales de integración sino también grupales.

-CONTRIBUIR AL TRABAJO EN EQUIPO aportando los conocimientos profesionales al trabajo interdisciplinar del equipo, de tal manera que los aspectos sociales sean tenidos en cuenta y que el esfuerzo común de trabajo sirva para la concesión del objetivo final.

-PREVENIR y resolver situaciones de necesidad, actuando especialmente sobre la relación necesidad recurso como formula de evitación de perdidas de puestos de trabajo.

A la hora de la consecución de estos objetivos tanto generales como específicos el profesional del Trabajo Social puede implicarse en puesta en marcha de distintas tareas profesionales, para ello destacaríamos las siguientes:

CON EL COLECTIVO IMPLICADO:

-Atención directa a individuos y grupos ante la demanda de integración laboral.

-Estudio de las características sociales de cada demandante,haciendo especial hincapié en la influencia del entorno sociofamiliar sobre el individuo y que pueda afectar directamente al proceso integrador.

-Valoración de las posibilidades laborales que existen para cada caso en función del conocimiento del mercado.

-Colaboración efectiva con el equipo en las tareas de orientación profesional que cada individuo pueda necesitar.

-Motivar al colectivo para afrontar procesos de integración.

-Analizar y valorar las causas y problemas que provocan la no superación de procesos de selección o despidos para aportar pautas correctoras.

-Apoyar y asesorar a iniciativas individuales y colectivas de empleo (autoempleo, etc).

-Seguimientos de procesos individuales de integración.

CON EL RESTO DE TECNICOS:

-Proponer acciones que prevengan la desintegración del individuo del medio laboral.

-Participar activamente en la planificación de nuevos recursos que contribuyan a satisfacer las necesidades existentes en esta materia.

-Derivar a los individuos que lo necesiten, hacia aquellos recursos internos o externos que le ayuden a obtener mejor y mayor capacidad de trabajo.

-Colaborar en el estudio del mercado y desarrollo de programas europeos.

-Confeccionar censos permanentes y actualizados .

-Colaborar en la gestión de los recursos existentes (becas, prestamos,adaptaciones, etc).

-Informar de los seguimientos periódicos y de la evolución de los casos ya integrados o demandantes.

-Estudio y control de las ofertas de empleo.

-Colaborar en la preselección de candidatos ante ofertas de empleo.

EN EL MARCO DE LAS ORGANIZACIONES:

-Mantener contactos periódicos con distintas empresas y empleadores a los efectos de divulgar el programa,informar de las posibilidades de los candidatos y asesorar sobre medidas legales de estímulo de la contratación.

-Localización y cobertura de ofertas de empleo.

-Proposición de candidatos a las ofertas ya preseleccionados.

-Analizar el entorno laboral de la empresa para determinar a naturaleza,dimensión y prioridad de los problemas, así como las carencias esenciales(reciclajes,propuesta de estudios de adaptaciones,etc.)

-Promover medidas de sensibilización del entorno sociolaboral hacia la integración laboral.

Sin duda el desarrollo de esta tareas profesionales, en colaboración que el equipo, puede contribuir en gran medida a obtener resultados en los procesos de integración actuales y futuros.

CONCLUSION FINAL

1. La integración social de personas con discapacidad pasa por una correcta integración laboral.

2. El acceso al mercado de trabajo ordinario resulta difícil y altamente competitivo, en muchos casos excluyente cuando no segregador.

3. El apoyo técnico en el proceso de integración puede resultar altamente beneficioso para el individuo y para la organización.

3. El T.S. como disciplina dentro del ámbito de lo social, entiende que el marco laboral es una parte importante de su objeto profesional.

Su conocimiento de los ajustes y desajustes en la dinámica social. El conocimiento y dominio de los recursos y la capacidad de acercamiento con los colectivos, hacen que nuestra dinámica profesional sea un elemento fundamental para que el proceso de integración sociolaboral resulte un arma decisiva contra la exclusión social.

