



#### **COMITE EDITORIAL**

José Manuel Ramírez,  
Balbino Pardávil,  
María Dolores Caballero,  
Luz Verde, Amelia Sampedro,  
Pedro Compte, Gustavo García  
y Montserrat Bacardit

#### **COORDINADOR GENERAL**

Pedro Compte

#### **SECRETARIA**

Rosa Gandara

#### **CONSEJO ASESOR**

Elvira Cortajarena,  
Gregorio Rodríguez, Joan Artells,  
Josep Arenas, M<sup>a</sup> Angeles  
Campo, Miguel Angel Cabra.  
Rosa Doménech, Teresa Ordinas,  
Ana Diaz, J. M. García Madaria  
y Luis Valenciano

#### **EDITA**

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

**El Comité Editorial no  
se identifica,  
necesariamente, con el  
contenido de los artículos  
publicados**

#### **ADMINISTRACION Y REDACCION**

C/ Campomanes, 10, 1.º  
28013 Madrid... Tel 541 57 76  
Horario: de 9 a 12 horas  
Lunes a Viernes

#### **REALIZA**

Graphic Trade, S. L.  
Almagro, 11. Tels. 319 81 85  
y 319 82 35 - 28010 MADRID

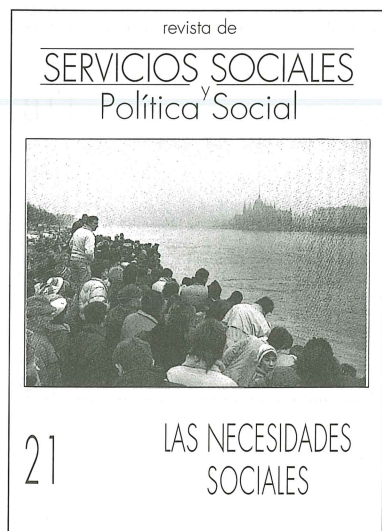
#### **IMPRIME**

Colomar, S. A.  
Depósito Legal: M-16020-1984

1.º trimestre 1991

**SUSCRIPCIONES Y VENTA DE EJEMPLARES SUELTOS, DISTRIBUCION:**  
**LIBRERIA CERTEZA - Revista S. S. y P. S. - Tél.: (976) 27 29 07**  
**C/ Maria Moliner, 4 - 50007 ZARAGOZA**

# S U M A R I O



Portada: Miklo's Deri

## EDITORIAL

### TEMA CENTRAL: LAS NECESIDADES SOCIALES

EL ANALISIS DE LAS NECESIDADES Y RECURSOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJO SOCIAL. <i>Por Carmen Rubi</i> .....	6
PLANIFICACION Y NECESIDADES SOCIALES. <i>Por Josep M. Pascual</i> .....	20
LA DOCUMENTACION COMO TECNICA ESTRATEGICA EN LA IDENTIFICACION DE NECESIDADES SOCIALES. <i>Por Dolors Colom</i> .....	38
ESTUDIO SOBRE LA DEMANDA POTENCIAL DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO EN EL AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. <i>Por Teresa Facal y Luz Verde</i> .....	50
ESTUDIO DE NECESIDADES SOCIALES DE ENFERMOS MENTALES CRONICOS EN EL MEDIO COMUNITARIO COMO INSTRUMENTO PARA LA PLANIFICACION DE RECURSOS. <i>Por Elisenda Pique</i> .....	58
CONCEPTO Y EVALUACION DEL APOYO SOCIAL EN LA ACCION VOLUNTARIA. <i>Por Jorge Garcés</i> .....	68

### SECCION LIBRE

LOS TRABAJADORES SOCIALES HOY. <i>Por Angel Acebo</i> .....	78
DEL COMPROMISO A LA TECNOCRACIA Y DEL CAMBIO A LA ADAPTACION: EL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA VISTO DESDE AMERICA LATINA. <i>Por María José Aguilar</i> .....	94
LA PROTECCION DEL MENOR EN CANADA. <i>Por Albert Baqués</i> .....	102

---

## CONSEJO, COLEGIOS Y ESCUELAS

MASTER EN GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES .....	108
DIRECTORIO DE COLEGIOS OFICIALES Y ESCUELAS UNIVERSITARIAS...	110
CONGRESO DE TRABAJADORES SOCIALES DE ARAGON .....	115

<b>LA GUINDILLA.</b> <i>Por Cyrano</i> .....	116
ENGLISH SUMMARY .....	118

### **fotografías:**

Angel de Castro .....	24, 49, 67, 71
Carlos Gálvez .....	18, 31, 61
Janine Niepce .....	12
Robert Doisneau .....	54
Frank Horvart .....	83
Kumpli Bela .....	89

**L**a elección del tema «Las necesidades sociales» como eje central de este número de la «Revista de Servicio Sociales y Política Social» se basa en la convicción de que nuestra profesión debe realizar periódicamente una reflexión sobre el objeto central de su trabajo. Si el binomio necesidades-recursos sociales es el que define el marco de actuación profesional, según una formulación ya clásica. Los Trabajadores y Asistentes Sociales debemos analizar de tanto en tanto las variaciones que se desarrollan entre estos dos referentes en el medio social en el que actuamos.

En este número hemos seleccionado artículos que analizan las necesidades sociales mayoritariamente desde el nivel de la planificación y la organización de la intervención social. Sin embargo también las necesidades sociales se perciben analizan y valoran desde el contacto directo con individuos, grupos y comunidades; a los avances en la teorización sobre las necesidades sociales desde el primer nivel antes citado, se corresponde un déficit de investigación y teorización desde el segundo, donde, paradójicamente, más riqueza y realidad de intervención profesional existe por parte de los trabajadores sociales en correspondencia, en el abordaje operativo de las necesidades sociales nos encontramos con un predominio de las técnicas cuantitativas sobre las cualitativas en la instrumentación cotidiana de la investigación de necesidades.

Así mismo queda pendiente un debate a fondo sobre si el Trabajo Social, que usa instrumentos operativos procedentes de diferentes ciencias sociales, puede elaborar un enfoque teórico y una técnicas propias de investigación y definición de las necesidades sociales en correspondencia con su grado de evolución científica.

Estos son, por citar los principales, algunos de los enfoques futuros que complementan el presentado en los artículos que siguen. La complejidad del tema tratado requerirá que volvamos al mismo desde estas otras perspectivas. Así mismo queremos destacar que a partir de este número toma forma la «sección libre» de la revista, abierta a las colaboraciones que nuestros lectores y suscriptores quieran remitirnos, con ellos queremos hacer una invitación a los Trabajadores y Asistentes Sociales para hacer cada día más una revista profesional a la medida de sus necesidades y expectativas.

# CONCEPTOS

Por Carmen Rubi i Martínez. Profesora de la E.U.T.S. de Barcelona, Diplomada en Trabajo Social.

## EL ANALISIS DE LAS NECESIDADES Y RECURSOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJO SOCIAL

**Existen dificultades para llegar a una definición precisa de la noción de «necesidad» porque, tal como la noción de «social» ella es ambigua en el sentido de que es subjetiva y objetiva al mismo tiempo. La preocupación del trabajo social por la satisfacción de las necesidades humanas ha implicado siempre esfuerzos dirigidos a diferentes objetivos. Cuando un individuo solicita ayuda económica (por ejemplo), es probable que además de la necesidad económica, tenga otro tipo de necesidad (ver C. TOWLE).**

**Por parte de muchas instituciones sociales, las necesidades de la población se asimilan a la demanda de ser vicios asistenciales. Esta situación ha marcado profundamente el desarrollo de estos servicios, ya que al no actuar sobre el origen de la calidad de vida y de los problemas sociales, concentran su acción en intervenciones individuales de tipo asistencial y excepcionalmente desarrollan programas preventivos.**

**El presente trabajo pretende dar elementos de reflexión para poder identificar las necesidades sociales, considerándolas objeto de estudios interdisciplinarios, que concreten tanto los sujetos de estas necesidades como las carencias para darles respuesta.**

### 1. EL CONCEPTO DE NECESIDAD SOCIAL

Necesidad es un término muy usado y se puede referir a la «privación de algo», es decir, a la privación sentida de algún estímulo que tiene relación con los motivos primarios e instintivos y con los secun-

darios o aprendidos. (1). Desde un punto de vista fisiológico, la necesidad puede manifestarse en forma de sensación que modula y condiciona los hábitos y la conducta, o en forma de no sensación, es decir, aquella deficiencia que es necesario subsanar, de lo contrario su ausencia puede provocar trastornos.

Podemos llamar entonces a la necesidad que se determina o mide por la acti-

(1) SALINAS, F. «Las necesidades sociales en España», en LA POLÍTICA SOCIAL EN ESPAÑA. Monografía nº 13. Boletín de estudio y documentación de Servicios Sociales. (Pag 46).

vidad que motiva, necesidad subjetiva, pero también tener en cuenta los casos en los cuales no se manifiesta subjetivamente una necesidad en un ser, pero podemos inferir una necesidad en él. A esta necesidad inferida, objeto de un juicio o apreciación basada en la experiencia, la podemos llamar necesidad objetiva. Este concepto se aplica a la concepción cultural de lo que es una vida plenamente humana, para formarnos un juicio acerca de las necesidades de personas humanas. (2).

Existen muchas formas de interpretar el concepto de necesidad social; desde un punto de vista sociológico, la noción de necesidad sustituye el concepto de «relaciones sociales», que son las que realmente determinan las necesidades económicas o finales (las que se satisfacen con objetos de consumo y servicios personales), son ilimitadas. La satisfacción de una necesidad crea otra de grado superior, o impulsa la satisfacción de la misma de manera distinta. La contradicción permanente entre la tendencia hacia el crecimiento ilimitado de las necesidades económicas y el carácter limitado de los recursos en un período determinado, es el motor principal de progreso histórico. (3).

Hay necesidades inherentes y necesidades inducidas, provocadas artificialmente en parte por la incesante fuerza de la publicidad, son aquellas que hacen que la economía se oriente excesivamente a la satisfacción de necesidades de consumo, descuidando necesidades básicas en muchos otros campos.

Desde un punto de vista psicológico, las necesidades son las base de la motivación. MASLOW, en cuanto psicólogo

humanista, (4), propuso una clasificación jerárquica de las necesidades humanas en cinco niveles. En el nivel inferior, se encuentran las necesidades fisiológicas de alimentos, agua, descanso, abrigo y sexo. En un segundo nivel, tenemos las necesidades de seguridad para el «yo» y para la familia. El tercer nivel está formado por las diversas facetas de las necesidades de «pertenencia» y el cuarto, por las necesidades de independencia y libertad. El nivel superior de esta jerarquía, es la necesidad de autorrealización, es decir, significa desplegar el individuo su propia naturaleza en todos los aspectos, siendo aquello que puede llegar a ser. Este proceso de autorrealización del hombre (su calidad de vida), puede ser ayudado u obstaculizado por la naturaleza de la sociedad.

Desde la disciplina del derecho, las necesidades sociales se aproximan a la idea de «derechos sociales reconocidos». Pero debe tenerse en cuenta de que existen diferentes «cartas institucionales» y «declaraciones de derechos» del hombre, niño, anciano, disminuido, etc., que no se han incorporado al derecho positivo de un país y por tanto, no son derechos que puedan ser exigidos delante de un tribunal de Justicia.

Vemos pues, que son muchas las disciplinas que nos aportan nociones relevantes, pero diferentes entre sí, para el estudio de las necesidades sociales. El tener en cuenta todas ellas, no es suficiente. El conocerlas requiere considerar las necesidades sociales como un objeto de estudio interdisciplinar y además, es necesario estudiar como se concretan y articulan en cada comunidad y momento histórico.

---

(2) DI CARLO E. «Necesidades básicas y cambio social». Buenos aires: Humanitas, 1983 ( (Pag. 15).

(3) PRECIOSO M. «Bases metodológicas para una economía ecológica» en: CUADERNOS DE POLITICA SOCIAL Nº 3. Secretaría Federal de la Política Sectorial. PSOE. Madrid, 1980 (Pag. 338).

(4) MASLOW, A. «Necesidades inferiores y superiores», en Teoría de la personalidad de DICAPRIO. Mexico: Interamericana, 1976. (Pag. 186)

### 2. DIFERENTES PERSPECTIVAS DE ANALISIS DE LAS NECESIDADES SOCIALES

La estimación y medición de las necesidades sociales es sólo un aspecto del conocimiento de la realidad social y ni dispensa en modo alguno de un análisis más profundo sobre la etiología de estas necesidades.

**Requiere considerar las necesidades sociales como un objeto de estudio interdisciplinar y, además, es necesario estudiar como se concretan y articulan en cada comunidad y momento histórico.**

Para conocer y evaluar las necesidades, existen diferentes perspectivas. BRADSHAW (5), ha elaborado una útil clasificación cuatripartita, con tipos de criterios normativos, experimentados, expresados y comparados y usa estos cuatro adjetivos para descubrir la valoración real.

La necesidad normativa, es aquello que es experto o profesional percibe como necesidad en una situación determinada; la necesidad experimentada o sentida es la percibida por los mismos sujetos; la necesidad expresada o demanda es la necesidad sentida puesta en acción mediante una solicitud o servicio, y la nece-

sidad comparada, es la necesidad deducida por el observador exterior, en circunstancias en las que los individuos que no son beneficiarios de un determinado servicio, tienen características semejantes a otros que lo reciben.

Es necesario reconocer que los elementos de esta clasificación no son más que categorías de necesidad o criterios. El grado de la necesidad medida dentro de cada categoría puede variar. La necesidad normativa puede variar según los criterios adoptados. La necesidad experimentada puede variar según el método de encuesta adoptado para identificar las actitudes y los sentimientos y, posiblemente, según la valoración subjetiva del observador, de la intensidad del sentimiento, también según los canales en que se expresa la demanda también podemos encontrar diferentes estimaciones de necesidad expresada. La necesidad comparativa, puede variar según las áreas consideradas y las características sociales, demográficas o ambientales que se tomen en consideración. (6).

### 3. FACTORES DE LEGITIMACION DE LAS NECESIDADES SOCIALES

Cuando se nos presenta una necesidad humana insatisfecha, podemos situar el diagnóstico de la misma en varios planos. El individuo, su grupo familiar o bien las causas estructurales que han hecho o favorecido que el problema aparezca.

Para que una necesidad humana se pueda considerar social, es necesario que sea compartida por conjuntos de personas claramente definidos. Es difícil

(5) BRADSHAW, D. «Una tipología de la necesidad social», en: Instruments de Prospecció de Serveis Socials, Nº1. Generalitat de Catalunya, 1981. (Pag 12).

(6) THAYER, R. «Com mesurar les necessitats en els Sereis Socials» Nº 2. Generalitat de Catalunya. (Pag. 16)

a pesar de esto, definir cuando las necesidades son sociales, porque, el legitimarlas, requiere inevitablemente entrar en el reino de los valores y los juicios ideológicos. (7). En la práctica, son atendidas nada más por las políticas sociales, las necesidades «reconocidas» en cada sociedad concreta y en cada período histórico.

**Definir cuando las necesidades son sociales requiere inevitablemente entrar en el reino de los valores y los juicios ideológicos.**

La existencia de un problema o de un problema potencial, puede indicar un conjunto de circunstancias consideradas indeseables, y por tanto, una situación en la que se da una necesidad de ayuda de alguna forma. El término necesidad puede usarse tanto para designar el problema identificado como la ayuda requerida para resolverlo o mitigarlo.

Cada sociedad ve como lógica la atención a aquellas necesidades que han estado legitimadas por ella misma y de aquí que un problema social carece de existencia objetiva. Más bien la gente, atribuye carácter problemático a ciertos hechos o circunstancias y les asigna un significado desfavorable, o incluso puede definirse como un problema social algo inexistente.

Un problema social es una situación que un considerable número de personas juzgan desfavorable o desagradable y que, según ellas, existe en su sociedad (8). Hay muchas situaciones sociales juzgadas insatisfactorias y aun dañinas pa-

ra diferentes grupos, pero muy pocas logran apoyo social y generan medidas para corregirlas.

Un problema debe adquirir cierto grado de «respetabilidad» por diferentes grupos si pretende pasar a ser atendido por las políticas sociales. Primero será necesario la adquisición de una conciencia cívica que genere formas solidarias de los grupos primarios, más tarde el reconocimiento legal y la puesta en marcha de procedimientos formales y servicios sociales.

**Hay muchas situaciones sociales juzgadas insatisfactorias y aun dañinas para diferentes grupos, pero muy pocas logran apoyo social y generan medidas para corregirlas**

En la interacción social, tiene lugar un proceso selectivo, muchos problemas sociales incipientes son cortados de raíz, o son eludidos mientras que otros cuentan con un fuerte e influyente respaldo y pueden recorrer rápidamente el camino de la legitimidad.

Una vez ésta se consigue, el proceso de definición colectiva continúa y entre el proceso de redefinición, de modelamiento y de remodelamiento de la imagen colectiva de ese problema social.

En nuestra sociedad actual, en donde existen muchas necesidades no cubiertas, las contradicciones entre un Estado de Bienestar y múltiples problemas sociales, son bien patentes.

El problema no es nuevo y si analizamos el hecho históricamente, vemos que es consecuencia de las características es-

(7) CASADO, D. «Introducción a los Servicios Sociales». Madrid: Acebo, 1987 (Pag. 29)

(8) VANDER, J. «Manual de Psicología Social». Buenos Aires: Paidós, 1986 (Pag 603)

tructurales de la sociedad industrial.

El hombre que vive en sociedad y que se relaciona en la vida colectiva, es actor y, a la vez, es sujeto de control social.

**Un problema debe adquirir cierto grado de «respetabilidad» por diferentes grupos si pretende pasar a ser atendido por las políticas sociales**

Es en el terreno de los valores, como antes hemos dicho, donde se legitiman los problemas sociales, pero también es en este terreno, donde se dictamina, etiquetan y definen a las personas que lo padecen.

Es decir, las personas que no participan en las formas de satisfacer las necesidades, son segregadas y marginadas, y padecen un proceso de desintegración social que impide su participación activa en la sociedad (9).

El Control social no tiene en cuenta las diferentes situaciones sociales, pero sí define los parámetros de la marginación, con todos los interrogantes e indefiniciones que la legitimación de la problemática social supone.

#### 4. LA EVALUACION DE LAS NECESIDADES SOCIALES

El análisis de las necesidades sociales, tiene que ser interdisciplinar, ya que ante-

riormene lo hemos indicado, pero, además deberá tener en cuenta no sólo la descripción cualitativa y cuantitativa de las mismas, sino también deberá analizar el porqué de las causas que las generan. Ello implica necesariamente una contemplación de la totalidad del contexto social en que se producen y de sus interrelaciones con los factores sociológicos, económicos y políticos. (10).

**El control social no tiene en cuenta las diferentes situaciones sociales, pero sí define los parámetros de la marginación**

Si tenemos en cuenta los elementos de las definiciones de necesidad social que hemos dado, vemos que estas hay que situarlas en el tiempo y lugar donde se producen, entre las personas que las viven, sienten y padecen. Esta ubicación puede ser realizada desde una doble perspectiva, primero teniendo en cuenta los «sujetos» de las necesidades, es decir, las personas que las padecen (sea a nivel individual, de grupos o comunidad), designando diferentes categorías de población que, se piensa, poseen características que suelen dar lugar a la necesidad social (infancia, ancianos...).

Y en segundo lugar, considerando el «objeto» de la necesidad a partir de la manifestación de determinadas carencias, en las diferentes áreas de la vida social y humana (educación, salud,...).