BIBLIOGRAFIA

*BARRANCO GONZALEZ, M^ªA. y OTROS (2)

T.SOCIAL Y EMPRESA

Revista de Servicios Sociales y Política Social

Nº 17 pag 22 1984

Cons. Gen de Coleg. de TS

*GINER, S (1)

SOCIOLOGIA

Ed. Peninsula 1976

Pag 78

*HUNT, A. BERKOWITZ, M. (3)

LA NUEVA TECNOLOGIAS Y EL ACCESO AL MERCADO DE TRABAJO DE

LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Cooperación internacional OIT 1992

Ed. Ministerio de Asuntos Sociales

Pag 32

*PELAEZ, E. (4)

INTERNACIONAL

Revista de Servicios Sociales y Política Social

Nº 17 Pag. 14-16

Consejo Gen. de Coleg. de TS

TRABAJO SOCIAL CON INMIGRANTES. INTERCULTURALIDAD PARA LA FORMACION EN PROCESOS DE INTEGRACION

Pilar Gallego González

Almería

1- INTRODUCCION

La inmigración es un hecho que cada vez incide más en nuestra sociedad, dado su aumento progresivo en los últimos años. Las perspectivas para el futuro inmediato reflejan el aumento de personas que, viniendo de otros países, tratan de buscar en España una mejor forma de vida.

Almería fue durante años una provincia tradicionalmente emigrante, dentro de un país de emigrantes sobre todos desde los años cincuenta a los setenta, pero las crisis del petróleo en los países europeos que recibieron estos emigrantes, hacen que se inicien los retornos, y es a partir de 1.984 aproximadamente, cuando se produce la evolución que condujo al cambio de signo migratorio, pasando España de país emisor de emigrantes a ser país receptor de inmigrantes.

Así nos vamos a encontrar en nuestra provincia con diversos tipos de extranjeros:

A) El colectivo formado por rentistas y jubilados del Norte de Europa que vive en zonas turística aprovechando las ventajas comparativas de renta entre su país y el nuestro, además de las condiciones climáticas de nuestras costas: Mojacar, Roquetas de Mar, Almería...

B) Un segundo grupo que llega acompañando a los flujos del capital; 3.000 empresas se radicaron en todo el Estado, sobre todo capital europea, norteamericano y japonés. Se trata de directivos, gerentes y técnicos cualificados, cuyo nivel de vida está por encima de la población española.

C) Los inmigrantes que vienen huyendo del hambre y el desempleo crónico de su país. Este colectivo es el más frecuente entre la inmigración africana, y acceden a empleos eventuales, jornadas prolongadas, baja remuneración, sin garantías legales y con escasas posibilidades de promoción social.

Los vamos a encontrar en esos trabajos que la población autóctona, aunque se encuentre en el paro, no realizaría nunca.

Se tiene además un elemento cualitativo, y es que no sólo es el aumento numérico, sino el que nos encontramos gentes de raíces culturales distintas, y que además son personas que, en nuestra estratificación social, se sitúan en los escalones más bajos.

Almería, por sus características geográficas, como zona no sólo de tránsito, sino también de destino, hace que haya que ir aprendiendo de urgencia, a ser región fronteriza y preparar las estructuras para serlo.

Pero la situación geográfica con respecto a Europa hace que podamos quedar de porteros ante los que carece de todo contenido social, y que no persigue otra cosa que el control estricto y agobiante del trabajador extranjero, al que somete a la angustia psicológica de estar siempre de vorado por papeles, por los permisos, las renovaciones, los visados y las instancias, por lo que la respuesta del inmigrante y sobre todo recién llegado, es lógico que trate de evitarlo, viéndose entonces impulsado a la marginación

Si a todo esto añadimos que las Leyes del mercado no tienen mucha relación con la Ley de Extranjería, ya que nuestro mercado laboral necesitaba a estos trabajadores, y fue permitiendo que ante su necesidad fueran llegando más, para elevar como la espuma la producción agrícola y el sector de industria que en nuestra tierra se está levantando.

Y los trabajadores fueron llegando, porque fueron atraídos por el mercadolaboral, pero la Ley tuvo con ellos el efecto perverso de hacer aumentar la inmigración ilegal convirtiendo a muchos en marginados, y pasando desde ese momento a ser un problema social, que por supuesto había que dar respuesta desde Servicios Sociales.

En Almería, desde la aparición del boom económico de los cultivos bajo plástico, enarenados, riego por goteo etc..., el fenómeno de la inmigración es largamente conocido. Primero fue una inmigración autóctona, de gentes procedentes de provincias andaluzas y españolas más o menos limítrofes, a la que poco a poco siguió otra de magrebíes y negros norte y centroafricanos fundamentalmente; ésta, para servir claramente como mano de obra. Pero por varios motivos, casi todos ellos bien conocidos, este tipo de emigración de personas de otras razas, diferentes lenguas, de distintas religiones y culturas es el que desborda desde hace tiempo todas las previsiones, y se constituye en sí mismo como un inmenso problema social de primer orden.

Al ser los asentamientos más numerosos en la zona del Poniente y su concentración en algunos relevantes, es en los municipios de esta zona donde se empieza a plantear la problemática, y solicitarse respuestas y soluciones de la Administración Local y Provincial por ser las más cercanas.

II. CARACTERÍSTICAS DE LA INMIGRACION EN ALMERÍA

Los datos más concretos de la situación y características de la inmigración en Almería, se obtienen de los estudios realizados a nivel provincial, desde las propias O.N.G. que trabajan el tema, desde la Universidad, desde los Servicios Sociales de los municipios del Poniente, y sobre todo de los profesionales de las entidades que participan en el Proyecto HORIZON: "Proyecto de Inserción Social y Laboral de inmigrantes extranjeros en Andalucía.

Y sobre todo desde la utilización del Método biográfico de las historias de vida, utilizándolo en Trabajo Social con inmigrantes, porque los estudios y la atención en Servicios Sociales, no puede quedarse en un mero contar, medir y resolver casos puntuales, también hay que profundizar en el sujeto y su cultura.

Aunque el porcentaje de inmigrantes, a nivel nacional es bajo en comparación con otros países, lo irregular de su distribución, que tiende a concentrarse en zonas geográficas y sectores productivos muy concretos, hace que Almería sea una provincia con alto índice de inmigración.

Es una ciudad de llegada, y aunque para unos es simplemente de paso son muchos los que permanecen.

La mayoría son varones entre 18 y 35 años (en contraposición con otras provincias, donde la población inmigrante es mayoritariamente femenina y más dedicada al servicio doméstico).

Solteros, sin mucha relación con la población autóctona.

Viviendo agrupados, cuando consiguen viviendas de alquiler, o en cortijos en no muy buenas condiciones, sin agua caliente o luz.

Apenas existe agrupamiento familiar.

Trabajan en invernaderos, o dedicados al cultivo bajo plástico en general, o como vendedores ambulantes.

Representa a 40 países africanos, siendo los más numerosos: marroquíes, argelinos, senegaleses, guineanos, gambianos y mauritanos.

Un gran número de ellos se encuentra en situación irregular.

El 90% aproximadamente, mantiene la tradición religiosa musulmana, cumpliendo el Ramadán y la Fiesta del Cordero, no comen cerdo y apenas beben alcohol.

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 institucional y social que no conocen, y tienen importantes dificultades de comunicación tanto por el desconocimiento o falta de dominio de la lengua como por la inseguridad jurídica en que se encuentra.

SITUACION PERSONAL DEL INMIGRANTE ANTE EL TRANSITO

Tenemos que pensar en la situación de la que parte el inmigrante y la trayectoria por la que tiene que pasar para poder entenderlo en las situaciones que después se acaban presentando en Servicios Sociales.