Las necesidades sociales son un fenómeno que nada más podemos conocer por aproximaciones. Metodológicamente se

(9) BONAL, R. «Els Serveis Socials davant la marginació» en: Quaderns de Serveis Socials I. Diputació de Barcelona, 1986 (Pag. 13)

(10) SALINAS, F. Op. Cit. (Pag. 50)

trata de construir unos índices que engloben determinados factores que están relacionados de alguna manera con las necesidades sociales (edad, pobreza, enfermedad...). Son circunstancias productoras de necesidad, gran parte de las cuales son medibles y pueden proporcionar un método operativo para el análisis causal de las necesidades sociales. (11).

**Las necesidades sociales son un fenómeno que nada más podemos conocer por aproximaciones. Metodológicamente se trata de construir unos índices que engloben determinados factores que están relacionados de alguna manera con las necesidades sociales**

Dentro del mismo enfoque, otra forma complementaria de evaluar la magnitud de las necesidades sociales de diferentes áreas, consiste en elaborar un índice en base a unos indicadores que midan características de las áreas que están de alguna manera asociadas con las necesidades (situación de riesgo, bolsas de pobreza, grado de marginación...) circunstancias tales como la pobreza, morbilidad, etc., pueden medirse, obteniendo así una aproximación a las necesidades relativas de cada área o territorio, según la incidencia de cada una de estas circunstancias sobre el área correspondiente. (12).

El objetivo de la evaluación de las necesidades, es encontrar aquellos indicadores que sean más representativos de la

«calidad de vida», teniendo en cuenta, como hemos repetido anteriormente, la correlación entre los juicios de valor y la calidad de vida y entre ésta y los indicadores sociales.

Los indicadores sociales descriptivos, consisten en estudios de hechos aparentes y no se basan en ningún modelo de causa-efecto. Los indicadores sociales normativos, se basan en un modelo correlacional, que entiende que los factores de riesgo no son simplemente aditivos, sino interactivos y acumulativos.

## 5. LOS RECURSOS SOCIALES

Si analizamos el concepto de RECURSO desde una perspectiva histórica, observamos que es difícil separarlo del concepto de NECESIDAD.

El término, aparece como sinónimo de ayuda en la bibliografía sobre trabajo social y repetidamente, en servicios sociales, se identifican ambos (recursos y servicios sociales) como respuestas a las necesidades reconocidas por la sociedad.

**En servicios sociales, se identifican ambos (recursos y servicios sociales) como respuestas a las necesidades reconocidas por la sociedad**

La estrategia más usual de las políticas de bienestar social, ha sido un intervencionismo público y privado de alcance li-

(11) SANCHEZ, C. «El análisis de las necesidades sociales como base de planificación de los Servicios Sociales». en: Quaderns de Política Social N° 8 PSOE. Madrid, 1981 (Pag. 53).

(12) CASAS, F. «Els indicadors psicosocials» Barcelona, EUGE. 1991. (PAG.70)



mitado (13). Tal intervencionismo ha procurado la cobertura o alivio de necesidades humanas insatisfechas y, a la vez, ha ido generando reformas en las estructuras sociales. Estas reformas parcializadas, caracterizan las políticas reformadoras de nuestro tiempo, en las que aparecen y se operativizan los servicios sociales del mundo occidental.

«Los recursos sociales son los medios humanos, materiales, técnicos, financieros, institucionales, etc., de que se dota a así misma una sociedad, para dar respuesta a las necesidades de sus individuos, grupos y comunidades, en cuanto integrantes de ella».

Es el concepto correlativo a las necesidades. La condición de sociales, le viene dado porque su función cumple un objetivo social, no particular. (14).

Los recursos sociales tienen unas características que es importante tener en cuenta:

- Los recursos sociales son escasos y limitados, por tanto es necesario gestionarlos eficazmente.

- Dado que las necesidades no son estáticas, sino dinámicas, los recursos deben ser flexibles y adaptables a las transformaciones sociales.

- Los recursos no son un fin en sí mismos, sino un instrumento de trabajo. Así pues, la abundancia de los mismos no nos garantiza la resolución de todos los problemas.

La respuesta a las necesidades pueden presentar diversas formas y, a la vez, puede ser dada por diferentes protagonistas. Actualmente las formas tradicionales de «auto-ayuda» y «ayuda mutua»,

(13) CASADO, Demetrio. Op. Cit. (pag. 53)

(14) DE LAS HERAS, P. CORTAJANERA, E. «Introducción al Bienestar Social». Madrid : Fedas, 1978 (Pag. 30)

han ido desplazándose a núcleos institucionales, limitando la iniciativa y la participación de la población. Algunas funciones que anteriormente las desarrollaban los núcleos de pertenencia: familia, vecinos y amigos, han sido sustituidas por los servicios sociales de carácter público o de iniciativa social. También el mercado como forma ordinaria de consumo, ofrece una amplia gama de respuestas a necesidades humanas y colectivas. En nuestro país, esta forma de satisfacer las necesidades está regulada normativamente en el ámbito de los servicios sociales.

**Los recursos no son un fin en sí mismos, sino un instrumento de trabajo. Así pues, la abundancia de los mismos no nos garantiza la resolución de todos los problemas**

La calidad y cantidad de respuestas actuales a las necesidades no han resuelto los problemas, como hemos dicho anteriormente, sino que parece, más bien, que están originando otro. Principalmente, han creado una dependencia de la población a los servicios, incrementando la demanda, que, si no es satisfecha, produce frustración, debido a las expectativas de consumo originadas. (15).

Una clasificación amplia de recursos la podemos hacer diferenciando los que presentan formas no institucionalizadas mencionadas anteriormente: autoprovisión, donación personal y ayuda mutua

(16), de las insitucionalizadas, es decir, con formas jurídicas de poder, que se concretan en instituciones de carácter público y privado. A la vez, las instituciones privadas pueden ser de iniciativa social o de iniciativa mercantil.

Otra forma de clasificarlos será ateniéndose a su naturaleza, que podrá ser material, técnica, financiera, estructural o humana. En este aspecto es importante señalar y entender que los hombres son el recurso básico (17) esencial de toda sociedad y por tanto, son un recurso los usuarios, son recursos a tener en cuenta los familiares, amigo y miembros de la comunidad y somos recursos humanos los propios profesionales de intervención social.

La existencia de un problema identificado conlleva la definición de la ayuda que necesita para darle respuesta, las formas de satisfacer las necesidades, o sea de solucionar los problemas, serán más apropiados unos que otros y el haber prestado una ayuda, no garantiza que la necesidad haya estado necesariamente satisfecha.

Sólo podremos decir que la necesidad ha sido satisfecha, cuando la ayuda o el servicio prestado ha ocasionado un cambio en las circunstancias, un cambio que se había propuesto y que susceptible de medición.

Por otra parte y dado que los recursos son escasos en relación a las necesidades a cubrir, tendremos que evaluar para contrastar la eficacia de las intervenciones y comprobar si se está obteniendo el máximo rendimiento social de los recursos que utilizamos (18).

El confeccionar un inventario de recursos sociales, nos permite comprobar el

(15) ROSELL, Teresa. «L' Entrevista en treball social». Barcelona: Euge, 1987 (Pag. 55)

(16) CASADO, Demetrio. Op. Cit. (Pag. 54)

(17) KISNERMANN, Natalio. «Los recursos. Teoría y práctica del trabajo social». Buenos Aires: Humanitas, 1982 (Pag. 25)

(18) ROVIRA, Joan. «L' Avaluació econòmica dels Serveis Socials» Instruments de prospecció dels Serveis Socials. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1986 (Pag. 6)

balance que presenta en la respuesta a las necesidades, indentificando las lagunas y problemas primordiales no resueltos y, por tanto, nos dará información sobre las prioridades y los ritmos de respuesta que se pueden preveer. Asimismo, probablemente nos indicará si algunos recursos no son utilizados y el motivo de la falta de demanda.

**Es importante señalar y entender que los hombres son el recurso básico esencial de toda sociedad y por tanto, son un recurso los usuarios, son recursos a tener en cuenta los familiares, amigos y miembros de la comunidad y somos recursos humanos los propios profesionales de la intervención social**

Otro aspecto a tener en cuenta, será la organización y articulación en la red de

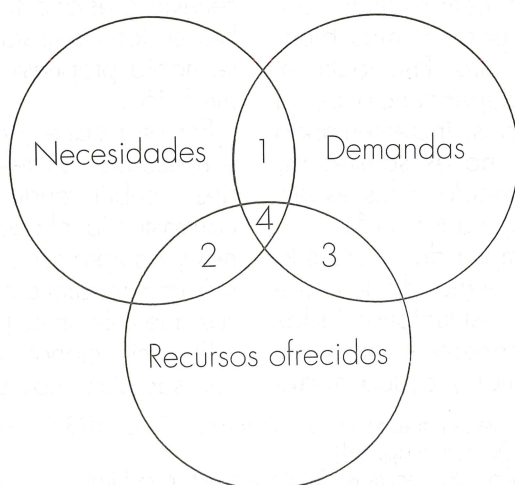
recursos existentes (19), para evitar una demanda artificial, como hemos dicho anteriormente.

En la práctica, sucede que por diversas razones, muchas veces estructurales más que de recursos (servicios centralizados, falta de planificación, desconexión en la información, etc.), los resultados no responden a las necesidades, sino sólo a algunas de ellas.

En el anagrama que transcribimos a continuación, según SAN MARTIN (20), podemos observar la dialéctica de la satisfacción de las necesidades, según un modelo de salud social.

1. Necesidades que corresponden a demandas. No existe respuesta.
2. Necesidades y recursos. No existe demanda.
3. Demandas y recursos. No existe necesidad.
4. Convergencia. Situación adecuada.

La elaboración de un inventario de recursos, es un instrumento operativo, que requiere, igual que en análisis de las necesidades, estudios sistemáticos, sectorizados territorialmente, que nos permitan



(19) ROSELL, Teresa. Op. Cit. (Pag. 28)

(20) SAN MARTIN, H. PASTOR, V. «Salud Comunitaria». Madrid: Diaz de Santos, 1984. (Pag. 94)

un conocimiento de los recursos de forma exhaustiva.

Para ello, deberemos recoger información que nos permita conocer:

- La estructura del sistema de servicios y la distribución de responsabilidad entre los servicios de bienestar y los servicios sociales.

- La organización en cuanto a los niveles de atención primaria y secundaria o especializada.

- La tipología de los centros, así como las funciones y actividades que llevan a cabo.

- La dependencia jurídica y financiera de las instituciones y el nivel de profesionalización en la gestión y organización de las mismas.

### 6. LA TIPOLOGIA DE RECURSOS EN SERVICIOS SOCIALES. NIVELES ORGANIZATIVOS Y PRINCIPIOS OPERATIVOS

Las leyes de servicios sociales de la mayoría de las comunidades autónomas del estado español, han estructurado un sistema de servicios sociales basado en dos niveles de atención: Un nivel de atención primaria, y un nivel secundario o especializado en el que actualmente se potencian servicios y centros de día, dejando los centros residenciales para dimensiones y espacios más reducidos.

Las líneas fundamentales de diseño y de trabajo de los servicios sociales, configuran un modelo de atención coordinado que actúa de forma integrada, teniendo en cuenta la globalidad de los problemas y a la vez, procurando no diferenciar a

las personas que los padecen del resto de la población. Atiende los problemas específicos, a poder ser, en los espacios normalizados y tiene en cuenta, no sólo esta asistencia, sino también las causas y situaciones de riesgo, organizando por tanto, actuaciones a un nivel preventivo.

Las normas que regulan las funciones, tipología, actividades y capacidad de las instituciones y centros de servicios sociales, han aparecido en nuestro país no hace mucho, así como los procedimientos de autorización administrativa y de estructura de registro.

Precisamente porque las necesidades sociales siempre son superiores a los recursos, es necesario que la asignación de recursos sea una de las actividades importantes en su gestión. Falk, al respecto, nos dice que, a diferencia de la demanda de transportes o de pasta de dientes, no hay límites en las necesidades sociales de las personas y esto tiene actualmente mucha importancia, ya que las ayudas que anteriormente prestaban las redes naturales, están desapareciendo y los servicios sociales tienen que hacer frente a esta falta de soporte natural, provocando un cambio de actitudes, políticas y procedimientos. (21).

El principio de normalización al que anteriormente nos hemos referido, ha hecho que la asistencia de tipo residencial sea considerada generalmente inhumana y, por tanto, los problemas sociales no pueden ser resueltos por una sola instancia, sino que, con frecuencia, requieren un síncope de decisiones de diversas autoridades políticas y profesionales.

La responsabilidad de la financiación de los recursos sociales, siempre o casi siempre está compartida entre los individuos y sus familias, la comunidad y diversas instituciones de tipo público y privado. La determinación de lo que es una

---

(21) FALK, N. y LEE, J. «La planificación dels serveis socials». en: Instruments de prospecció de Serveis Socials, Nº 3. Generalitat de Catalunya. Pag. 6)

prioridad, o qué prestación es básica o más bien complementaria, implica, la mayoría de las veces, juicios de valor, ya que ni las necesidades ni los recursos son estáticos, sino dinámicos, y, por tanto, originan cambios en las demandas y en las modalidades de respuesta.

---

**Las ayudas que anteriormente prestaban las redes naturales, están desapareciendo y los servicios sociales tienen que hacer frente a esta falta de soporte natural, provocando un cambio de actitudes, políticas y procedimientos**

---

La recopilación de la información sobre las necesidades y sobre los costes, es complicada y los profesionales de los servicios sociales deben hacer propuestas en donde se contemplen las alternativas que hemos elegido entre las demandas, las necesidades y los deseos. La escasez comporta elección, y el saber el valor de los usos alternativos de los recursos que están a disposición de toda una comunidad. (22).

La política social en nuestro país, resultado de la situación anterior, evidencia una oferta no integrada de prestaciones y servicios que llegan a la población, con independencia entre ellos y muchas veces, repeticiones que contrastan con destacados déficits y desequilibrios. Es evidente una falta de coordinación entre programas, presupuestos y actuaciones, que pretenden dar respuesta a las mismas necesidades, desde organismos e instituciones bien diferentes.

Una gestión de recursos adecuada, re-

quiere una aproximación disciplinada e informada a la resolución de los problemas. Requiere que quién tome las decisiones piense cuáles son los costes de todas las actividades y que siga procedimientos que proporcionen el máximo servicio con el mínimo gasto en recursos. Es la antítesis de la toma de decisiones «tal como vienen» y de la «cuenta de la vieja». Exige tratar de medir la necesidad, valorar los resultados de los diferentes métodos y analizar el rendimiento, usando instrumentos adecuados.

---

**La política social en nuestro país, evidencia una oferta no integrada de prestaciones y servicios que llegan a la población, con independencia entre ellos y muchas veces, repeticiones que contrastan con destacados déficits y desequilibrios**

---

La presupuestación por programas, se fundamenta en tomar decisiones sobre objetivos bien definidos y por tanto, es necesario proporcionar información amplia sobre los recursos implicados en todos los aspectos de la atención y ser capaz de relacionarlos con los servicios prestados y los resultados conseguidos. Proporciona ideas más que recomendaciones políticas, pero permite a los que deben tomar decisiones políticas formarse juicios iniciales sobre los desequilibrios en sus actuales políticas y decisiones sobre recursos, así como posibilitarles planificar mejor para el futuro, objetivos amplios y prioridades.

El que estos objetivos sean alcanzables

---

(22) KNAPP, Martin. «Cost dels serveis per a infants». en: Instruments de prospecció dels Serveis Socials, Nº 9. Generalitat de Catalunya. (Pag. 11)

dependerá tanto de los medios disponibles, como de la selección de estrategias para conseguirlos. En este sentido, sintetizamos algunos criterios apuntados en la explicación anterior:

- Los recursos no son una finalidad, sino un instrumento del trabajo social, tanto en los casos individuales y grupales como comunitarios.

- Es necesario clasificar los recursos, de forma que respondan a diferentes niveles de necesidades, con progresivas dosis de prestaciones básicas y complementarias.

- Estudiar la posibilidad de reconvertir los recursos existentes, antes de crear nuevos, para evitar la distribución de recursos de manera general, en vez de utilizar los necesarios para el trabajo que se lleva a cabo.

- Dirigir los recursos para completar las funciones de la propia comunidad y no para sustituirlos.

- Ofrecer recursos puntuales delante de las necesidades temporales o transitorias, evitando que los recursos permanentes faciliten la cronificación de las necesidades.

- Prever y controlar los efectos de la potenciación de la demanda que produce la oferta de todo recurso. Los servicios sociales no se escapan de las leyes del mercado.

- Potenciar los recursos de tipo no institucionalizado y que se basan más en elementos relacionales personales que en elementos materiales.

Para ello, tendrá en cuenta que el desarrollo de los recursos humanos, en tanto proceso intenso, complejo y autosostenido, implica mejorar básicamente la capacidad creativa de los hombres, para resolver su propia problemática (23).

Los problemas que plantea la gestión de los recursos humanos, implica diferenciar los usuarios de los voluntarios y de

los profesionales. Anteriormente ya hemos señalado la importancia de los dos primeros en relación a una política de recursos humanos. En cuanto al personal de servicios sociales, podríamos centrarnos en los siguientes objetivos:

- Cantidad: Producir el número necesario de profesionales que la sociedad pueda necesitar en las actividades de atención social.

- Calidad: Mejorar el rendimiento técnico del personal, formando y recibiendo a los que ya están en servicios, para adaptarlos a las nuevas necesidades.

- Planificación: Del tipo y cantidad de profesionales necesarios para garantizar el funcionamiento de los servicios.

## 7. CONCLUSIONES

Basándonos en la propia experiencia, parece necesario afirmar que, en nuestras sociedades occidentales en las que existen o pretenden que exista una política de bienestar, y en las que se dice que son sociedades de abundancia, tienden a multiplicarse y agravarse los problemas sociales.

**En trabajo social hay dos grandes líneas de acción que configuran las funciones principales. Las primeras tienen que ver con las personas y la atención a sus necesidades, y las segundas con movilización de recursos**

La competencia, el individualismo y las relaciones interpersonales, son cada vez más impersonales y, por tanto, la aten-

ción a las necesidades sociales, es difícil de abordar.

El trabajo social es una profesión influida (como otras que se mueven en el terreno de lo social) por los cambios de valores y actitudes frente a estas necesidades. El conocerlas requiere estudiar como se concretan en cada territorio de forma descentralizada, y como se articulan las respuestas. Valorando si los recursos son instrumentos de un trabajo promocional o más bien son utilizados como fines asistenciales para controlar el malestar social.

En trabajo social hay dos grandes líneas de acción que configuran las funciones principales. Las primeras tienen que ver con las personas y la atención a sus necesidades, y las segundas con movilización de recursos. Analizados de esta forma las grandes funciones que configuran el espacio profesional, es cuando se entiende el ámbito de actuación y esta unidad que configuran las personas en un sistema interrelacionado de factores externos e internos de las «situaciones sociales».



## COLECCION TRABAJO SOCIAL

### Serie Libros

1. Introducción al Bienestar Social. 745 pesetas (Agotado).
2. Política social y crisis económica. 745 pesetas. (Agotado).
3. Los Servicios Sociales en una perspectiva internacional. 1.500 pesetas.
4. Los Servicios Sociales I. 1.975 pesetas.
5. Los Servicios Sociales II. 1.250 pesetas.