- Tiene que dejar todo lo que supone su vida anterior, como emigrante deja su bagaje simbólico, social, religioso, lingüístico, económico y personal que trae integrado de su país de origen para "nacer de nuevo" en un lugar completamente distinto. Pero como inmigrante con el añadido de una problemática ideológica, lingüística, legal laboral y de identidad, teniendo que introducirse en un medio hostil y poder obtener los medios de subsistencia que en su país de origen no tenía, o no eran suficientes.

- Una vez obtenidos los mínimos económicos, de los que no disfruta por enviar la mayor parte a su familia, tratará de reagrupar a cuantos miembros de su familia pueda.

- A partir del reagrupamiento familia (que por cierto se está consiguiendo en pocos casos, por ralentecimiento del proceso), intentará entonces mantener en lo posible sus creencias y costumbres, al mismo tiempo que procurará irse integrando en la nueva sociedad en la medida que pueda, y con el objetivo siempre de la subsistencia en mejores condiciones.

Todo esto puede acabar en el estrés que les supone el choque cultural, entendiéndose así "La tensión debida al esfuerzo realizado para hacer las adaptaciones necesarias al entorno social, lo que conlleva un estado de alerta continuo "(VOS Y HIPPLER-Estrés por choque cultural.)

Esto se acaba expresando mediante:

a) Sentimiento de pérdida, debido al desarraigo cultural y a la carencia de grupos de apoyo en la sociedad de acogida.

b) Rechazo a la población de acogida, o sentimiento de ser rechazado por ella.

c) Pérdida de identidad, ante la confusión del propio rol respecto a las expectativas de roles en la nueva sociedad.

d) Sentimientos de impotencia al no poder manejar las situaciones que se presentan de forma efectiva.

Y todo ello dependerá además del grado de vulnerabilidad frente a su trayectoria y al estrés que le produce el choque cultural según los factores que se interrelacionan:

1. Las características de la sociedad de acogida.
2. Características sociodemográficas del individuo y su experiencia de vida: edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción.
3. Situación de la persona antes de la emigración.
4. Características psicológicas del individuo: recursos personales, estrategias de afrontamiento de problemas, habilidades sociales, motivaciones, actitudes...
5. El modelo de aculturación que pueda estar manteniendo el inmigrante: (Según Berry 1.9987)

* Asimilación: Rechazo de lo anterior, lo suyo propio, y adopción de todo lo nuevo.

* Integración: Mantenimiento de o suyo y participación en lo nuevo.

* Segregación: Rechazo de la cultura nueva.

* Desculturación: Rechazo de las dos culturas.

En muchos casos, en los que no se consiguen todos los medios económicos en una temporada como para poder marcharse, que es la idea primera que ellos traen, Almería deja de ser ese paraíso soñado en la lejanía, para convertirse en "la ratonea de plástico" (1) (Ver NOTAS al final de trabajo) que les atrapa, en esos invernaderos donde trabajan a altas temperaturas, y aunque ganan algo de dinero, no es lo suficiente como para vivir ellos y enviar a su familia. Así esto les obliga a no poder volver a sus países, ya que perderían el mínimo económico y porque podrían ser vistos como desertores, cobardes etc... No les está permitido el volver porque "emigraron los más fuertes, sanos, jóvenes, los más valientes, muy decididos para dejarlo todo y empezar desde cero(2).

III SERVICIOS SOCIALES ANTE EL CHOQUE INTERCULTURAL

En la Legislación andaluza la palabra inmigrante no aparece, y tampoco en ninguna de las Leyes autonómicas de Servicios Sociales de otras comunidades. Se deduce entonces que no habría redes especiales de atención a inmigrantes, sino que tendrían que ser atendidos desde las prestaciones básicas de Servicios Sociales Comunitarios, ya que estos, abarcan lo que denominamos necesidades sociales más elementales relacionadas con la convivencia.

Los inmigrantes, en tanto que tienen esas mismas necesidades, han de ser atendidas básicamente, por la misma red normalizada.