### Serie Documentos

1. Dos documentos básicos en Trabajo Social. 320 pesetas (Agotado).
2. Primeras Jornadas Europeas en Servicios Sociales. 320 pesetas.
3. Seminario de historia de la acción social. 975 pesetas.
4. Un modelo de ficha social. 745 pesetas.
5. Jornadas Internacionales de ayuda a domicilio. 500 pesetas (Agotado).
6. Los Servicios Sociales comunitarios. 450 pesetas.
7. La Acción Social en el área rural. 600 pesetas (Agotado).
8. Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios. 850 pesetas.
9. Seguimiento de la gestión de los S. S. Comunitarios. 850 pesetas.

### Serie Papeles para el Trabajo Social. (Agotado)

Los medios de comunicación en el Medio Rural. 350 pesetas.  
Expresión oral para profesionales del Medio Rural. 350 pesetas.  
Técnicas básicas de Planificación y Programación. 350 pesetas.

La Movilización de los Factores Culturales y el Desarrollo de las áreas rurales. 350 pesetas.

Los Servicios Sociales Comunitarios como alternativa de generación de empleo. 350 pesetas.

La informática como instrumento para el Trabajo Social. 350 pesetas.

El Proceso de Evaluación en las Estructuras Básicas de Servicios Sociales. 350 pesetas.

Estructura y procedimiento administrativo en la Administración local. 350 pesetas.

La Dinámica de Grupos en el Ambiente Rural. 350 pesetas.

Las escenas temidas del Trabajador Social. 350 pesetas.

Cuadernos de Trabajo. 350 pesetas.

Colección completa. 3.500 pesetas.

### Serie Cuadernos

1. Relación entre Servicios Sociales y Sanitarios. 450 pesetas (Agotado).
2. La Formación en Gerencia de Servicios Sociales. 650 pesetas.

### Serie Textos Universitarios

1. Los Centros de Servicios Sociales. Conceptualización y desarrollo operativo. 1.900 pesetas (Agotado).

**DE VENTA EN LIBRERIAS**

**DISTRIBUYE: SIGLO XXI ED.**

# INDICADORES

Josep M.<sup>a</sup> Pascual i Esteve. Economista y Sociólogo. Director Adjunto del Plan Estratégico Económico y Social del Ayuntamiento de Barcelona.

---

## PLANIFICACION Y NECESIDADES SOCIALES

---

***El objetivo del presente artículo es mostrar las ineludibles exigencias de eficacia y eficiencia en política social y presentar unos instrumentos útiles y sencillos de aplicar para poder distribuir los recursos humanos y materiales (económicos) en función de las necesidades sociales, en el marco de un proceso riguroso de planificación de los servicios de bienestar social que es condición necesaria aunque no suficiente para poder desarrollar estos servicios.***

Entendemos que la política social es una acción basada en la responsabilidad pública (1) y que debe asegurar el acceso de todos los ciudadanos a los derechos sociales, contribuyendo a una más igualitaria redistribución de la renta y a reducir las desigualdades en la estructuración social basadas en el origen social, sexual y cultural de los ciudadanos.

La política social es considerada socialmente, y con razón, como uno de los principales instrumentos de los que dispone la sociedad y en particular el sector público para redistribuir la renta y reducir la pobreza y la marginación y posibilitar la promoción social de los ciudadanos.

Pero a pesar de ese reconocimiento, en la actualidad el desarrollo de la política social se encuentra claramente limitado. Dos son sus principales, aunque no únicos, límites: El nivel del gasto público y los escasos resultados de su acción.

### **1.1. Las limitaciones para el crecimiento del gasto social público**

En los países de la CEE el gasto público representa ya el 46% del Producto Interior Bruto, lo que significa que su crecimiento ya no puede ser espectacular como ocurrió en las décadas de los 50, 60 y 70. Por otra parte, estos niveles de gasto público ha sido identificado por un amplio abanico de economistas y de responsables políticos como uno de los elementos claves que explican la crisis económica de 1973-1985 en los países desarrollados de economía de mercado.

En España, al contrario de lo que precedió en los primeros años de la democracia, el gasto público tiene unos niveles (43% sobre PIB) muy semejantes al conjunto de los países de la CEE, pero el gasto social público en España es inferior

en más de 8 puntos a la media comunitaria. (19% sobre PIB en España frente a un casi 29% en la CEE). Las desigualdades sociales y los desequilibrios territoriales son a su vez mayores en España que en la media de los países comunitarios y desarrollados en general, como ponen de manifiesto constantemente tanto los informes de la CE como los de la OCDE (2).

**El gasto social público en España es inferior en más de 8 puntos a la media comunitaria. (19% sobre PIB en España frente a un casi 29% en la CEE)**

El desarrollo de los recursos públicos en política social en España está justificado, pero éste no puede crecer como consecuencia de un mayor gasto público en general, sino que debe competir con otros tipos de gastos, algunos de los cuáles son muy necesarios para la competitividad de España en el Mercado único Europeo de 1993, y en la actualidad se encuentran subdotados como es el caso de las infraestructuras terrestres y aéreas, las inversiones en I+D y las telecomunicaciones por citar las más importantes. Es decir, un mayor gesto social procederá de la priorización de la política social en el gasto público y para que esto se lleve a cabo es preciso que acontezcan dos factores clave que se interrelacionan en gran medida. Una fuerte presión social que reclame mayores recursos para la política social y que ésta puede representar unos resultados sociales como consecuencia de su acción. Este último aspecto se nos ha revelado muy problemático en los últimos tiempos.

### 1.2. Ineficacia en política social

En 1962, R. M. Titmus, uno de los autores más influyentes en el desarrollo de la política social, demostró (3) que el gasto público en bienestar social, apenas había logrado una pequeña redistribución de la renta. En 1965 Abel Smith y P. Townsed (4) pusieron de nuevo en evidencia la nueva pobreza en los países desarrollados y en particular en Gran Bretaña, que se desarrollaba sin que la política social tuviera incidencia en ella. Otros autores aportaron sus estudios en reafirmar la escasa incidencia en la reducción de los desequilibrios sociales de la política social. Nemson (1963), Plowden (1967), Jenkins (1969), etc.

Eran los años 60, una etapa de gran desarrollo económico, precedido por las ideas económicas keynesianas, para lo que era necesario incentivar la demanda a través del gasto público para estabilizar el crecimiento de la economía, y no se cuestionó la política social, ni mucho menos los partidos políticos y las entidades económicas más influyentes plantearon la reducción del gasto social o el desmantelamiento del bienestar social.

Todo lo contrario ocurrió en la etapa de crisis económica 1973-1985, que sí se planteó la reducción drástica del gasto. La misma OCDE publicó en 1980, un informe titulado «Estado Protector en Crisis» (5), en que se hacían expresamente dichas recomendaciones para todos los países del entonces occidente europeo, aunque se exceptuaba a España, Portugal y Grecia, por sus bajos niveles de gasto social en aquellos años.

Las críticas al gasto público en bienestar social se fundamentarán económicamente en las escuelas monetarias, de la oferta, o de las expectativas racionales, pero el apoyo más poderoso de todos era, y continúa siéndolo, la acusación sobre la ineficacia de la política social no sólo por no reducir substancialmente las

situaciones de mayor necesidad social sino incluso por distribuir la renta de manera favorable a las clases medias y medias altas.

Los estudios de J. Le Grand en 1982 (6), que demostró en 1982 que buena parte del gasto público en bienestar social se distribuye de forma que beneficia ampliamente a los grupos medios y altos en renta y ocupación, se le añadieron los de Mishra, R. (7), y los ensayos de Gough, I. (8). Todos ellos eran científicos sociales de ideología socialista y radical que mostraban las insuficiencias, al igual que Titmus en los sesenta, del estado de bienestar, pero en esta ocasión junto con las investigaciones y ensayos de G. Gilder (9), asesor de R. Reagan, se convirtieron en la principal arma arrojadiza contra la política social.

Estas argumentaciones continúan hoy vigentes, y en una etapa de crecimiento económico moderado, siguen utilizándose para frenar el desarrollo de la política social. Estas argumentaciones son ciertas, y los profesionales de la política social son los primeros que deben tomárselas en serio y estudiarlas a fondo, y adaptar las medidas correctoras precisas, y dejarse de actitudes autocomplacientes y de asumir estas críticas sin encontrar respuestas, fomentando un masoquismo placentero. De este modo se deja a la sociedad y al sector público de uno de sus principales instrumentos con capacidad reequilibradora.

Es conocido que la política social tiene una función reguladora y de control social (10), y que en las décadas de crecimiento económico, su papel de impulsor del gasto público y la demanda ciudadana, preocupó más que los aspectos redistributivos y de protección social que con ella se lograban. Una buena prueba de ello es que no se establecieron, excepto en sanidad, unos mínimos indicadores de eficacia y eficiencia en la política de bie-

nestar social. Ahora bien, la política social se legitima ante el conjunto de la sociedad por su papel redistribuidor de recursos, que para unos tienen que servir para incrementar los niveles generales de igualdad social, y para otros simplemente proteger a los más débiles y carecen de otros medios sociales de protección. A partir de estas razones se justifica socialmente un incremento de los recursos económicos para su desarrollo, aunque en última instancia lo que haya determinado su crecimiento sean unos motivos estrictamente económicos, y no sociales. Está claro por tanto que en una etapa en que el control, congelación del gasto sea un exigencia, la política social que no sea eficaz, es decir que no cumpla los objetivos que la legitiman verá como sus recursos serán controlados y a buen seguro congelados o reducidos.

### **La política social se legitima ante el conjunto de la sociedad por su papel redistribuidor de recursos**

Eficacia en política social es conseguir cubrir unas necesidades sociales, lograr una mejor redistribución de los recursos y reducir las desigualdades sociales.

Eficiencia, es conseguir estos resultados con el menor coste económico.

Esta, la eficacia, es otra de las vías complementarias, en las que se debe incidir para poder aumentar la oferta de los servicios de bienestar social. La política social podrá desarrollarse, siempre que logre suprimir la creencia social de despilfarro en la gestión de los servicios de bienestar social. Refiriéndose a la experiencia británica, N. Johnson, señala que no hay tanta contradicción como apa-

rece entre las exigencias ciudadanas de mayores servicios y menores impuestos, sino que se cree que existe un margen considerable para que las agencias públicas realicen economías mediante la reducción del despilfarro (11).

Ahora bien, la primera condición para una buena gestión es que se alcancen resultados, es decir que se cumplan los objetivos de la política social. En este sentido la política social debe superar lo que se ha denominado, el efecto Mateo, por la frase que figura en el evangelio que escribió el apóstol de Jesús «a quien más tiene más se le dará», pero evidentemente sacada completamente del contexto en el que fue escrita.

**La política social podrá desarrollarse, siempre que logre suprimir la creencia social de despilfarro en la gestión de los servicios de bienestar social**

### 1.3. Eficacia y Necesidades sociales

Los factores que han impedido que la política social tuviera unos efectos redistributivos igualitarios han sido fundamentalmente (12):

1. La distribución «universalista» (13) de los recursos sociales a partir del criterio de la población que habita en el territorio, implica que todas las unidades socio-espaciales en las que se ha subdividido el territorio comportan, proporcionalmente a su población total, el mismo nivel de recursos. Esta distribución al no tener en cuenta las características económicas, sociales, ni culturales de dichas unidades, deja intactas su relación de desigualdad.

2. La distribución «universalista» en el sector público acostumbra a no considerar la oferta de servicios privados. Las unidades espaciales con mayor nivel de renta y estudios, disponen en no pocas veces, de una oferta de servicios privados, obtienen los mismos servicios públicos que otras zonas con menor cobertura.

3. El efecto «Mateo» se origina también al no tenerse en cuenta las diferentes oportunidades de la población para acceder a la información acerca de los servicios y programas públicos, y las distintas capacidades culturales para su utilización y aprovechamiento.

4. En los servicios de bienestar, el determinismo de la oferta sobre la demanda es mucho mayor que en otros servicios y bienes. En la práctica de los servicios de bienestar, no hay lógicamente una respuesta directa a la demanda, ni en los temas sanitarios, ni educativos, ni de servicios sociales. De lo que se trata justamente es de reformular la demanda, lo que implica que en la creación de programas el principal papel lo tengan los profesionales. Este hecho, ineludible por otro lado, tiene el peligro de que los programas y servicios se adecuen fundamentalmente a las características socio-culturales de las clases medias y profesionales.

**En los servicios de bienestar, el determinismo de la oferta sobre la demanda es mucho mayor que en otros servicios y bienes**

Para la superación de estos elementos anti-redistributivos en política social, existen diversos instrumentos que pueden servirnos de ayuda al permitirnos mejorar la comprensión y la racionalidad de la acción social, como son la planificación es-

tratégica, la formulación de la gestión por objetivos, el presupuesto por programas, el análisis de coste y sus distribución sectorial y territorial, al análisis en términos de coste-beneficio y coste-oportunidad, etc., en tanto instrumentos de planificación y evaluación de la gestión y por supuesto de la descentralización y participación ciudadanas como praxis de los servicios de bienestar social.

La planificación de los recursos humanos y materiales en función de las necesidades sociales de la población en el territorio constituye uno de los principales instrumentos para lograr unos efectos redistributivos de la política social al incidir directamente en la superación del efecto Mateo originado por los factores enumerados anteriormente como 1 y 4, e indirectamente en los 2 y 3.

Llegados a este punto surgen los interrogantes, ¿Qué son las necesidades humanas? ¿Cuáles son las necesidades socia-

les a las que tiene que incidir la política de bienestar social? ¿Cómo se miden las necesidades sociales? Etc.

### 2.1. Indicadores y necesidad social

Las preguntas anteriormente señaladas han sido objeto de abundante tratamiento sobre todo desde la filosofía, la psicología y la sociología. Autores como Maslom, Heller, Parsans, Bloch, etc., han sido muy trabajados por los especialistas y profesionales en bienestar social. Recientemente, a raíz de los contenidos teóricos del plan concertado de servicios sociales elaborado en el Ministerio de Asuntos Sociales, se ha producido en España un debate a la vez apasionado y profundo, las conocidas aportaciones de P. de las Heras, G. García, F. Chacón, M. López, entre otros, son un buen ejemplo de ello.



Pero de lo que se trata en este artículo es de articular un sistema operativo que distribuya los recursos por unidades territoriales en función de las necesidades sociales. Para ello no se necesita partir, a priori, de una concepción de la necesidad social, ni de identificar unas necesidades a los servicios de bienestar, sino simplemente discernir y ordenar los territorios o zonas de actuación que tienen más necesidad de recursos sociales. La mayoría de los ciudadanos y todos los profesionales estarán de acuerdo que si la zona A tiene una tasa de paro y de analfabetismo superior al de la zona B y una situación similar en todos los demás temas escogidos de la zona A, que le debe corresponder un porcentaje de recursos (valorados en términos monetarios), por habitante, superior que al B. Por tanto lo que se precisa es acordar los items a considerar y ponderarlos en función de la valoración que hagamos de las necesidades sociales.

**De lo que se trata en este artículo es de articular un sistema operativo que distribuya los recursos por unidades territoriales en función de las necesidades sociales**

El número de items escogidos y su ponderación se hará en función de los criterios técnicos y metodológicos definidos por las ciencias experimentales y una vez considerados estos, por criterios ideológicos, filosóficos o socio-políticos. La subjetividad siempre está presente, pero de lo que se trata es de objetivarla.

«Dime que items e indicadores usas y te diré quien eres», podría ser la frase que resumiría la inversión que se trata de ha-

cer para poder articular un sistema de indicadores de necesidad a partir de los cuáles distribuir los recursos económicos.

**«Dime que items e indicadores usas y te diré quien eres»**

La propuesta es utilizar los indicadores de necesidad social que podamos elaborar con los datos de los padrones, censos, de las oficinas del INEM y de los datos sobre escolaridad de la comunidad autónoma para los municipios de nuestra región y para los barrios de nuestro municipio.

De las múltiples definiciones que encontramos en la literatura científica, nosotros escogeremos desde la perspectiva de la planificación en política social, escogeremos la de Snider. Según la cual los indicadores sociales proporcionaba una síntesis o resumen de la situación social, permitiendo así una selección más racional de las prioridades.

Lo que a nosotros nos interesa es comparar la situación social de una o más zonas o barrios entre sí y respecto a la media de nuestro municipio, o bien un conjunto de municipios de características urbanas similares, y en función de la media regional, o bien la situación social entre diferentes regiones y con referencia a la media nacional o estatal. Para ello necesitamos construir unos mismos indicadores para todos los niveles considerados, basados en unas mismas fuentes de datos para cumplir las condiciones de homogeneidad y comparabilidad entre indicadores. Las fuentes citadas cumplen estas características.

Pero por otra parte necesitamos no sólo comparar geográficamente, sino también

históricamente, para poder reprogramar, e incluso si procede por la relación entre problemática/recursos invertidos para evaluar los resultados de la acción social.

En el anexo I describimos los indicadores de necesidad social que extraímos en la Secretaría Técnica de Servicios Sociales en el Ayuntamiento de Barcelona los años 86 y 87 (14), basados fundamentalmente en los datos censales y padronales. Los indicadores están divididos en indicadores generales de necesidad social, indicadores para la infancia y adolescencia, ancianidad y sobre la problemática de la mujer. Observarán que hay un total de 50 indicadores y que es muy amplia la información que nos proporcionan de la situación social de los ciudadanos, y por otra parte son sencillos de elaborar, su definición carece de ambigüedades y transmiten la información de manera precisa e inteligible (15). Es decir son válidos y fiables.

La última característica de este sistema de indicadores es el bajo coste de su obtención. Imaginarse el altísimo coste de la dificultad de elaboración en un estudio basado en el pase de cuestionarios es una muestra representativa por zonas o municipios, y que se repitiera con un mínimo de periodicidad de cinco años y con rectificaciones anuales, que sería un método alternativo al que planteamos.

### 2.2. El indicador sintético de necesidades sociales

La comparación entre territorios a través de tantos indicadores nos permite describir con gran detalle la situación social respectiva y comparativa, pero para planificar debemos avanzar más, puesto que debemos identificar con claridad cuáles son las zonas de mayor necesidad social y cuáles las de menor necesidad. Dicho de otro modo, debemos jerarquizar los

territorios en función de la necesidad social.

Para ello debemos ponderar los indicadores, darles un «peso» a cada uno de ellos, y para que según el posicionamiento de cada territorio en función de cada uno de los indicadores resulte una clasificación general de los territorios por necesidad social.

Para hacerlo correctamente, es aconsejable utilizar un indicador sintético, es decir, un indicador que resuma la situación social expuesta por todos los indicadores utilizados en la descripción. El indicador sintético agrupa una selección de los indicadores utilizados en la descripción de la situación social

¿Cómo se construye? Hay muchas maneras de construirlo. En primer lugar se trata de seguir una serie de reglas básicas (16):

1. No debe formar parte de un indicador sintético dos indicadores en que uno es la causa del otro.
2. Tampoco deben agruparse cuando uno es parte del otro.
3. Ni mucho menos en el caso de que se persigan objetivos diferentes.
4. Los indicadores sólo deben agregarse cuando la unidad de medida es la misma en ambos.
5. El indicador debe poseer una amplitud de valores suficiente para discriminar las distintas zonas.

**El indicador sintético agrupa una selección de los indicadores utilizados en la descripción de la situación social**

El indicador sintético debe contener un indicador, (el más representativo teóricamente y que posea la correlación más

elevada con todos los otros) de cada uno de los aspectos estudiados de la realidad social.

Debe de tenerse en cuenta que la construcción de un indicador sintético es aconsejable en función del grado de correlación entre los distintos indicadores. En el estudio de la situación social a través de indicadores con orígenes censales y padronales, resulta bastante imposible que indicadores que reflejen problemáticas paralelas obtengan resultados divergentes (17). cuando se constata que las zonas que se posicionan en un determinado lugar a través de un indicador, y repiten en una situación semejante en el indicador siguiente, la utilización del indicador sintético es del todo correcta y recomendable.

El tema que sigue es ponderar cada indicador que forma parte del indicador sintético. En otras palabras, conceder la importancia de cada indicador en el conjunto agregado que es el indicador sintético.

La ponderación vendrá en función de la descripción técnica, ideológica o política no del profesional que planifica, sino del sistema de valores o prioridades del departamento u organismo en el que está inscrito. Ahora bien, esta ponderación ideológica sólo es admisible si se cumplen los requisitos metodológicos antes mencionados. De lo contrario la construcción del indicador es una operación absurda y despilfarradora. Para hacer lo que a un departamento le viene en gana no es necesario camuflarlo invirtiendo horas en un sistema objetivo de análisis y planificación, no resultará.

Es aconsejable de todos modos conceder una mayor ponderación al indicador que tenga una correlación media más elevada con todos los otros que forman el indicador sintético. en el caso como en el que nos encontramos en la ciudad de Barcelona, en que la correlación media

era semejante, se dió el mismo valor o peso a todos los indicadores.

En el anexo II se exponen los indicadores seleccionados que forman parte de los indicadores sintéticos de la situación social de la infancia-adolescencia, de la ancianidad y la problemática de la mujer, y de la situación social en general que a su vez sintetiza a los demás indicadores sintéticos.

Para aplicar el sistema de cálculo que utilizamos en la Secretaría Técnica del Área de Servicios Sociales, lo ejemplificaremos a través de indicador sintético general de la situación social.

El indicador sintético se componía de los siguientes indicadores: la población dependiente, la tasa de analfabetismo, la población activa catalogada en la categoría socio-laboral baja, y la tasa de paro.

La ciudad se dividió en 38 barrios que a su vez se agruparon en 10 distritos municipales.

Para cada indicador los diferentes barrios o distritos se ordenaban en función de la situación o necesidad social, la gradación iba del 1 al 39 si son barrios y del 1 al 11 si son distritos, puesto que al número de barrios o distritos se añade el valor medio de la ciudad para cada indicador. El distrito con mayor necesidad social se le daba el valor 11, al siguiente el 10, etc., y al distrito con menor necesidad el 1. Posteriormente se suman los valores correspondientes a cada distrito.

En el siguiente cuadro lo vemos con detalle:

Por ejemplo para la tasa de paro, el distrito I tiene valor 11, esto significa que tiene la tasa de paro superior a todos los 10 distritos y la media de la ciudad. Para la categoría profesional baja tiene la segunda tasa más alta, por tanto se le asigna valor 10, etc.

La valoración o ponderación del distrito

## INDICE SINTETICO GENERAL

DTRO.	POBLACION DEPENDIEN.	TASA DE ANALFAB	CATEGORIA PRO- FESIONAL BAJA	TASA DE PARO	TOTAL	BARNA=100	Nº ORDEN
II	11	11	10	11	43	184,0	1
VIII	1	10	11	10	32	139,1	2
VII	6	6	8	8	30	130,4	3
X	2	2	9	9	29	126,1	4
III	7	7	7	6	27	117,4	5
BARNA (MEDIA)	8	8	5	5	23	100,0	6
IX	3	3	6	7	22	95,7	7
VI	9	9	4	3	20	87,0	8
II	10	3	3	4	20	87,0	9
IV	4	4	2	2	10	43,5	10
V	5	5	1	1	8	34,8	11

para cada indicador se suma y se obtiene el valor total (43 para el caso I). Los distritos se ordenan de mayor a menor en función del valor total de los puntos, o lo que es lo mismo, en función de la síntesis de su situación o necesidad social. Si el valor medio de la ciudad lo equiparamos a 100, los demás tendrán los valores proporcionales (184 para el I y 34,8 para el V). Los distritos con valor superior a 100 tienen mayor necesidad que la media y los inferiores a 100 menor necesidad social. Hemos obtenido ya el índice sintético.

La jerarquización en función del índice sintético de necesidad social, la podemos comparar con la ordenación de los distritos, en función del total de las pesetas por habitante que se gastan en servicios de bienestar social en cada uno de ellos. En caso de no coincidir, las dos ordenaciones, que será lo más probable, debemos ajustar posteriormente los recursos de modo que se destinen unos recursos valorados en pesetas, a los distritos con un índice sintético de necesidad social mayor.

La misma operación que hemos efectuado para el índice sintético general y los

recursos globales en bienestar social, puede, y es aconsejable que se efectúe, para los índices sintéticos y los recursos de los programas. De este modo conoceremos que volumen de inversión comparada debemos hacer en los distritos o zonas y en que programas prioritarios nos los tenemos que gastar.

### 2.3. El indicador de gasto territorial

Llegados a este punto podemos avanzar un poco más y distribuir el total de los recursos en función del indicador sintético de necesidad social.

Para ello construimos al igual que en el apartado anterior un indicador sintético, pero no expresamos en porcentajes, sino en número absoluto de las personas incluidas en la categorización. Es decir, no interesa conocer que un distrito tenga el 10% de su población activa en paro, sino que el número de parados en el distrito oscile por ejemplo en 8.753.

La razón es que un distrito muy poblado puede poseer una tasa de paro me-

## LAS NECESIDADES SOCIALES

nor que un distrito poco poblado, pero en cambio tener un mayor número de parados, por lo que una menor cantidad de pesetas por habitante, pero una mayor cantidad total de pesetas.

La metodología es la siguiente. En primer lugar se obtienen por cada distrito o zona el valor absoluto de cada indicador del índice sintético.

En segundo lugar hallar para cada indicador el porcentaje que representa el número absoluto en cada distrito sobre el total de la ciudad.

En tercer lugar y para cada distrito sumar el porcentaje de cada indicador y dividir por el número de indicadores (cinco en este caso).

La cifra resultante significa por ejemplo

### 1.- NUMERO ABSOLUTO

DTO.	NO ESCOL. 0-17	SOLITARIOS 65+	PARADOS 15-64	PROF. BAJA 15-64	ANALFAB. 15-64
I	5.675	7.339	9.414	21.515	5.281
II	10.602	12.335	15.048	31.296	3.661
III	10.030	5.772	12.056	30.597	5.373
IV	4.077	1.415	3.748	7.569	835
V	4.649	3.914	6.165	10.677	1.187
VI	5.548	5.014	7.116	16.397	2.218
VII	11.567	3.046	13.331	33.042	6.132
VIII	14.774	2.973	16.200	39.638	8.939
IX	10.137	2.465	9.968	24.167	4.221
X	14.393	4.834	15.163	38.171	8.019
Total Munic.	91.452	49.107	108.209	253.069	45.866

### 2.- PORCENTAJES

DTO.	NO ESCOL. 0-17	SOLITARIOS 65+	PARADOS 15-64	PROF. BAJA 15-64	ANALFAB. 15-64
I	6,21	14,94	8,70	8,50	11,31
II	11,59	25,12	13,91	12,37	7,98
III	10,97	11,75	11,14	12,09	11,71
IV	4,46	2,88	3,46	2,99	1,82
V	5,08	7,97	5,70	4,22	2,59
VI	6,07	10,21	6,58	6,48	4,84
VII	12,65	6,20	12,32	13,06	13,37
VIII	16,15	6,05	14,97	15,66	19,49
IX	11,08	5,02	9,21	9,55	9,20
X	15,74	9,84	14,01	15,08	17,48
Total Munic.	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

### INDICE DE GASTO POR DISTRITO

DISTRITO	MEDIA PORCENTUAL
I	9,97
II	14,19
III	11,53
IV	3,12
V	5,11
VI	6,83
VII	11,52
VIII	14,47
IX	8,81
X	14,43
TOTAL MUNICIPIOS	100,00

de que por cada 100 pesetas que se destinen al total de la ciudad, 9,97 deben corresponder al I, 14,19 al II, etc. Con lo que podemos distribuir supuestamente nuestros recursos económicos en bienestar social en función del índice necesario de gasto por situación o necesidad social. En caso de no coincidir la distribución del gasto necesario o ideal por distritos con el real, que será lo más probable, los ajustes a realizar aparecerán de forma evidente.

Permítaseme un último consejo muy útil al profesional que haya conseguido leer el artículo hasta el final, y esté con el ánimo dispuesto para aplicar a su departamento, sección o zona, este sistema de indicadores u otro similar. O más aun, esté decidido a aplicar un sistema general y riguroso de planificación y evaluación social. Antes de aplicarlo, asegúrese de que la alta dirección esté ocupada por personas racionales y dispuestas a basar sus decisiones en los resultados del proceso de planificación y evaluación, el que la misma alta dirección ha señalado los objetivos. No debe olvidarse que del

resultado de la planificación y evaluación no se deduce una sola acción correcta, hay siempre una pluralidad, pero bien es verdad que las incorrectas se hacen evidentes, y por tanto es un sistema objetivo de control, al que las personas poco racionales no les gustará adaptarse.

Por tanto sino está seguro de la racionalidad de la alta dirección, mejor no empiece y si quiere trabajar con seriedad y responsabilidad «váyase con su música a otra parte».

### NOTAS

- 1) Responsabilidad pública no justifica gestión pública de los servicios de Bienestar, sino que la administración democrática asume la responsabilidad de garantizar a los ciudadanos unos derechos sociales y para ello tendrá en cuenta tanto los servicios públicos como privados, mercantiles o sin ánimo de lucro y el sector informal y voluntario.
- 2) Ver por ejemplo: Tercer informe de la CE sobre la situación social y económica y Desarrollo de las regiones en la Comunidad (1988). El estudio de la CE, Un mercado, una moneda (1990), o Lada-buru, E. La cohesión económica y social en la CE. nuevas perspectivas (1991)
- 3) TIRMUS, R. Income Distribution and Social Change (Londres, Allen and Unwin, 1962).
- 4) ABEL SMITH, B. y TOWNSEND, P. The poor and the poorest (Londres, Bell, 1965).
- 5) OCDE, El estado protector en crisis (Madrid, Mº del Trabajo, 1982).
- 6) LE GRAND, J. The Strategy of Equality (Londres, Allen and Unwin, 1982).
- 7) MISHRA, R. The Welfare State in Crisis. (Brighton, Wheatsheat, 1984).
- 8) GOUGH, I. La economía política del Bienestar Social (Madrid, Blume, 1982).
- 9) GILDER, G. Riqueza y pobreza (Madrid, Insituto de Estudios Económicos, 1984).
- 10) Ver fundamentalmente OFFE. C. Las contradicciones del Estado de Bienestar (Madrid, Alianza, 1991) y HABERMAS, J. «Legitimation problems in the cate capitalism» en legitimacy and the State. (Oxford, Blackwell, 1984). O' CONNOR, S. La crisis fiscal del Estado (Barcelona, Península, 1982).
- 11) JOHNSON, N. EL Estado del Bienestar en Transición (Madrid, Mº del Trabajo, 1991).
- 12) Ver PASCUAL ESTEVE, J. M. La Política Social en las grandes ciudades. CASTELLS, M. y otros.

Las grandes ciudades en la década de los 90 (Madrid, Sistema, 1991). MARTINOTI, G. «Cambios urbanos, servicios y calidad de vida» en II Conferencia de Eurociudades (Barcelona, Ayuntamiento, 1989).

13) Universalista se entiende como defecto de la visión universal de la política social. Por concepción universal se autoentiende la política social destinada a garantizar los derechos sociales de todos los ciudadanos y requiere lógicamente medidas de acción positiva hacia los más desfavorecidos.

14) Ver las publicaciones de la Secretaría Técnica de Servicios Sociales Un sistema de Indicadores

Sociales para la ciudad de Barcelona (9 v.) (1987 y 1988). Todo el trabajo de la segunda parte está basado en estos trabajos realizados fundamentalmente por J. Soler, E. Sampere, F. Blanch, J. Montserrat y J. M. Pascual.

15) Para caracterización de los indicadores ver ARTELLS, J. y otros. El mapa de Servicios Sociales de Catalunya (Barcelona, Generalitat de Catalunya, 1982).

16) Ver CARMONA GUILLEN, J. A. Los indicadores sociales, hoy en (Madrid, CIS, 1977).

17) Ver SOLER, J. y «Un sistema de indicadores sociales para la infancia y SAMPERE, E. adolescencia» en (Barcelona, Ayuntamiento, 1987).



Nivel de instrucción de los cabezas de familia con algún hijo entre 0 y 18 años:

a) Cabezas de familia analfabetos con algún hijo entre 0-18 años

Total de cabezas de familia con algún hijo entre 0 y 18 años.

b) Cabezas de familia con estudios superiores y algún hijo de 0-18 años.

Total cabezas de familia con algún hijo entre 0 y 18 años.

Jóvenes de 0-18 años sin núcleo familiar

Población de 0-18 años que viven sin el padre ni la madre

Población de 0-18 años

Hogares con jóvenes de 0-18 años sin núcleo familiar:

N.º de hogares con jóvenes de 0-18 años viviendo sin padre ni madre

Nº de hogares con algún joven de 0-18 años

Población infantil:

Población entre 0-14 años

Tasa de fecundidad:

Población de 0-4 años/5

Mujeres casadas de 15-49 años

Asociativismo infantil:

Población de 6-16 años afiliada a algún centro

Población de 6-16 años

### DESCRIPCION INDICADORES DE ANCIANIDAD

Envejecimiento:

Población de 65 y más años

Población total

Población de 65 y más años

Población de 0-14 años

Soledad:

Población de 65 y más años que viven solos

Total población de 65 y más años

Población de 75 y más años que viven solos

Total población de 75 y más años

Población de 65 y más años que viven en pareja

Total población de 65 y más años

Población de 75 y más años que viven en pareja

Total población de 75 y más años

### Atención teórica:

Población de 65 y más años

Mujeres solteras de 40-50 años

Solitarios de 65 y más años

Mujeres solteras de 49-59 años

### Nivel de instrucción:

Población de 65 y más años analfabeta

Total población de 65 y más años

### DESCRIPCION DE INDICADORES EN EL AMBITO DE LA MUJER

Mujeres cabeza de familia de edad X. 100

Hombres cabeza de familia de edad X

Mujeres solas con hijos solteros dependiente. 100

Total de hogares (y total mujeres)

Ibid. por cada estado civil de la mujer.

Edad primer matrimonio hombre-Edad primer matrimonio mujer

N.º mujeres de edad X y estado civil Y. 100

Total mujeres de edad X

Nº de mujeres ocupadas. 100

Total población ocupada

Nº de mujeres ocupadas de edad X. 100 (ibid. por estado civil)

Total mujeres de edad X

Nº de mujeres ocupadas de edad X. 100

N.º de hombres ocupados de edad X

Mujeres en paro + buscan trabajo. 100

Total población activa femenina

Mujeres ocupadas. 100

Total población activa femenina

Mujeres ocupadas en categoría socioprofesional X. 100

Hombres ocupados en categoría socioprofesional X

Mujeres ocupadas en sector económico X. 100

Total mujeres ocupadas

Hogares con los dos cónyuges con trabajo. 100

Total hogares

Hogares con nivel de instrucción superior/igual/inferior al marido. 100

Total mujeres casadas

Mujeres de edad X con nivel de instrucción Y. 100

Total mujeres de edad X

Escolarización diferencial: Aplicar los indicadores del apartado de infancia al sexo femenino.

### ANEXO II

#### Indicadores Sintéticos

1) El Indicador Sintético de la situación social general de la ciudad de Barcelona se formó con los siguientes indicadores:

- Índice de dependencia 1:

Población de 0 a 14 años + población de +65 x 100

Población de 15 - 64 años

- Tasa de analfabetismo:

Población de 15 - 64 años que no sepa leer x 100

Población de 15 - 64 años

- Tasa de paro:

Población que busca el 1º trabajo + población en paro x 100

población activa

- Categoría profesional baja

Obreros (comercio + transpor. + industr. + constr) + aprendices x 100

población total

2) El indicador sintético de la situación social de la infancia y adolescencia en la ciudad de Barcelona se formó con los indicadores:

- Fase de escolarización de 0 a 5 años:

Población escolarizada de 0 - 5 años x 100

Población total de 0 - 5 años

- Tasa de escolarización de 14 a 17 años:

Población estudiante de 14 - 17 años x 100

Población total de 14 - 17 años

- Tasa de retraso escolar 14 - 17 años  
$$\frac{\text{Población 14 - 17 años con enseñanza primaria incompleta}}{\text{Población estudiante de 14 a 17 años}} \times 100$$

- Nivel de instrucción de la generación anterior:  
$$\frac{\text{Técnicos superiores y medios de 45 - 49 años}}{\text{Población total de 45 - 49 años}} \times 100$$

- Tasa de paro:  
$$\frac{\text{N.º de parados} \pm \text{población que busca 1.º trabajo}}{\text{Población activa}} \times 100$$

- Porcentaje de población de 0 a 18 años:  
$$\frac{\text{Población de 0 a 18 años}}{\text{Población total}} \times 100$$

3) El indicador sintético de la situación social de los ancianos se formó con los siguientes indicadores:

- Porcentaje de población de + 65 años:  
$$\frac{\text{Población de 65 y más años}}{\text{Población total}} \times 100$$

$$\frac{\text{Población de 65 y más años}}{\text{Población de 0 - 14 años}} \times 100$$

- Solitarios de + 65 años:  
$$\frac{\text{Población de 65 y más años que vive sola}}{\text{Total de población de 65 y más años}} \times 100$$

$$\frac{\text{Población de 65 y más años analfabeta}}{\text{Total población de 65 y más años}} \times 100$$

$$\frac{\text{Población de 65 y más años con trabajo}}{\text{Total de la población 65 + años}} \times 100$$

$$\frac{\text{Población de 75 o más años que vive sola}}{\text{Total de la población de 75 o + años}} \times 100$$

$$\frac{\text{Población de 75 o más que vive con persona de 75 o más años}}{\text{Total de la población de 75 o + años}} \times 100$$

$$\frac{\text{Población de 75 o más años}}{\text{Población de 65 o más años}} \times 100$$

# DOCUMENTACION

Por Dolors Colom. Jefe del Servicio de Trabajo Social Hospital General de Manresa.  
Profesora de la EUTS de Barcelona.

## LA DOCUMENTACION COMO TECNICA ESTRATEGICA EN LA IDENTIFICACION DE NECESIDADES SOCIALES

***El objetivo de este artículo, es mostrar la necesidad de organizar la documentación de los servicios sociales a partir de sistemas y canales de información estables, para convertirla en el punto de partida básico de investigaciones y/o estudios de ámbito comunitario o institucional, contribuyendo directamente en la planificación y programación de los nuevos recursos***

«Tendríamos que hacer un estudio», «En estos momentos estamos terminando un estudio para conocer las necesidades de...», «Antes que nada es preciso saber cual es la realidad y para ello hay que encargar una investigación a...».

¿Cuántas veces se oyen se dicen y se repiten frases como las anteriores? En todas las administraciones y legislaturas —locales autonómicas o generales—, servicios públicos y privados, etc., se encargan estudios y proyectos de investigación para planificar servicios sociales. Lamentablemente, en más de una ocasión, todavía no se ha terminado con el primero que ya se empieza con el segundo, perdiéndose así recursos económicos destinados a investigar.