Debemos tener en cuenta que los Servicios Sociales tienen unos profesionales con una preparación que hay que desarrollar. Al igual que los inmigrantes pueden ser el objeto de atención en la red pública y básica, con programas complementarios y créditos especiales; los profesionales de Servicios Sociales necesitan formación específica en temas de inmigración, ya que no se puede atender con la misma persona a ancianos, mujeres,

minusválidos, inmigrantes etc... Esto sería muy complicado para alguien que además trabaja solo y en un pueblo, o varios, que es como están organizados los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.

La emigración coloca frente a frente, en la vida cotidiana y en las relaciones sociales, a grupos sociales diferentes por su nacionalidad, su historia, su cultura. Está el grupo dominante mayoritario que es el de la "sociedad de acogida", y los grupos dominados minoritarios, formado por los "trabajadores extranjeros inmigrantes".

Cada grupo tiene su manera de vivir, sus rasgos distintivos, y tanto la coexistencia como las diferencias son datos permanentes esenciales de la situación migratoria. Pero la disyuntiva en nuestra situación como profesionales de los Servicios Sociales, es que teóricamente pertenecemos al grupo mayoritario pero tenemos que trabajar con todos los sectores de población, entre ellos los inmigrantes, aunque con el añadido de que se puede requerir una formación específica. Hemos aprendido a trabajar con colectivos marginados pero nunca de manera que se pueda aprender mediante una metodología de comunicación intercultural.

Esta metodología pertenece a la categoría de los entrenamientos y sólo una parte más secundaria a los conocimientos teóricos, es decir como en todo entrenamiento se intenta reunir "aquí y ahora" unas condiciones lo más cercanas posibles a la realidad sobre la que se pretende trabajar. Después vendrá la teoría para conceptualizar, explicar y estructurar más realidades previamente cuestionadas.

Una formación centrada sobre la comunicación intercultural tendrá como medios para su consecución:

a) El trabajo en grupo heterogéneo, siendo este al mismo tiempo sujeto y objeto del trabajo pedagógico.

b) La metodología inductiva aplicada a cuestiones tan reales como se posible e identificarlas como tales. En el debate se llegará a la confrontación entre los problemas generales y los específicos, entre el individuo y el grupo.

c) Se alcanzará la interculturalidad a través de las personas, y a estas se llega, además de las que se encuentran en el grupo de trabajo, a través de la profundización en los casos personales, intentando conseguir historias de vida que clarifiquen las situaciones entre particularidad personal, referencias de identidad, y adscripción o pertenencia colectiva.

Habría que plantearse entonces como soluciones:

a) El avanzar en el tema de la coordinación entre instituciones de Servicios Sociales, mirando los problemas de forma integral en base a colectivos o a patologías que se presentan.

b) O bien trabajar el tema de la interculturalidad, aprendiendo de los propios inmigrantes y con ellos.

Las necesidades socio culturales que van a tener los inmigrantes, serían primero el aprendizaje del idioma y el de la cultura del sitio donde llegan. Pero la inmigración, a los profesionales de Servicios Sociales les lleva a cuestionarse la diferencia, y porque cada cultura es diferencia, la interculturalidad puede ser un elemento enriquecedor que permite la construcción de una diversidad cultural basada en el conocimiento y el reconocimiento de quien tenemos enfrente y es diferente a nosotros.

Adriana Kaplan:

"Las migraciones, entendidas como movimientos humanos, y por tanto culturales, nos colocan ante el reto que implica asumir cambios que cuestionan la homogeneización. "Lo importante es reconocer que vivimos en un mundo en movimiento, donde el conocimiento del otro, no sólo nos cuestiona a nosotros mismos, sino que nos acerca al conocimiento de la lejanía.

IV EL METODO BIOGRÁFICO DE HISTORIAS DE VIDA EN TRABAJO SOCIAL CON INMIGRANTES

Las historias de vida se inician en Estados Unidos a principios de siglo, como estudios de personajes importantes de gran relevancia, hasta que el gran número de emigrantes de todo el mundo hacia este país supuso un problema al tener que adaptarse a unas circunstancias de vida cotidiana y de valores morales o éticos diferentes a los recibidos en sus países de origen. Los recién llegados hubieron de hacerse un sitio entre los ya instalados, y encajar sus tradiciones, creencias, deseos y esperanzas al nuevo mundo.

Varios científicos sociales W.I. Thomas y F. Znaniecki, estudiaron las tensiones que la inmigración producía, la evolución del concepto de personalidad social, y el esclarecimiento de las nociones de desorganización social y personal; vieron junto a Radin, que, para captar el interior de los distintos pueblos, usarían las historias de vida, utilizándolas para entender como el individuo se las arregla con la sociedad en que vive, y teniendo en cuenta que para conseguir la historia de vida, la metodología a seguir es distinta que con las entrevistas normales al uso.

Los sujetos de las historias de vida desde el Trabajo Social en Servicios Sociales, serían ciertos grupos desfavorecidos como los emigrantes, con el objetivo de conocer el problema social que presentan, y tratar de solucionarlo; de esta manera se da la palabra a personas, que por sus circunstancias no tendrían la posibilidad de esta manera se da la palabra a personas, que por sus circunstancias no tendrían la posibilidad de trascender, porque a través de esta metodología, ellos son agentes activos.

"Una historia de vida es una narración de la vida de una persona, contada en una serie de conversaciones o entrevistas habladas". Las vidas siempre continúan, son ambiguas, incoherentes, abiertas a narraciones múltiples y a interpretaciones diversas. Lo que se investiga es la forma en que las personas dan sentido a su vida, así como las relaciones entre la sociedad y su vida, como viven (3).

Escribir una historia de vida, como arte, bien realizada, puede ser casi imposible, es como describir los colores puros a un ciego. El periodista Rafael Torres en el libro YO, MOHAMED(4) ha descrito no sólo una, sino hasta 25 historias de vida.

La dificultad de la historia de vida está en como expresar no sólo acontecimientos, sino como los vive el individuo, como los siente. Los sentimientos son difíciles de contar porque son algo etéreo, poco tangible, y en nuestra sociedad no estamos acostumbrados en general a la expresión de sentimientos; aunque hay en culturas en las que están mucho más ocultos, son casi babú, y a veces es más lógico utilizar en la entrevista el análisis del lenguaje analógico, lo cenestésico, los signos neurolingüísticos.

En el análisis de las historias de vida, no interesa tanto el porqué y el como; los hechos pierden importancia porque son sucesos individuales. Lo que importa son las motivaciones, juicios, valores, explicaciones, justificaciones, propósitos. En el como actúa una persona socialmente hay más elementos de análisis sociológico que lo que realmente hace.

A través de una historia de vida es posible entender los procesos sociales y explicar la estructura de la sociedad a la que pertenece el individuo. También permiten conocer el cambio, la transformación de las pautas familiares, de trabajo, ocio, relaciones, estructura política.

La persona que relata su vida, o determinados procesos que le influenciaron los suficientes, como puede ser el hecho migratorio, describe su realidad en base a los acontecimientos que ha ido seleccionando su memoria ["señala la memoria como la admirable virtud y facultad que permite indagar en uno mismo"] (5). Con ello se llega a una cuestión básica en las historias de vidas: La búsqueda de una identidad, el deseo de dar sentido a la vida.

Lo relevante de la historia de vida es su potencial para el análisis de la experiencia del actor ante su propia vida, cultura y sociedad. Como sugiere John Szarkowski, "las fotografías son a la vez espejo y ventana" (6), las historias personales pueden ser: espejos, en tanto que muestran realidades individuales, que sustituyan otras realidades; son métodos de autoexpresión, de entenderse a sí mismo, o de entender seres queridos y cercanos. Y serían ventanas desde el momento que se abre a situaciones que se desconocen, culturas diferentes, abiertas a una realidad social que desde otro punto de vista puede no entenderse.