Es importante resaltar el gran paso, cuantitativamente hablando, que se ha dado en nuestro país en materia de investigación social. Pero, ¿Qué pasa en realidad

con muchas de estas investigaciones?, ¿Quién las hace?, ¿Quién las aplica?, ¿Quién las paga?, ¿Es preciso que exista tanta distancia entre investigadores-planificadores y la población objeto de investigación?, ¿Es preciso que estén también tan lejos de los profesionales que día a día trabajan en el terreno?, muchas de las investigaciones que se realizan, ¿A quién benefician? ¿Pretenden mejorar situaciones conflictivas o simplemente engordan curriculums?

Aunque parezca una perogrullada, es importante responder a estas preguntas. Con ellas sólo se pretende reflexionar sobre la obtención y tratamiento que recibe la información de los servicios sociales, sobre como se documenta y como se utiliza, a la vez que analizar todas las posibilidades potenciales que ofrece su explotación.

Desde hace tiempo, este es un tema

preocupante para un gran número de trabajadores sociales, surgiendo iniciativas intesanfísimas<sup>1</sup>, y propuestas importantes<sup>2</sup>, tanto a nivel individual, como de grupos de los diferentes Colegios profesionales. No obstante, los intentos para unificar la documentación considerada básica y utilizarla para extraer conclusiones y propuestas posteriores han sido en vano.

Cada servicio, área, departamento, etc. de servicios sociales, sigue utilizando su propia documentación, y aunque muchas variables coinciden, la interpretación que se hace de cada una de ellas no.

Si los servicios sociales dispusieran de documentación planificada, estructurada y organizada en función de sus actividades, ¿sería necesario contratar expertos de otras disciplinas, estadísticas, informática, economía, epidemiología, etc. para iniciar estudios de necesidades de la población con la que habitualmente se interviene?, o por el contrario, estos expertos ¿podrían ser contratados para aportar su conocimiento al análisis e interpretación de los datos ya obtenidos? Si realmente se quieren aprovechar recursos, habrá que empezar a pensar en la planificación de la investigación, rentabilizando al máximo el trabajo diario de los profesionales de atención directa.

### SITUACION ACTUAL

Reflexionando sinceramente sobre el presente, ¿los servicios sociales disponen de información fiable para una buena planificación? ¿Existe una sistematización en la recogida de datos?, ¿Para quién se trabaja, para el usuario o para la institución que contrata?, ¿permite la documentación actual conocer y analizar las necesidades sociales?

Quizá sea porque en el campo de lo

social todas las disciplinas se ven capaces de opinar, quizá sea porque el trabajo social no se ve como una ciencia, quizá no se piensa en el trabajador social como un profesional cualificado etc. Pero quizá las grandes posibilidades que ofrece el trabajo de campo diario de los asistentes sociales en la investigación y planificación no las conocen ni los propios trabajadores sociales.

Evidentemente el trabajo social no es una opinión personal del profesional sobre lo que debería ser tal o cual cosa, pero lamentablemente, en más de una ocasión se ha dado esta imagen reivindicándose servicios, posiblemente necesarios, pero probablemente sin una justificación razonable.

**Quizá las grandes posibilidades que ofrece el trabajo de campo diario de los asistentes sociales en la investigación y planificación no las conocen ni los propios trabajadores sociales**

Los trabajadores sociales emplean tecnología específica de las ciencias sociales: técnicas de estadística, técnicas de entrevista<sup>3</sup>, técnicas de observación<sup>4</sup>, técnicas de documentación<sup>5</sup>, técnicas de grupo, informática, etc. Todo ello, se pone al servicio de una de sus funciones básicas: LA PROMOCION DE SERVICIOS Y RECURSOS COMUNITARIOS PARA Y CON LA COMUNIDAD.

La participación activa de los ciudadanos, junto con los datos objetivos disponibles en la documentación de los servicios sociales, forman un conglomerado que garantiza parte del éxito de las actividades comunitarias.

### LA PARTICIPACION EN LA PLANIFICACION DE RECURSOS: SEGURO DEL EXITO Y EXITO SEGURO

Contrariamente a lo que parecería lógico, y a lo que se viene diciendo, la creación de nuevos recursos comunitarios y programas de intervención, en general, viene dado no se sabe exactamente de donde, pero sí con toda probabilidad sorprenderá a la comunidad beneficiaria. Esta es una situación con la que todos los trabajadores sociales también se han topado alguna que otra vez.

Las intenciones teóricas hablan de participación, pero en la práctica, de momento, ésta tiene mucho que desear. Los ciudadanos de a pie, se encuentran con el recurso X, cuando lo que ellos quieren es el recurso Z<sup>o</sup>. Independientemente de la necesidad real, en esta situación hay problemas de diagnóstico y conceptos diferentes entre los profesionales y los usuarios que en última instancia, es para quien se crean los servicios.

Es frecuente la no utilización de recursos (incluidos los humanos) por desconocimiento de que existen, pero hay otros factores culturales que inciden en ello. Estructurar la documentación para conocer las costumbres de la población especialmente en aquellos servicios que atienden a minorías étnicas y grupos muy definidos) facilita un conocimiento posterior, y los programas se adaptaran a los ciudadanos y no al revés.

### EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS: ¿DOCUMENTACION MULTIDISCIPLINARIA?

A las puertas del siglo XXI, no tiene sentido hablar de disciplinas aisladas, psico-

logía, trabajo social, medicina, etc. Si el individuo es único y los equipos de trabajo de los servicios sociales, sanitarios y otros, «son», o «deberían ser» multidisciplinarios, ¿por qué la documentación no lo es?. El trabajo en equipos multidisciplinarios, amplía el grado de conocimiento y de información sobre las personas atendidas, con una consecuente mejoría de la intervención profesional.

**Sí el individuo es único  
y los equipos de trabajo  
de los servicios sociales,  
sanitarios y otros, «son»,  
o «deberían ser»  
multidisciplinarios, ¿por qué  
la documentación no lo es?**

La documentación utilizada multidisciplinariamente, puede contribuir en la microplanificación de servicios comunitarios integrándolos entre sí y orientándolos hacia un mismo objetivo.

### ¿LA FORMACION COMO RESPONSABLE?

En todos estos puntos, La formación ¿qué responsabilidad tiene?. Durante los años de estudios que dura cualquier curso académico, no hay experiencias de trabajo multidisciplinar. Es así que obviamente, cada profesional ejerce su trabajo y de ahí que resulte tan difícil el trabajo en equipo cuando se empieza a ejercer la profesión para la que uno se ha formado.

En la formación de Diplomado en trabajo social se habla de otras disciplinas, con las cuales se mantiene una relación matricial, pero ¿las otras disciplinas con-

templan en sus temarios la interrelación de los diferentes profesionales?, ¿se da a conocer suficientemente la existencia del trabajo social como ciencia?

¿Habrá que pensar en un marketing del trabajo social? En este sentido, los responsables de los programas de estudios de disciplinas que necesariamente deberán compartir responsabilidades frente a los casos, tienen que pensar urgentemente en como resolver este problema. El trabajo posterior, no será en equipo multidisciplinar, si previamente la educación no ha permitido esta práctica, dificultándose el compartir experiencias, responsabilidades, documentación, etc. frente a los individuos atendidos. Hay que formar a los profesionales en la práctica de las relaciones horizontales y no las exclusivamente verticales.

### INVESTIGACION PERMANENTE = PLANIFICACION REAL = PROGRAMACION EFICIENTE

Hasta ahora, se han estado hablando de las posibilidades de la documentación desde un punto de vista filosófico y teórico. En el siguiente punto se estudiarán las posibilidades y requisitos de la documentación para aprovechar el trabajo de campo diario, para posteriormente utilizar los datos obtenidos en la identificación de necesidades sociales.

En este apartado, se definirán los tres conceptos (investigación, planificación y programación), y se analizará el proceso de cada uno de ellos y su aplicabilidad en el trabajo diario de los servicios sociales.

Investigación: Técnica sociológica que permite por medio de instrumentos tales

como la encuesta, la observación, la entrevista y el análisis de documentación detectar antecedentes de una situación específica<sup>7</sup>.

Generalmente se plantea la investigación como un proceso que tiene un principio y un fin. Se sitúa en un período de tiempo y cuenta con varias etapas.

#### **TABLA I ETAPAS DEL PROCESO DE LA INVESTIGACION SEGUN KISNERMAN**

1. Identificación del problema.
2. Definición del problema.
3. Formulación de las hipótesis.
4. Elaboración del diseño, selección de técnicas, prueba de instrumentos y procedimientos.
5. La capacitación del equipo de investigación.
6. Preparación de la comunidad.
7. Recogida de datos.
8. Tabulación
9. Análisis e interpretación de los datos.
10. Informe final o diagnóstico

NATALIO KISNERMAN. SALUD PUBLICA Y TRABAJO SOCIAL

La aplicación de todo el soporte documental que se utiliza en un servicio social de atención primaria o secundaria, implica necesariamente una reflexión sobre todos los puntos expuestos en la Tabla I. La documentación empleada debe responder y permitir su aplicación.

En la fase de organización para servicios nuevos y de reorganización para los ya existentes, es importante contar con profesionales de otras disciplinas, expertos en la medición de variables sociales, así como el resto del equipo.

Para cualquier investigación social se elaboran o se utilizan instrumentos de trabajo, encuestas, protocolos, etc., se prueban, se validan y se utilizan. Los instru-

mentos de trabajo a utilizar en los servicios sociales, deben implementarse siguiendo los mismos pasos descritos en la tabla I. Esto permitirá responder a unas expectativas, profesionales, comunitarias y políticas.

**Profesionales** porque con su utilización el trabajador social dispondrá de una información estable y sistemática de la población atendida, permitiéndole fijar objetivos en su servicio e intervenir activamente en la creación de nuevos recursos.

**Comunitarias** porque los datos obtenidos podrán ser utilizados en la planificación de servicios en la comunidad sobre la cual han estado obtenidos, respondiendo a sus expectativas.

**Políticas** porque el análisis de toda la documentación permitirá colaborar con las administraciones, diseñar la política social de la comunidad, priorizando unos servicios sobre otros con argumentos basados en la realidad.

**Planificación:** Actividad racional que tiene por objeto decidir sobre la asignación de recursos. Es el conjunto de actividades coordinadas para conseguir el logro de objetivos múltiples.

Supone siempre el conocimiento de una realidad para la que se explicita y la expresión de necesidades manifestadas a través de distintos medios.

Planificar es racionalizar. Se trata de una actividad intelectual que implica establecer metas y determinar como van a ser alcanzadas<sup>8</sup>.

Sobre este punto hay dos ejemplos del proceso de planificación según modelos diferentes, pero totalmente aplicables.

1. Una técnica de planificación <sup>2</sup>ampliamente utilizada en el sector empresa y en el sector salud, es la Técnica de Grupos Nominal, T.G.N.<sup>9</sup>.

2. Otro modelo muy utilizado en trabajo social, es el propuesto por Kisnerman, que describe el proceso de planificación con las siguientes etapas.

### **TABLA II ETAPAS DEL PROCESO DE PLANIFICACION EN LA T.G.N.**

1. La exploración del problema
2. La exploración de conocimientos
3. La revisión preliminar
4. Los equipos de diseño e implantación

ANDRE L. DELBECQ, ANDREW H. VAN DE VEN, DAVID, H. GUSTAFSON. TECNICAS GRUPALES PARA LA PLANEACION

### **TABLA III ETAPAS DEL PROCESO DE PLANIFICACION SEGUN KISNERMAN**

1. Definición de políticas, estrategias y tácticas
2. Fundamentación o justificación
3. Objetivos generales, especiales y metas
4. Localización
5. Programación
6. Temporalización
7. Implementación
8. Evaluación

Existen características socio-demográficas, familiares, económicas, de utilización de servicios comunitarios, etc., que hacen que los grupos de población sobre los que se interviene se diferencien. Al tratarse de poblaciones definidas, estas características permiten elaborar indicadores sociales, que en algunos servicios, serán motivo de intervención y estudio social sistemático.

Aplicar la documentación elaborada anteriormente siguiendo los pasos de la tabla I, facilitará la información suficiente para la planificación posterior.

**Programación:** Proceso racional que se inicia con el diagnóstico de una situación determinada y se continúa con la formulación, ejecución y evaluación de un plan de acción destinado a modificar positiva-

mente esa situación. Para Kisnerman, tabla III la programación es una etapa del proceso de planificación, pero implica una acción y un proceso propio.

### **TABLA IV PROCESO DE LA PROGRAMACION SEGUN ESPINOZA**

1. Diagnóstico
2. Formulación
3. Implementación
4. Ejecución
5. Evaluación

### **LA INFORMATICA: INSTRUMENTO BASICO EN LA DOCUMENTACION**

Este es un tema central y sumamente importante para beneficiarse ampliamente del tratamiento de la información obtenida. Evidentemente hay que olvidarse de los palitos y las crucecitas. La utilización de un ordenador en el tratamiento de la información, permite entre otras cosas el análisis inmediato de aquellas hipótesis que puedan plantearse a lo largo del trabajo diario, pudiendo dar paso a una investigación seria y programada.

Como ya se ha dicho en puntos anteriores, en estos servicios se manejan diariamente gran cantidad de datos sobre personas, recursos, demandas, necesidades, etc., y obviamente la ayuda de un ordenador se hace imprescindible<sup>10</sup>. El análisis y estudio de las variables que se consideren de interés, resultará más acertado y falto de errores, que si se trabaja manualmente.

El trabajador social no se focaliza en un tema y atiende a las personas en todo su entorno. Un ejemplo en el trabajo social hospitalario, sería el siguiente: el trabajador social no trata la enfermedad, pero sabrá de su existencia y de las ne-

cesidades que requerirá el enfermo cuando llegue a su casa. Estudiará las posibilidades con éste y la familia, conocerá las condiciones económicas, condiciones de vivienda, sentimientos de pérdida, posibilidades de la comunidad, etc.

Con toda esta información intervendrá para lograr una mejora en la calidad de vida de las personas atendidas, pero en el día a día, este hecho, aporta tal cantidad de información, que obligatoriamente ésta deberá ser analizada y tratada correctamente con las técnicas estadísticas precisas.

Todo ello, permite disponer de una gran base de datos, que se utilizará en la investigación, planificación y programación de los servicios sociales para la comunidad sobre la cual se está interviniendo. Así se habla de micro-planificación o planificación de base, definida desde un punto de vista territorial o institucional<sup>11</sup>.

Con respecto a la macro-planificación, actualmente resulta imposible intervenir, por falta de unificación de las bases de datos, y por la falta de utilización de computadoras en los servicios sociales, pero sin lugar a dudas, este es un reto para el futuro inmediato: disponer de las mismas bases de datos en los servicios sociales de una comunidad, conectadas entre sí, a la vez que conectadas a una red superior de comunidades autónomas o estado.

---

### **Se habla de micro-planificación o planificación de base, definida desde un punto de vista territorial o institucional**

---

Es evidente que todo este magna de información no puede tratarse de forma manual, ya que excede todas las posibili-

dades humanas. Es a partir de aquí que debe exigirse la utilización de un ordenador con una base de datos general para toda la institución, y a cuyos datos puedan acceder (a partir de claves secretas o códigos personales para salvar la privacidad) los profesionales que han intervenido en el caso.

Entre los trabajadores sociales, existen muchas resistencias a utilizar ordenadores aduciendo la falta de privacidad de los datos almacenados. Pero, ¿acaso ésta se encuentra más protegida dentro de un ordenador, que guardada en los archivos convencionales a los cuales tienen acceso todas las personas de la institución (personal de limpieza, porteros, personal administrativo encargado de guardar las historias, etc.)?

### ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA ORGANIZACION DE LA DOCUMENTACION PARA SER TRATADA INFORMATICAMENTE

Una vez se haya reflexionado sobre estos puntos y para aquellas personas que decidan implementar la informática en su trabajo, se presentan varios aspectos a resolver.

- ¿Cómo se estructura dicha documentación?
- ¿Qué datos interesan?
- ¿Qué se quiere conocer?
- ¿Con qué finalidad?
- ¿Quién puede utilizarlos?
- ¿A quién puede interesar?
- ¿Se quiere dar respuestas a problemas institucionales, comunitarios o a ambos?

Responder a estas preguntas, permitirá

dar la información precisa a cada persona en particular.

Por ejemplo, la información que precisa el director-gerente no es la misma que precisa el director-médico o el concejal-consejero de servicios sociales.

Responder a estas preguntas ayudará considerablemente a organizar la documentación e instrumentos de trabajo a utilizar. El apoyo informático, debe contar como mínimo con un programa de base de datos, un hoja de cálculo, un programa estadístico y finalmente un programa de tratamiento de textos.

### ALGUNOS PRINCIPIOS BASICOS SOBRE LA DOCUMENTACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES

1. La documentación utilizada, debe permitir a los trabajadores sociales y a los otros profesionales del servicio identificar los déficits en recursos propios y comunitarios que tengan su área de influencia.

Es imprescindible conocer objetivamente que es aquello que requiere la comunidad con la que se está trabajando. El objetivo último de los servicios sociales debe ser una realidad hasta el final. No es suficiente quedarse en el apartado de la demanda por parte de la persona usuaria, y la solicitud por parte del profesional. El análisis de la intervención en todo su ámbito, desde la demanda, la necesidad diagnóstica y la utilización final de los recursos tiene una importancia básica para evaluar en qué medida el producto final de los servicios sociales, «el bienestar social» no se queda en un simple demanda o una gran reivindicación.

2. Los instrumentos de trabajo definitivos deben ser simples, sencillos, y precisos, permitiendo identificar las lagunas existentes en la atención primaria y secundaria, así como la población que las padece.

Si se trata de sistematizar la intervención y seguir un protocolo de estudio inicial y de seguimiento, no deben utilizarse instrumentos de trabajo complicados que obstaculicen y dificulten el trabajo diario.

Existen numerosos cuestionarios, que aunque validados científicamente, en la práctica resultan poco eficientes haciendo que la obtención de la información que interesa, resulte excesivamente cara teniendo en cuenta el tiempo que emplea el profesional para informarlo y tratarlo e interpretarlo posteriormente.

3. Durante el proceso de la puesta en marcha la documentación debe revisarse periódicamente. Esta revisión permitirá identificar nuevos problemas sociales y nuevos indicadores de riesgo.

Cualquier instrumento de trabajo que haya sido validado en otro medio, cabe revalidarlo de nuevo a partir de las variables y características del nuevo entorno en el cual va a ser utilizado. Por ejemplo no tiene sentido hablar de la necesidad de disponer de máquinas quitanieves, si el cuestionario va a utilizarse en un país tropical, donde lo que puede ser un problema son las lluvias y las casas de barro.

Cabe no cerrar definitivamente los campos que vayan a utilizarse, a fin de que puedan añadirse otros derivados de la implementación de nuevos recursos. Por ejemplo, si se dispone de un apartado que hace referencia a los recursos necesarios, o disponibles no puede cerrarse nunca, ya que por lógica la sociedad exige progresivamente la puesta en marcha de recursos nuevos, esto dejaría el instrumento anticuado en un breve período de tiempo.

4. La implantación de la nueva documentación, debe beneficiar tanto a la comunidad como a los profesionales. Por una parte la recogida sistemática de datos permite el análisis de la dinámica social y por la otra, el profesional recibe un feed-back que le permite proponer nuevas alternativas de atención.