Las preguntas o comentarios del entrevistador desaparecer del texto final, no por ello son neutrales, reconducen la historia de vida hacia sucesos o interpretaciones en la línea más cronológica, sin evasiones. De todas formas no suelen hacerse preguntas directas sobre creencias, ideologías, prejuicios porque no serían productivas. Es más importante dejar hablar, (no tiene ni porque verse el guión aunque se lleve aprendido), y no entrar en juicios morales que se puedan establecer.

La vida que se narra en la historia de vida y la vida real no son iguales; como en la película del Mago de Oz varían los colores según están en la parte real de Kansas, en blanco y negro, o en los sueños de la Ciudad Esmeralda, ya en color. Pero para el análisis que desde el Trabajo Social con inmigrantes se pretende lo importante es lo que el individuo cree, no la realidad en sí.

"La mentira es una realidad social tan importante como la verdad. En aplicación del principio de Thomas(7), de que cuando los hechos se consideran como reales son reales en sus consecuencias. "Según esto sería una verdad construida en el diálogo.

NOTAS

(1) RATONERA DE PLASTICO- Término utilizado por los autores del "Estudio sobre la situación de la inmigración en el Campo de Nijar" pendiente de publicación, y realizado por el Laboratorio de Antropología Social y Cultural de la U.A.L.

(2) PONENCIAS DEL CURSO DE FORMACION PARA TRABAJADORES SOCIALES- MARBELLA-CONSEJERIA DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES - Dirección General de Acción e Inserción Social. 1994. ADRIANA KAPLAN MARCUSAN- "Cultura e Inmigración.Relaciones interétnicas". Pág.67.

(3) Cuaderno Metod, Nº 17 de Miguel, Jesús M. "Autobiografías. Centro de Investigaciones Sociológicas.

Adriana Kaplan:

"Las migraciones, entendidas como movimientos humanos colocan ante el reto que implica asumir cambios que cuestionan importante es reconocer que vivimos en un mundo en movimiento del otro, no sólo nos cuestiona a nosotros mismos, sino que la lejanía.

Hoy,

IV EL METODO BIOGRÁFICO DE HISTORIA CON INMIGRANTES

Las historias de vida se inician en Estados de personajes importantes de gran relevancia de todo el mundo hacia este país supuso circunstancias de vida cotidiana y de valores sus países de origen. Los recién llegados instalados, y encajar sus tradiciones, crear

Varios científicos sociales W.I. Radin, que, para captar el interior utilizándolas para entender teniendo en cuenta que para distinta que con las entrevistas

Los sujetos de las historias serían ciertos grupos de personas, que por sus palabras a personas, al porque a través de

"Una historia serie de conversas ambiguas, incho que se investig relaciones entr

Escribi como desc MOHAMF

La CLAES: sino coral de en g más le

Historias de vida, no interesa tanto el porqué y el cómo; los hechos justificaciones, propósitos. En el cómo realmente hace. análisis sociológico que lo que realmente hace. vida es posible entender los procesos sociales y explicar el le pertenece el individuo. También permiten conocer el rutas familiares, de trabajo, ocio, relaciones, estructura terminados procesos que le influenciaron los suficientes. memoria como la admirable virtud y facultad que se llega a una cuestión básica en las historias de de dar sentido a la vida. John Szarkowski; "las fotografías de su realidad en base a los acontecimientos que ha se sugiere otra realidad; son métodos de personas pueden ser: espejos, en tanto que de ser queridos y cercanos. Y serían de ser desconocen, culturas diferentes. Es más importante dejar hablar, o interpretar del texto final, no por ello de ser iguales; como en la de Kansas, en blanco y de preguntas directas sobre de entrar en juicios morales que

Pilar Gallego González

ómica. en ciencias de Investigaciones

in Europe and America".

biografías"

Historias de inmigrantes en un país de

na hoy.

SUSNA, "Percibir al otro: Sensibilización al nacional de la A.E.P. sobre Diversas culturas, una

"Pcoanálisis de la migración y del exilio". Alianza

RO, M.J., PELLEGENO, N., Etc... "Migraciones y salud mental"

, 1993.



JUNTA DE ANDALUCIA