Obviamente tiene sentido implementar una documentación y unos instrumentos de trabajo que no sirvan para nada. Se sobreentiende que en base a los puntos tratados anteriormente, se implementa una documentación para obtener una información concreta sobre temas específicos y que son de interés profesional y comunitario. Esto beneficia a los profesionales, reconociendo su labor.

5. Las variables y parámetros de los instrumentos básicos de trabajo deben estar agrupados por temas: ingresos económicos, personas con las que convive, nivel de instrucción, etc. Esto facilitará la posterior explotación y análisis de datos.

Evidentemente no puede organizarse la documentación de forma irregular, ni los datos deben ser recogidos desigualmente. Aunque pueden existir instrumentos de trabajo que permitan una libertad en la conducción de la entrevista, los resultados finales deben estar disponibles. De nada sirve que los profesionales recojan la información que a ellos les parece y no sean fieles a los apartados establecidos.

6. Todo el equipo de trabajo debe estar de acuerdo en la utilización de todos los instrumentos establecidos, de lo contrario, el fracaso está asegurado. Antes de iniciar cualquier experiencia debe conocerse el interés existente.

Este punto se relaciona con los anteriores, especialmente con el 4 de este mismo apartado. Si no hay un beneficio expreso para los profesionales, resultará muy difícil implementar sistemas de información nuevos.

7. El apoyo y participación de la Dirección es imprescindible, dado que si éste es uno de los objetivos de la institución, debe contarse con un equipo preparado y motivado para alcanzarlo, poniendo las medidas oportunas en el caso de no ser así.

En este sentido, el apoyo de la dirección puede hacer cambiar radicalmente las resistencias a utilizar alguno de los instrumentos de trabajo preestablecidos. Los servicios sociales no son la empresa particular de los trabajadores sociales y del resto de los profesionales que intervienen en ellos. Estos deben responder a unos objetivos técnicos y apoyados por los objetivos políticos. Si es interés de la dirección seguir un determinado protocolo, responder a unos objetivos específicos, los empleados deben poner sus conocimientos para facilitar el alcance de aquellos que se quiere conseguir.

Está abocada al fracaso una organización en que los objetivos de la dirección sean unos, y los técnicos no respondan profesionalmente. De suceder esto, habría que replantearse seriamente quien es el responsable final de los malos resultados, que con toda seguridad los habrá.

### LA DOCUMENTACION FUENTE PERMANENTE DE DATOS ACTUALIZADOS

Pasada la primera fase de implementación y una vez diseñados y validados los instrumentos que se utilizarán, el trabajo de campo diario será una fuente inagotable de información. La recogida sistemática de datos, siguiendo los puntos que cada servicio haya definido y sobre los que se quiere intervenir a posteriori, permitirán anualmente fijar los objetivos institu-

cionales, y/o comunitarios partiendo de realidades concretas, no abstractas e idealistas.

La cuantificación de la información es básica, porque en este proceso, se pierden los sentimientos que han acompañado al trabajador social durante su intervención y que harán valorar equivocadamente las necesidades existentes.

### EXPERIENCIA PRACTICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE MANRESA

El Hospital General de Manresa, fundado en 1988, es una institución fruto del Plan de reordenación sanitaria en Cataluña. Desde 1985, en una de sus dos unidades actuales, se inició una experiencia piloto en la que se aplicó un Programa de Planificación del Alta hospitalaria (PPA)<sup>12</sup>.

Para ello, se elaboró un protocolo que debía ser informado sistemáticamente con los datos de las personas atendidas en el PPA. La experiencia de cuatro meses, fue positiva y en mayo de 1986 el PPA se integraba definitivamente en la rutina diaria del servicio de trabajo social del hospital.

Durante 30 meses, se estuvo recogiendo la información y se pudo constatar que muchas personas de alta precisaban de unas atenciones complementarias a las que les podría facilitar la red natural, y que en el momento del alta no quedaban cubiertas por la atención primaria. Los resultados obtenidos, fueron la base de la propuesta de iniciar un Programa de Atención a Domicilio Extrahospitalario, dependiendo funcional y jerárquicamente del hospital.

Este programa (PAD), con el soporte técnico del área de servicios sociales del

ayuntamiento de la ciudad, en su primera fase, estuvo financiado por el INEM a partir de un plan ocupacional.

### **TABLA V INDICADORES DE RIESGO DEL PPA**

- \* Mayores de 70 años
- \* Mayor de 65 años viviendo solo o con conyuge de edad similar
- \* Mayor de 65 años y enfermedad crónica
- \* Mayor de 65 años y reingresado
- \* AVC
- \* Mayor de 65 años con caída o fractura
- \* Enfermos terminales
- \* Enfermos psiquiátricos
- \* Enfermos con drogodependencia

En estos momentos, desde el 1 de marzo hasta el 31 de septiembre de 1991, en base a los resultados obtenidos, es el Ayuntamiento de Manresa quien ha subvencionado por seis meses más la experiencia. La documentación y la recogida de información durante los seis primeros meses, fue minuciosamente estudiada.

Este ha sido un caso evidente que muestra la importancia de la documentación estructurada en base a una posterior utilización. Los resultados obtenidos eran contundentes, actuales y de una realidad aplastante. El apoyo técnico del área de servicios sociales del ayuntamiento y la cooperación existente con el servicio de trabajo social del hospital, ha facilitado la experiencia, pero lo más importante, lo han conseguido sin lugar a dudas la asistente social y la trabajadora familiar del equipo del PAD, que en su día a día, han utilizado los instrumentos de trabajo estructurados específicamente para el programa. Si estos profesionales no hubiesen respondido positivamente en este aspecto, con toda probabilidad el

programa se habría perdido por no poder mostrar resultados ni las diferencias existentes con otros servicios convencionales de atención a domicilio de la atención primaria.

## CONCLUSIONES

1. La documentación utilizada en los servicios sociales debe estructurarse de forma que su análisis y explotación permita planificar y programar.

2. La metodología de intervención es un punto clave, pues si ésta se da a demanda de otros profesionales o del usuario, se queda limitada a las personas que presentan situaciones dramáticas, mientras que una intervención a partir de programas e indicadores de riesgo, permite una prevención y conocimiento de la población. La documentación, en este caso también es una pieza clave, para hacer prospecciones.

3. Cabe unificar las bases de datos de los servicios sociales de una comunidad, para trabajar a partir de un nuevo concepto de bienestar social.

4. La informática es los servicios sociales, es un instrumento de trabajo básico para el análisis e interpretación de los datos de la población atendida.

5. Aunque cada servicio disponga de una documentación específica, debe llegarse a acuerdos sobre la documentación básica, para compartirla y comparar poblaciones.

### NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. P. Restrepo, A. Díaz, A. Piñero  
LA FICHA SOCIAL: UN INSTRUMENTO BASICO EN TRABAJO SOCIAL. Documentos de Servicios Sociales. Indicadores de evaluación. INTRESS. Octubre de 1986.

# AYUDA A DOMICILIO

Por Teresa Facal Fondo. Socióloga. Y Luz Verde Figueiras. Diplomada en Trabajo Social.

## ESTUDIO SOBRE LA DEMANDA POTENCIAL DEL S.A.D EN EL AYUNTAMIENTO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

***Este artículo resume una experiencia concreta de investigación de demanda respecto a un Servicio de Ayuda a Domicilio puesto en marcha por el Ayuntamiento de Santiago de Compostela. Esta investigación se centró en personas de la Tercera Edad como colectivo prioritariamente destinatario del Servicio y su realización ha promovido cambios en el ajuste oferta/demanda del propio Servicio.***

### INTRODUCCION

En el año 1988 el Ayuntamiento de Santiago de Compostela toma la decisión de crear un Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio y lo pone en funcionamiento a comienzos de 1989.

Tras los primeros meses de su andadura va tomando forma una situación que todavía perdura en la actualidad: No hay la demanda de Ayuda a Domicilio que suponíamos debería haber. La que llega o se formula, no se ajusta en muchas ocasiones al tipo de Servicio establecido.

**No hay la demanda de Ayuda a Domicilio que suponíamos debería haber**

La presunta consiguiente que hay que formular es ¿Por qué se produce esta situación?

– Porque la población desconoce la existencia del servicio. Son las personas más formadas las que presentan más demandas pese a no ser las más necesitadas de atención. Se produce el mismo fenómeno que con la utilización de otros recursos sociales y que ya ha sido descrita suficientemente.

– Porque el servicio se presentó «en sociedad» a través de los medios de comunicación, pero no se realizó una campaña de divulgación adecuada para darlo a conocer entre la población que es destinataria del mismo, precisamente para evitar un desbordamiento de peticiones que excediera en gran medida la oferta efectuada.

– Porque los profesionales del Trabajo Social tienen que acostumbrarse a mane-

jar un recurso nuevo con el que no están familiarizados y tienen dificultades para incorporarlo a sus prontas respuestas a problemáticas complejas.

También conviene resaltar que la decisión de ofrecer un Servicio de Ayuda a Domicilio y las condiciones de su prestación tiene que ver con la política social y ésta normalmente discurre o puede discurrir por sendas y caminos bien distintos de las necesidades de la población objeto de atención y de los objetivos de intervención que sobre ellas se puedan plantear los técnicos. Razón que por más invisible no es menos importante.

¿Qué necesidades se pretende cubrir con la Ayuda a Domicilio?

Principalmente las que afectan gravemente al desenvolvimiento personal y social de las personas y/o grupos familiares. Si bien se considera que puede ser usufructuaria de la misma cualquier persona, la experiencia nos viene demostrando que un grupo de población destaca muy por encima de los demás como los destinatarios principales de tales atenciones: las personas mayores, y dentro de éstos los que tienen cierta edad, están solos o con otros viejos o enfermos y los enfermos crónicos.

Estas razones de partida nos llevaron a plantearnos averiguar que diferencia había entre lo que detectábamos en la Administración Municipal y la demanda potencial de Ayuda a Domicilio que permitiese realizar una planificación que agilizase en la medida de lo posible la oferta y la demanda. Así se fue gestando un estudio que recibió el título de «Demanda potencial de Ayuda a Domicilio en el Ayuntamiento de Santiago de Compostela». Sobre metodología y conclusiones se hablará más adelante.

El estudio se centró en el grupo de tercera edad. Los datos estadísticos que manejamos según el Padrón Municipal de 1986 son los siguientes:

Población total: 86.250

Mayores de 65 años: 9.508

Mayores de 70 años: 6.303.

Y dentro del colectivo se centró el estudio sobre los que reunían además otras características: vivir sólo o con otras personas mayores de 65 años o con minusválidos. Estos núcleos de convivencia son los que presentan normalmente dificultades para autovalerse y el baremo utilizado para seleccionar usuarios establece como condiciones:

- Carecer de autonomía personal.
- Carecer de personas o de núcleo familiar que pueda atenderle.
- Padecer desatención familiar o social.
- No superar una renta per cápita determinada (S.M.I. y 30% por cada miembro de la unidad familiar).

Del estudio pues se saca el número aproximado y la demanda perteneciente a este colectivo, pero no el total municipal, al que había que corregir con otros estudios complementarios, pero si una aproximación a la diferencia existente entre la demanda expresada y la sentida si se entrevista a la población, sin intermediación de información o divulgación del SAD.

## PROCESO METODOLOGICO

### CUESTIONES PREVIAS

Una aproximación a la necesidad de ayuda a domicilio, a la cuantificación y cualificación de la misma, presenta diversos problemas metodológicos cuya delimitación previa y dimensiones es necesario considerar para una correcta lectura tanto del proceso metodológico como de los resultados obtenidos en el estudio. Al-

gunos de estos problemas son los siguientes:

1.º Existen distintas graduaciones o escalas de necesidad y por tanto diferentes conceptos de «demanda potencial»:

– La demanda potencial establecida en base a indicadores objetivos (forma de convivencia, grado de validez, nivel de renta)

– La demanda potencial que considera junto a los indicadores objetivos la aceptación del servicio, aunque no cuenta con las garantías técnicas de valoración suficientes como para ser considerada como demanda efectiva.

Ambos conceptos serán utilizados a lo largo de este estudio, si bien consideramos más cercana a la realidad la obtenida para el segundo puesto.

**La demanda potencial considera junto a los indicadores objetivos la aceptación del servicio, aunque no cuenta con las garantías técnicas de valoración suficientes como para ser considerada como demanda efectiva**

2.º La recogida de datos a través de entrevista y subsiguiente delimitación de la demanda potencial en base a la información obtenida, excluye de la cuantificación global aquellos casos en que existe una imposibilidad real de transmitir la información, aunque se consignan a efectos de una posible actuación profesional de los Servicios Sociales de Base, destinatarios de este estudio.

3.º En un tercer bloque se agrupan cuestiones de índole diversa, tales como la falta de información y desconocimiento del servicio de ayuda a domicilio, que

genera desconfianza y rechazo en el colectivo, las dificultades de acceso a determinadas zonas del ámbito rural, los errores derivados de la información recogida en el Padrón de Habitantes, etc.

### OBJETIVO DEL ESTUDIO

#### Objetivo General

El objetivo general del estudio responde a la necesidad de prever las acciones a llevar a cabo desde y para el Servicio de Ayuda a Domicilio, a través de la detección y determinación de las características de la demanda potencial para poder así cuantificar la globalidad de la prestación y servicios necesarios que sería preciso habilitar para dar satisfacción real a las necesidades existentes.

#### Objetivos Específicos

– CUANTIFICACION DE LA DEMANDA POTENCIAL. La consecución de este objetivo precisa dos niveles de análisis:

En la primera fase se aportarán, utilizando para ello el Padrón Municipal de Habitantes de 1986, datos concretos sobre la dimensión poblacional que reúne las características que responden a los criterios básicos de los beneficiarios del servicio y los delimitados para la investigación:

- Estar empadronado en el municipio de Santiago de Compostela.
- Tener 70 o más años.
- Vivir solo o con otras personas de 65 o más años o afectadas por alguna minusvalía.

Un segundo nivel de análisis valorará, a través de los datos obtenidos por entrevista:

- Características personales de autonomía para la vida diaria.
- Reunir las condiciones familiares, so-

ciales, técnicas y económicas establecidas como baremo para la concesión del servicio.

### - DETECCION DE NECESIDADES.

Objetivización de necesidades y servicios necesarios para la satisfacción de las mismas en el ámbito de actuación del Servicio de Ayuda a Domicilio.

### - CARACTERISTICAS DEL COLECTIVO

- Características generales de la población a entrevistar.
- Perfil sociodemográfico de los entrevistados efectivos.
- Perfil sociodemográfico y características de la demanda potencial.

## AMBITO POBLACIONAL

A pesar de que los posibles usuarios del servicio se encuentran en cualquier grupo de edad que reúna los requisitos necesarios, lo cierto es que el servicio se nutre sobre todo y casi en su totalidad del grupo de edad más avanzada. Esto, unido a razones de carácter técnico, económico y a la necesidad de fijar niveles reales de actuación, llevó a definir a la población objeto de estudio como aquellas personas de 70 y más años empadronadas en el municipio de Santiago de Compostela que vivan solas o con otras personas de 65 y más años o afectadas por alguna minusvalía.

## AMBITO GEOGRAFICO

El ámbito geográfico del estudio se circunscribe al del propio municipio tanto en su espacio urbano como en el rural.

## LA ENCUESTA

La recogida de datos se instrumentalizó a través de cuestionario por entrevista,

que en 22 items recoge información sobre los siguientes aspectos:

- a. Datos personales y familiares básicos
- b. Salud y características de autonomía personal.
- c. Situación económica.
- d. Percepción de necesidades.
- e. Autoevaluación de la necesidad del servicio y aceptación del mismo.
- f. Percepción de las problemáticas del colectivo.
- g. Autoposicionamiento y alternativas de convivencia.

## EL TRABAJO DE CAMPO

Una vez concretado el contenido último del cuestionario se iniciaron las actividades previas a la puesta en marcha del trabajo de campo con los equipo de entrevistadores, a los que se instruyó y proporcionó el material necesario para la correcta ejecución de la entrevista. Puesto que el estudio se llevó a cabo en el marco de las prácticas de 2.º curso de la Escuela Universitaria de Trabajo Social, los entrevistadores, alumnos de dicho curso, conocían y habían participado previamente en la elaboración del proyecto y las distintas fases de la investigación, lo que permitió una mayor calidad en la ejecución de las entrevistas.

## RESUMEN DEL TRABAJO DE CAMPO:

- Fechas de recogida: marzo - abril de 1991.
- Población a entrevistar: 1.931.
- Entrevistas efectuadas con validez: 538 (27,9%)
- Entrevistas no realizadas: 1.393 (72,1%).

Las razones principales por las que no se efectuaron dichas entrevistas son las siguientes:

- Negativa expresa del informante, cónyuge o familiar a cumplimentar la entrevista.

- Defunciones que han tenido lugar entre la fecha de referencia del Padrón municipal y el intervalo transcurrido hasta la fecha de la recogida de datos.

- Incapacidad física o psíquica para cumplimentar la entrevista.

- Cambio de situación respecto a los datos de convivencia obtenidos del Padrón.

- Cambios de domicilio.

- Ausencias del domicilio.

- Errores en los datos consignados en el Padrón sobre el domicilio de la persona a entrevistar, etc.

Cálculo de la Universidad de Santiago de Compostela.

## CONCLUSIONES

### POBLACION ENTREVISTADA:

Número total de entrevistados = 538

SEXO Hombres = 152 (28,3%)

Mujeres = 386 (71,7%)

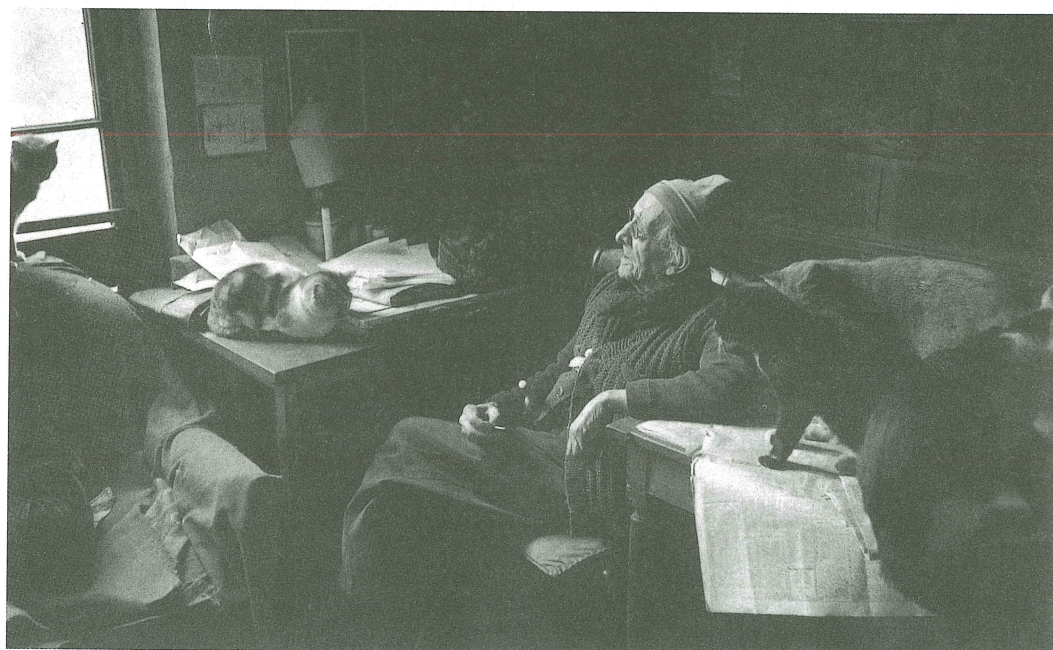
Por grupos de edad, el intervalo con mayor peso específico en el conjunto de la población es el de los 75 a 79 años (35,9%).

### Estado Civil

Respecto al estado civil, el 45,5% de los entrevistados están casados, el 36,1% viudos y el 17,1% solteros. Por sexos, la distribución presenta un carácter

### EL PROCESO INFORMÁTICO

El proceso informático se llevó a cabo a través de los servicios del Centro de



diferencial, con una prevalencia de casados entre los hombres (76,3%) y viudas entre las mujeres (43,8%). Se trata de una consecuencia lógica de la mayor esperanza de vida para la mujer, que aumenta la distancia de efectivos entre ambos sexos a medida que aumenta la edad y repercute en una mayor proporción de mujeres que han perdido a su cónyuge en la distribución de la población en función del estado civil.

### La salud

Más de tres cuartas partes de la población manifiesta tener problemas de salud (79,4%), con una percepción de la misma peor para la mujer (80,8% frente a un 75,7%).

Entre las mujeres que manifiestan tener problemas de salud, las enfermedades más frecuentes son las osteoarticulares (60,3%) cardiovasculares (37,5%) y las alteraciones sensoriales (20,5%).

Respecto a los hombres destacan también las enfermedades osteoarticulares (34,8%) y respiratorias (24,3%).

En lo que respecta a la autonomía personal ambos sexos presentan mayores dificultades en la realización de las tareas de la casa (limpieza, comida, etc.).

### La situación económica

Del total de entrevistados, un 13,9% dice no percibir ingresos de ningún tipo, porcentaje que se eleva a un 17,9% para las mujeres y desciende a un 3,9% en el caso de los hombres.

Respecto a la cuantía de los ingresos, el intervalo más frecuente es el que oscila entre las 30.001 y las 50.000 pesetas (50,2%). Por sexos la mayor parte de los hombres restantes se distribuyen entre los intervalos de incremento subsiguientes, mientras que las mujeres se distribuyen prioritariamente en los anteriores.

### Ayuda a Domicilio

Más de la mitad de los entrevistados (58,6%) declara que nadie le ayuda en la casa, seguido de un 22,3 por 100 que cuenta con la ayuda de la familia de vez en cuando.

El 30,5% de los que disfrutan de alguna ayuda consideran que no es suficiente.

Entre los que no cuentan con ninguna ayuda, el 65,4% considera que no la necesita y el 11,2% que la necesita pero no puede pagarla.

El 26,8% de los entrevistados considera que necesita el Servicio de Ayuda a Domicilio y el 42,7% no lo aceptaría aun reuniendo los requisitos necesarios para acceder al mismo.

### Las residencias

El 45,7% de los entrevistados no ingresaría en una residencia en ningún caso, aduciendo como razones principales el desplazamiento del propio ambiente y la pérdida de libertad

**El 45,7% de los entrevistados no ingresaría en una residencia en ningún caso**

### Los problemas

Respecto a los problemas que los entrevistados consideran que afectan principalmente a las personas mayores, destacan la salud (en 52,8% lo señala en primer lugar) y la soledad (17,1%).

## DEMANDA POTENCIAL DEL S.A.D

El perfil del potencial demandante del Servicio de Ayuda a Domicilio es el siguiente: Mujer (75% de los casos) soltera (34,3%) o viuda (22,2%), que vive sola (48,1%) o acompañada (51,9%) y preferentemente en el ámbito urbano (68,5%).

La desigualdad entre sexos en la población de partida surte efecto a su vez en la composición por sexos de la demanda potencial, lo que determina en última instancia el perfil del potencial usuario.

Las diferencias apreciables entre ambos colectivos (hombres - mujeres) son las siguientes (demanda potencial): La proporción de solteras y viudas es proporcionalmente muy superior entre las mujeres que entre los hombres, sobre todo respecto a la primera de dichas categorías (5,6% de los hombres frente a un 2,59% de las mujeres).

La proporción de mujeres que viven solas es también diferencialmente significativa y mayor que la de los hombres, de los que sólo un 22,2% vive solo, mientras que en el caso de las mujeres las que viven en compañía superan mínimamente a las que lo hacen solas (un 48,1%). La diferencia porcentual respecto a la pertenencia al ámbito rural o urbano no resulta significativa sino similar para ambos sexos.

La tipología de servicios demandados se concentra fundamentalmente en la realización de las tareas del hogar (limpieza de la casa -75,7%- compra -40,3%- preparación comida -33,3%) seguidas de la compañía (24,3%) siendo progresivamente menor la demanda de las restantes categorías.

## VALORACION METODOLOGICA

El Método utilizado permite acercarnos a la Demanda expresada y/o sentida por la población entrevistada, pero no nos da exacta e inmediatamente los beneficiarios posibles, por eso se habla de demanda potencial.

Para poder establecer la necesidad de Ayuda a Domicilio es preciso continuar trabajando los resultados obtenidos para determinar de todos estos cuáles serían los posibles beneficiarios, esto se hace mediante la realización de entrevistas en profundidad para determinar posteriormente la prescripción técnica o no de la ayuda domiciliaria en función de los criterios y objetivos establecidos en el Reglamento de regulación de la Ayuda a Domicilio.

También es necesario trabajar socialmente aquellas situaciones en que se detectó como necesaria la prestación de ayuda a domicilio, pero no es admitida por razones de índole muy diversa: autoestima, desvalorización subjetiva, cultura, etc.

Lo mismo con los que no pudieron transmitir información en el momento de la encuesta por razones de enfermedad, etc.

**Es necesario trabajar  
socialmente aquellas situaciones  
en que se detectó como  
necesaria la prestación de  
ayuda a domicilio, pero no es  
admitida por razones de índole  
muy diversa**

Y también habría que trabajar con el grupo que forman los que formulan demanda expresa y sentida como tal, pero

no entrarían como beneficiarios ya que la finalidad o condiciones del baremo de admisión no se lo permite.

Todo esto nos llevaría a plantearnos la corrección o validación del Reglamento Municipal que establece la organización y funcionamiento del Servicio.

Otra dificultad que presenta la utilización de este Método está en la variabilidad de las circunstancias personales y familiares de los encuestados que hacen que se registren desviaciones importantes entre tiempo en que se obtienen la información y el que se va intervenir sobre ella.

La determinación de necesidades se

mueve entre indicadores objetivos y el subjetivo de necesidad sentida, estos dos conceptos se utilizaron para determinar los resultados obtenidos.

El estudio realizado nos aproxima pues a la demanda de ayuda a domicilio del grupo estudiado: mayores de 70 años, que viven solos, con otras personas mayores de 65 años o con minusválidos. Para completar la demanda total habría que aplicar la misma metodología a otros grupos de población que conforman grupos de beneficiarios importantes como son minusválidos y enfermos crónicos, familias en desventaja social, y la realización de otros estudios complementarios.

# ENFERMOS MENTALES

Por Elisenda Pique Viu. Profesora de la EUTS de Barcelona, Diplomada en Trabajo Social

## ESTUDIO DE NECESIDADES SOCIALES DE ENFERMOS MENTALES CRONICOS EN EL MEDIO COMUNITARIO COMO INSTRUMENTO PARA LA PLANIFICACION DE RECURSOS

***Este estudio se realiza sobre una muestra de 100 casos de enfermos mentales crónicos, en tratamiento en un centro de Salud Mental, con la finalidad de conocer sus necesidades sociales para orientar la intervención más adecuada y la utilización de los recursos necesarios. Los resultados que se obtienen evidencian que esta población, con las situaciones de necesidad social que acompañan la enfermedad, necesitan de un apoyo asistencial y de un conjunto de recursos organizados que posibiliten conseguir el objetivo de un mayor nivel de salud y bienestar.***

Cuando en 1982 se puso en práctica en Barcelona el Plan de Asistencia Psiquiátrica que formula la diversificación de los recursos asistenciales para la atención a los problemas de salud mental, desde los centros de asistencia primaria que se crearon se empezó a conocer, de una manera global, la situación de los enfermos mentales que permanecen en la comunidad. Una realidad que pudo ser constatada de inmediato, fue el gran número de personas que, presentando en un patología psiquiátrica grave, vivían solos y en condiciones socio-económicas muy deprimidas.

Esta primera observación se ha ido confirmando y repitiendo en el tiempo y, justamente la intervención del Trabajo Social, dentro de los equipos multidisciplinares, ha ido dirigida, en estos casos de

forma preferente a conseguir los apoyos sociales necesarios, al menos los imprescindibles, para poder acceder a los objetivos de rehabilitación de estas personas.

El Centro de Asistencia desde donde se realiza el estudio (1) está inscrito en un Plan de Asistencia Psiquiátrica que tiene el objetivo de «dar una respuestasuficientemente amplia y globalizadora a los problemas que se refieren al sufrimiento y a la enfermedad mental». Dos referencias serían «la dimensión comunitaria y el énfasis en lo preventivo, en una atención a diferentes niveles que contemple la prevención, la asistencia y la rehabilitación» (2).

El Centro ofrece asistencia interdisciplinar, pública y gratuita a una zona geodemográfica concreta, aunque en el momento de realizar el estudio no existía

(1) Centro de Asistencia Primaria en Salud Mental «Ciutat Vella»

(2) Plan de Asistencia Psiquiátrica de la diputación de Barcelona, 1982

aún una única red de asistencia psiquiátrica pública, razón por la cual los datos estudiados no se refieren a la población general y sólo se pueden inferir a la población atendida en el Centro.

La zona geodemográfica de incidencia es un distrito (3) con una población de 100.000 habitantes cuyas características sociológicas más significativas serían una densidad de población superior a la media de la ciudad, una acumulación de la población en las edades superiores, un decrecimiento del total de la población, la fluctuación de la población con un elevado número de transeúntes y un índice de renta per cápita inferior a la media de la ciudad (4).

De las diferentes patologías psiquiátricas atendidas en el Centro en los últimos cinco años, la demanda por trastorno esquizofrénico es del 9% del total.

El presente trabajo se centra precisamente en las personas con este diagnóstico ya que este tipo de trastorno mental conlleva unas características que afectan a la relación externa.

**La demanda por trastorno esquizofrénico es el 9% del total. El presente trabajo se centra precisamente en las personas con este diagnóstico**

Una de estas características, muy importante, es la tendencia deteriorante del curso de la enfermedad. En algunas fases de la misma, implica un detrimento del nivel previo de actividad en las áreas laborales, de las relaciones sociales y del cuidado personal; con frecuencia se presenta aislamiento y retraimiento social y

distanciamiento afectivo.

Los diferentes estudios señalan una prevalencia en la población del 0,2 al 1%, siendo equivalente la incidencia por sexos.

Aunque no es frecuente recuperar el nivel de normalidad anterior a la enfermedad, sí que es posible la recuperación de ciertos niveles de normalidad. El objetivo común a alcanzar será conseguir el mejor nivel de rehabilitación de las funciones disminuidas por la enfermedad. La rehabilitación y la prevención pueden entenderse como el conjunto de medidas destinadas a reducir la proporción de funcionamiento defectuoso debido a los trastornos mentales. Para conseguir el máximo nivel de rehabilitación se considera necesario un apoyo terapéutico y un conjunto de recursos organizados. Está comunmente aceptado el criterio de que el tratamiento de los trastornos esquizofrénicos han de ser largos, múltiples y diversos (tratamientos familiares, apoyo social, etc.).

**La rehabilitación y la prevención pueden entenderse como el conjunto de medidas destinadas a reducir la proporción de funcionamiento defectuoso debido a los trastornos mentales**

## METODOLOGIA

La muestra estudiada ha sido extraída de la población total de enfermos atendidos en el Centro y que cumplieran las características prefijadas. Estas características son:

(3) Distrito Ciudad Vella. Barcelona

(4) Fuente: Censo 1986

- Población adulta (mayor 18 años)
- Con diagnóstico de trastorno esquizofrénico
- Con evolución de la enfermedad de más de 5 años
- Que continúan en tratamiento en el Centro.

Sobre el número total de casos, se seleccionaron 100 por muestreo aleatorio.

Las fuentes de datos para la recogida del material fueron la entrevista directa y el material del Centro (fichas e historias).

Las variables a estudiar se simplificaron con la finalidad de permitir una interpretación posterior más fácil. El criterio de selección de estas variables relativas a situaciones sociales es que se refieran a ámbitos donde se manifiestan importantes necesidades.

### **Las fuentes de datos para la recogida del material fueron la entrevista directa y el material del Centro (fichas e historias)**

El diseño del estudio incluye las variables que a continuación se describen:

Variable Sexo. Con dos modalidades, M y F, se seleccionó para comparar la diferente incidencia de cada variable sobre cada sexo.

Variable estado civil. Se escogieron cuatro modalidades de entre las posibles para facilitar la posterior interpretación: S - soltero, C - casado (incluye pareja estable), D - divorciado (incluye separado de hecho) y V - viudo.

Variable intervalo de edad. A la vista de la cantidad de valores que aparecían en la variable edad y para poder cruzarlos con otras variables, se consideró adecuado clasificar cuatro intervalos de

edad: de 18 a 25 años el primero, de 26 a 45 años el segundo, de 46 a 65 el tercero y más de 65 años el cuarto. El primer intervalo de edad tiene unas características propias y diferenciadas, motivo por el cual se estudia por separado, mientras que el último grupo, mayores de 65 años, estaba integrado sólo por dos casos, que separamos del estudio por poco significativos y también diferenciados del resto. Así pues, el estudio se centra en los intervalos de edad (18-25), estudiado separadamente, (26-45) y (46-65). El motivo de establecer estas clases de edad es que consideramos que cada una de ellas tienen unas características similares y diferenciadas de los otros intervalos en relación a posibilidades de trabajo, relaciones familiares y sociales, necesidades financieras y de vivienda, y capacidad para emprender nuevas actividades. Todas las clases no tienen la misma amplitud y el último intervalo (mayores de 65 años) es abierto.

Variable años de enfermedad. Esta variable expresa el tiempo de evolución de la enfermedad. Se definió como el tiempo transcurrido desde que se diagnosticó la enfermedad y comenzó el tratamiento. El propósito era poderlo relacionar con las demás variables, pero no se pudo conseguir puesto que los datos resultaron subjetivos e imprecisos, al referirse a situaciones producidas en ocasiones con mucha anterioridad. Fue útil para hacer una media de evolución de la enfermedad por grupos de edad.

Variable tiempo de internamiento. Tiempo en años de internamiento psiquiátrico. Variable que relacionada con la edad nos explica una mayor dificultad del individuo internado largo tiempo, entendiendo el internamiento psiquiátrico como un paréntesis en las relaciones y responsabilidades sociales. Resultó poco exacto por falta de datos anteriores y en general subjetivos y aproximados.

**Variable convivencia.** Variable con dos modalidades: N - vive sólo y S - vive con alguien, y que no mide la calidad de la convivencia. Al tratarse la población estudiada de personas con enfermedad crónica, se considera más favorable que puedan vivir acompañados.

**Variable domicilio.** Esta variable tiene cuatro acepciones: F - vive en una vivienda familiar (se refiere al tipo de viviendas, no implica convivencia), P - vive en pensión (generalmente estable), N - no tiene domicilio fijo y R - vive en residencia. (Las pensiones frecuentadas son en general sólo para dormir, sin otra zona común para estar).

**Variable relación familiar.** Señalamos cinco acepciones: C - relación con el cónyuge, F - con los hijos, P - con los padres y N - no tiene relación familiar. Esta variable explica cual es el familiar que más directamente se responsabiliza del enfermo. El mínimo de responsabilidad

que se considera es la convivencia y/o la ayuda material - afectiva y/o la ayuda al tratamiento. No son excluyentes pero aquí se señala la persona más significativa en cada caso. Se debe tener presente que no es frecuente que existan múltiples relaciones familiares y que es más significativo el número de los que no tienen ninguna.

**Variable relación social.** No expresa la calidad de la relaciones, sino su existencia. Considerando que el transtorno esquizofrénico comporta la pérdida de la capacidad de relación social, se han establecido tres acepciones de esta variable: S - si se relaciona normalizadamente (trabajo, vecinos, actividades...), M - si la relación se limita a los ambientes «protegidos» (familia, talleres protegidos, centro de día...), y N - no tiene relación (su relación está limitada a su casa y al tratamiento).

**Variable trabajo.** Consideramos dos



modalidades: S - si trabaja con regularidad, y N - que no trabaja de forma regular. Nos pareció valorable la situación de trabajar por lo que el trabajo comporta de estabilidad económica (que también tienen algunos N), relación con otros, responsabilidad y autoaprecio.

Variable tiempo activo total. Variable que contiene tres intervalos de tiempo: A - cuando la persona ha estado en una actividad laboral entre 0 y 5 años en toda su vida, B - cuando lo ha estado entre 6 y 15 años, y C - cuando ha realizado actividad laboral más de 15 años. El motivo de diferenciar estas tres modalidades fue el que a partir de cinco años de trabajo se tiene derecho a algún tipo de pensión de la seguridad social (invalidez), y a partir de 15 años las de jubilación e invalidez; ello en el supuesto de que el trabajo haya comportado una cotización regular a la seguridad social. Esta variable interesa para pensar en la posibilidad de una adaptación laboral.

Variable situación económica. Explica lo que cobra regularmente la persona por su trabajo, pensión o ayuda regular, en cuatro modalidades: N - no cobra, Q - cobra entre 20.000 y 30.000 ptas. (es el importe de las pensiones asistenciales), R - entre 30.000 y 50.000 ptas (pensiones de seguridad social y trabajos eventuales o protegidos), y S - más de 50.000 ptas. al mes.

## ANALISIS DE LAS VARIABLES

### SEXO

En esta variable la muestra resulta bastante homogénea: de los 100 casos estudiados, 52 son mujeres y 48 hombres.

La proporción mujeres/hombres es muy similar a la de la población total de la ciudad (52,6% mujeres y 47,4% hombres) y también a la del distrito (53,4%

mujeres y 46,6% hombres).

### ESTADO CIVIL

Se evidencia un mayor número de solteros entre los hombres (77%) que entre las mujeres (58,6%), mientras que los casados representan un 23% de las mujeres y un 10,4% de los hombres, siendo los divorciados un 17,3% de las mujeres y un 4% de los hombres. Los viudos representan un 1,8% de las mujeres y un 8% de los hombres.

### EDAD

La media de edad de la población estudiada es de 46,6 años en las mujeres y de 36,7 en los hombres.

Del grupo de edad A (18-25 a.) son el 3,9 de las mujeres y el 18,7% de los hombres. Del grupo de edad B (26-45 a.) son el 48% de las mujeres y el 60,5% de los hombres. Del grupo de edad C (46-65 años a.) son el 44,2% de las mujeres y el 20,8% de los hombres. Del grupo D (más de 65 años) el 3,8% de las mujeres, no habiendo ningún hombre en este grupo de edad.

### TIEMPO DE ENFERMEDAD

Toda la población estudiada, excepto 6 mujeres del intervalo 26-45, y un hombre de cada grupo, han estado internados en alguna ocasión. Del primer grupo de edad, todos los hombre menos 1 también lo han estado.

### INTERNAMIENTO

La media de tiempo de internamiento es para el grupo A de menos de un año, en tanto que para el B y el C está entre 2

## LAS NECESIDADES SOCIALES

y 3 años y para el D es mayor de 5 años.

En la siguiente Tabla se describen, por cada grupo de edad, los datos referidos a las variables: CONVIVENCIA, ESTADO CIVIL, DOMICILIO, TIEMPO TOTAL ACTIVO, SITUACION LABORAL, SITUACION ECONOMICA, RELACION FAMILIAR Y RELACION SOCIAL.

Se evidencia un alto número de hombres solteros en el intervalo de edad 26-

45 años (el 79%), mientras que los casados y divorciados representan el 20%. En las mujeres, los porcentajes son en este grupo del 56% las solteras y el 40% entre casados y divorciadas.

También se evidencia en el intervalo de edad 46-65 años, el menor número de hombres (10) en relación a las mujeres (23) que es similar al anterior grupo de edad. Aquí son comparables los porcentajes de casados.

Es interesante constatar que toda la población estudiada, excepto 6 mujeres del

	MUJERES				HOMBRES			
INTERVALO DE EDAD	A	B	C	D	A	B	C	D
CONVIVENCIA								
Vive con alguien	2	16	13	1	9	19	6	0
Vive solo	0	9	10	1	0	10	4	0
ESTADO CIVIL								
Casados	0	4	8	0	0	2	3	0
Solteros	2	14	12	1	9	23	5	0
Viudos	0	6	2	1	0	0	2	0
Divorciados	0	1	1	0	0	4	0	0
DOMICILIO								
Vivienda	2	18	18	1	9	18	5	0
Pensión	0	6	5	1	0	11	5	0
No fijo	0	1	0	0	0	0	0	0
TRABAJO								
si	2	7	1	0	4	7	0	0
no	0	18	22	2	5	22	10	0
SITUACION ECONOMICA								
No cobra	2	11	8	0	4	5	2	0
Cobra 20/30.000 Prs	0	10	7	2	3	11	2	0
Cobra 30/50.000 Prs	0	2	7	0	1	9	4	0
Cobra > 50.000 Prs	0	2	1	0	1	4	2	0
RELACION FAMILIAR								
Padres	2	10	1	0	9	17	1	0
Hijos	0	2	2	0	0	0	0	0
Cónyuge	0	5	8	1	0	2	3	0
Hermanos	0	2	6	0	0	3	4	0
No tiene	0	6	6	1	0	7	2	0
RELACION SOCIAL								
Normalizadas	1	11	3	1	5	6	2	0
Protegidas	0	6	12	0	2	13	4	0
No tiene	1	8	8	1	2	9	4	0

grupo 26-45 y un hombre de cada grupo, han estado internados en alguna ocasión. También del primer grupo de edad, todos los hombres menos 1 han estado internados. En esta variable se contó el tiempo total aproximado de internamiento, no las veces que una persona ha estado internada.

En cuanto a la actividad laboral, se manifiesta un elevado número de personas que no trabajan, siendo en el grupo de edad 26-45, el 72% de las mujeres y el 75% de los hombres, mientras en el grupo 46-65 es el 95% de las mujeres y el 100% de los hombres. Entre los menores de 25 años es el 95% de las mujeres y el 100% de los hombres los que no trabajan.

También se manifiesta la poca capacidad de los enfermos esquizofrénicos en relación a la actividad laboral regular: el 72% de las mujeres y el 53% de los hombres de 26-45 años y el 65% de mujeres y el 33% de hombres de 46-65 años, han trabajado menos de 5 años a lo largo de su vida.

Finalmente, respecto a la relación familiar, se evidencia que, aproximadamente un 25% de hombres y mujeres de los grupos de edad 26-45 y 46-65 no tienen

relación familiar. Añadiremos el elevado número de personas que tienen relación familiar con los padres (40% en las mujeres y 58% en hombres de edad 26-45 y un hombre y una mujer de 46-65).

Consideramos esta situación como un importante factor de riesgo, por lo que pasamos a considerar las variables que acompañan la situación de no tener relación familiar.

En relación a los datos anteriores y respecto al grupo 26-45 años. El caso extremo es el de una mujer que no cobra, no tiene domicilio fijo, no convive con nadie, no tiene relación social y no tiene trabajo fijo. De este grupo, la mitad de las mujeres no cobra regularmente, y las otras cobran la pensión mínima. Contrariamente, todos los hombres cobran: 4 la pensión mínima, 2 entre 30.000 y 50.000 y otro más de 50.000 ptas.

Sólo dos mujeres tienen relaciones sociales normalizadas, dos más relaciones protegidas y las otras dos no tienen. Ningún hombre tiene relaciones sociales normalizadas, 4 tienen relaciones sociales protegidas y otros 3 no tienen. De todo el grupo, sólo dos mujeres trabajan.

Dos mujeres viven con alguien y todos los hombres solos. Todos ellos, hombres y mujeres, viven en pensión.

Del intervalo de edad 46-65, 3 mujeres viven en vivienda familiar y los demás en pensiones. En el total de los 100 casos, el porcentaje de los que viven en pensión es del 27%.

Es significativo en este grupo que nadie tiene relación de convivencia, nadie tiene relación social normalizada y nadie trabaja. Teniendo en cuenta que nos estamos refiriendo a un grupo que no tiene relación familiar, todo ello representa una situación de alto riesgo.

## CONCLUSIONES

Del estudio de estos 100 casos de enfermos mentales esquizofrénicos se des-

**Aproximadamente un 25% de hombres y mujeres de los grupos de edad 26-45 y 46-65 no tienen relación familiar. Añadiremos el elevado número de personas que tienen relación familiar con los padres (40% en las mujeres y 58% en hombres de edad 26-45 y un hombre y una mujer de 46-65)**

AÑOS	MUJERES		HOMBRES	
	26-45	46-65	26-45	46-65
SITUACION ECONOMICA				
No cobra	3	0	0	0
Cobra 20/30.000 Ptas	3	3	4	0
Cobra 30/50.000 Ptas	0	3	1	1
Cobra > 50.000 Ptas	0	0	2	1
CONVIVENCIA				
Vive con alguien	2	0	0	0
Vive solo	4	6	7	2
DOMICILIO				
Vivienda	0	3	1	0
Pensión	5	3	6	2
No fijo	1	0	0	0
RELACION SOCIAL				
Normalizada	2	0	0	0
Protegida	2	6	4	1
No tiene	2	0	3	1
TRABAJO				
Trabaja	2	0	0	0
No trabaja	4	6	7	2

prende la situación de necesidad social en que se encuentran, situación que frecuentemente está producida por la enfermedad y que, a la vez, condiciona la posibilidad de evolución favorable y la resolución de los problemas.

Esta situación de necesidad social requiere una adecuada respuesta institucional, que ahora no es completa; no podemos pensar en la posibilidad de rehabilitación de los enfermos mentales, con el déficit y deterioro que comporta la enfermedad, sin un apoyo organizado terapéutico y material. De otra forma, el último y único recurso es el internamiento.

Con el fin de orientar la intervención, hemos identificado y priorizado los diferentes grupos de riesgo que aparecen para organizar las respuestas asistencia-

les; las definiremos para cada grupo de edad, señalando las posibilidades de abordaje y recurso social más adecuado:

– Consideramos un grupo de alto riesgo el que lo forman los que no tienen relación familiar, en todas las edades. La enfermedad mental necesita cuidado y atención continuados ya que comporta el deterioro de las capacidades laborales relacionales y de cuidado personal.

– Otro grupo de riesgo es el de los de los intervalos de edad B y C, solteros, que tienen relación familiar con los padres. A menudo la relación padres-hijo es una relación limitada y, a veces, excluyente. Por motivos de edad esta situación es más frágil en el grupo C.

– Un tercer grupo de riesgo es el de los

**No podemos pensar en la posibilidad de rehabilitación de los enfermos mentales, con el déficit y deterioro que comporta la enfermedad, sin un apoyo organizado terapéutico y material. De otra forma, el último y único recurso es el internamiento**

que no tienen relación social y los de relación protegida, que necesitan este tipo de apoyo para tener relación.

– Las personas que viven solas forman otro grupo de riesgo, más intenso cuanto más avanzada es la edad, cuando las necesidades de ayuda física se van acumulando a la enfermedad mental.

– La situación de «vivir en pensión» la consideramos también una situación de riesgo, por las características de las pensiones frecuentadas, sin espacios de estar, que obliga a permanecer todo el día en la calle.

– Otro grupo de riesgo es el formado por las personas que han estado mucho tiempo internadas o en múltiples ocasiones. La desvinculación que supone este hecho para el individuo (pérdida de vínculos, de roles, de relaciones...) pueden aumentar sus necesidades sociales. A veces, el internamiento se produce por una acumulación de problemas y porque es el único recurso al alcance.

– Finalmente, la situación financiera condiciona los demás factores de riesgo. El grupo más necesitado de atención sería el de los que no tienen ningún ingreso regular y el de los que cobran la pensión mínima, riesgo más alto cuanto más avanzada es la edad.

Ante estas situaciones estudiadas, conviene pensar en la organización y utiliza-

ción de recursos diferenciados; expone-  
mos los que consideramos prioritarios para  
cada situación:

– Para el grupo de personas que no tienen relación familiar se evidencia la necesidad del apoyo diversificado y continuado desde el Centro, atendiendo a la globalidad de su situación.

– Este tipo de apoyo lo consideramos igualmente necesario para el grupo de personas que sólo tienen relación con los padres, particularmente de edad avanzada.

– Para el grupo de personas que no tienen relación social, priorizamos el recurso Centro de Día o Taller Ocupacional, con el fin de fomentar las relaciones personales y conseguir, como mínimo, el nivel de relación «protegida». Este recurso es igualmente necesario para los demás grupos de riesgo citados.

– Las personas que viven solas, además de los recursos anteriores, necesitarían Ayuda a domicilio. Sabemos que la Ayuda a domicilio es prioritariamente un complemento de la atención familiar, pero en estos casos de gran necesidad social y escasos recursos, puede ser una alternativa a considerar.

– Para las personas que viven en Pensión, situación equiparable a vivir solo y sin relación familiar, el recurso sería también el Centro de Día antes citado.

– Para el grupo de personas que han estado en internamiento largo o repetido en múltiples ocasiones, el recurso a priorizar es el Piso protegido, si a ello se le añade alguna otra situación de riesgo como vivir solo, no tener relación u otras.

– El último grupo de riesgo citado, el de precaria situación económica a mayor o menor plazo, necesitará un recurso residencial protegido, si no se quiere que, por una acumulación de necesidades, se llegue al internamiento psiquiátrico como último recurso.

Por último, hemos considerados que ti-

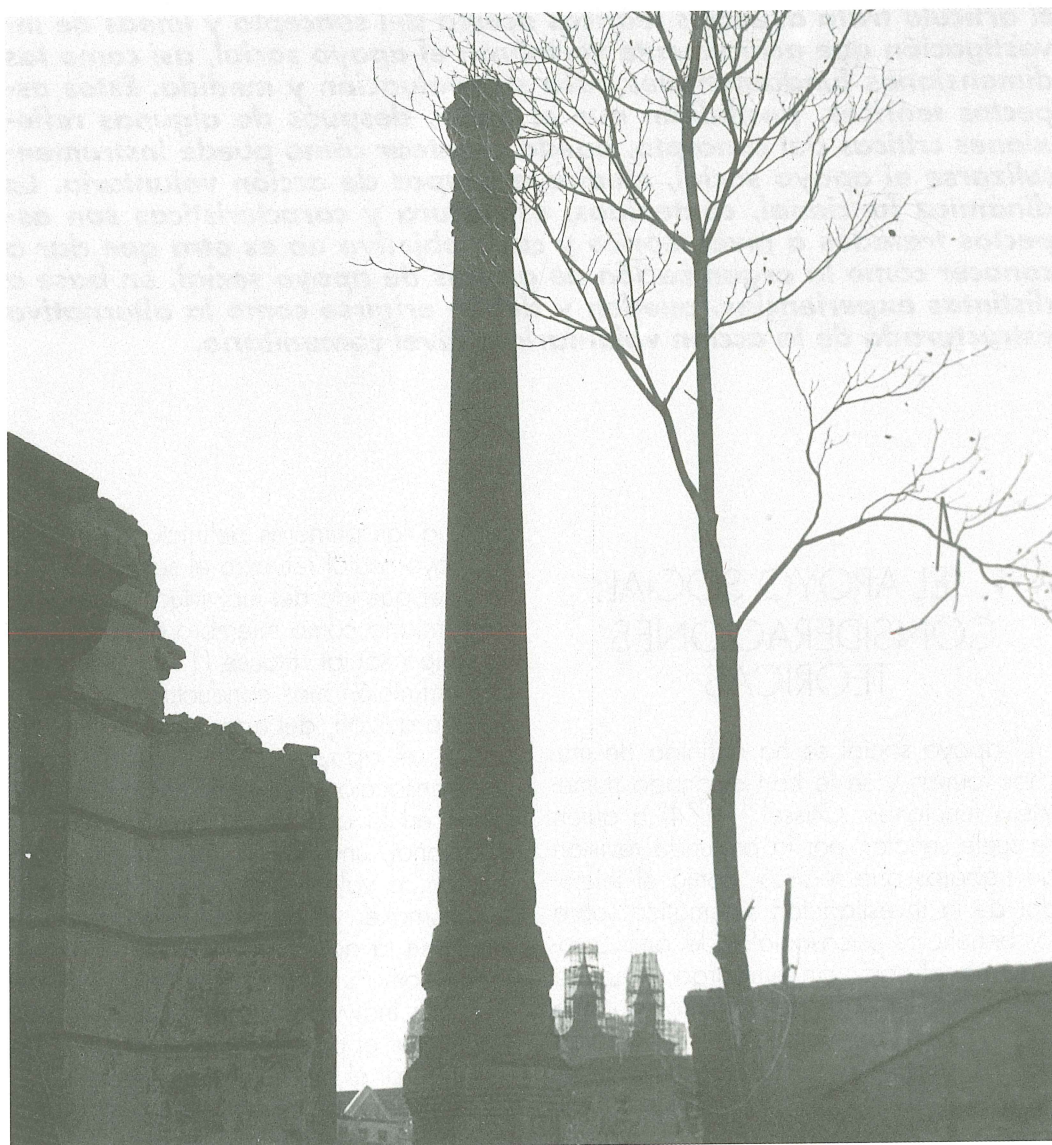
po de intervención, desde el Trabajo Social, puede estar más indicada para cada grupo de edad:

- Con el grupo de edad «A» priorizamos la intervención de Trabajo Familiar (atención a la situación de crisis, valoración de la relación familiar, apoyo...) y la actuación dirigida a que no se pierda la situación social, estatus laboral, etc.

- Con el grupo de edad «B», la actua-

ción irá dirigida prioritariamente a buscar los recursos adecuados a cada situación individual, además de la intervención familiar, en el caso que exista familia.

- En el grupo «C», lo más significativo es la falta de relación, que sumado a las demás situaciones de riesgo, formulan una intervención múltiple, apareciendo también la necesidad del recurso residencial a un plazo más o menor corto.



# APOYO SOCIAL

Por Jorge Garcés Ferrer. Profesor S. Sociales de la E.U.T.S. Universidad de Valencia

## CONCEPTO Y EVALUACION DEL APOYO SOCIAL EN LA ACCION VOLUNTARIA

***El artículo trata aspectos teóricos acerca del concepto y líneas de investigación que actualmente vertebran el apoyo social, así como las dimensiones fundamentales para su evaluación y medida. Estos aspectos teóricos, posibilitan que el autor, después de algunas reflexiones críticas del concepto, pueda plantear cómo puede instrumentalizarse el apoyo social, mediante grupos de acción voluntaria. La dinámica funcional, contenidos, estructura y características son aspectos tratados a nivel teórico y cuyo objetivo no es otro que dar a conocer cómo la organización de grupos de apoyo social, en base a distintas experiencias, pueden y deben erigirse como la alternativa estructurada de la acción voluntaria a nivel comunitario.***

### 1. EL APOYO SOCIAL: CONSIDERACIONES TEORICAS

El apoyo social se ha definido de muchas formas y se le han asignado numerosas funciones. Cassel (1974) a quien se suele señalar, por la profunda revisión de trabajos que realizó, como el iniciador de la investigación sistemática sobre los beneficios psicosociales del apoyo social, no ofreció, sin embargo, ninguna definición explícita del término, aunque señaló que el apoyo social es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo. La idea básica subya-

cente a las primeras definiciones es que el apoyo social refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse asimismo como miembro aceptado de un grupo social. House (1981) introdujo una definición más conductual, y orientada a la acción, del apoyo social. En este sentido el apoyo social se define como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información, o valoración. Más recientemente, Shumaker y Brownell (1984) también enfatizan la acción, definiendo el apoyo social como un intercambio entre, al menos, dos individuos, con el objetivo, percibido por el proveedor o el receptor, de incrementar el bienestar del receptor.

Posteriormente se empezó a enfatizar

más el carácter de ayuda del apoyo social. Uniendo ambos aspectos, Hobfoll y Stoke (1988) ofrecen una interpretación amplia e integradora del mismo, definiéndolo como «aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada» (Hobfoll y Stokes, 1988, pp. 499). Adhiriéndonos al planteamiento de estos autores podemos señalar que, en definitiva, el apoyo social incluye dos aspectos: la conexión social y la interacción de ayuda. Si se quiere, y utilizando la terminología ya usada por Caplan (1974), se puede hablar de dos dimensiones del apoyo social: la objetiva y la subjetiva, o, aspectos más tangibles del apoyo social versus aspectos más subjetivos del mismo. Los primeros recogerían los aspectos de instrumentalización (ayuda) del apoyo social, mientras que los segundos harían referencia a los aspectos de expresión (afecto) del mismo.

Con una idea más o menos clara de lo que define al apoyo social, podemos intentar comprender porqué el apoyo social es importante para los individuos. Las investigaciones al respecto se han desarrollado a lo largo de tres principales perspectivas teóricas.

Una primera línea de investigación postula que el apoyo social tiene efectos directos sobre la salud tanto física como mental de las personas. Los estudios al respecto se centran en los efectos que las relaciones sociales tienen sobre la morbilidad y la mortalidad de los individuos. Los resultados parecen indicar que las personas que tienen relaciones y vínculos sociales viven más tiempo y tienen mejor salud física y mental que aquellas que no establecen tales vínculos. La literatura al respecto es muy amplia; para una revisión más detallada de los estudios al respecto ver Broadhead, Kaplan, James, et

al., (1983).

Una segunda línea de investigación postula que el apoyo social reduce directamente el impacto de los eventos estresantes que afectan a las personas. Es decir, el apoyo social se relacionaría, no con la salud en general de las personas —como postulaba el planteamiento anterior—, sino con el ajuste a un evento estresante particular. Así, se ha estudiado la relación que guarda el apoyo social con la adaptación, tanto física como psicológica del individuo, ante la pérdida de trabajo, el estrés en el mismo, la maternidad-paternidad, la viudez, el infarto, la hipertensión, la enfermedad coronaria, y otras enfermedades graves y crónicas (para una revisión, ver Dunkel-Schetter, 1984).

Finalmente, la conceptualización más compleja sobre los efectos del apoyo social postula que éste no influye directamente ni sobre la salud ni sobre los estresores, sino que lo que hace el apoyo social es modular la relación entre ambos, concretamente, amortiguando el impacto de los eventos estresantes sobre la salud de las personas. Es lo que se ha denominado «la hipótesis del efecto amortiguador» —The buffering hypothesis— (Cobb, 1976; Cohen y Wills, 1985). Esta hipótesis afirma que el estrés psicosocial tendrá efectos negativos sobre la salud y el bienestar de aquellas personas que no tengan apoyo social, mientras que estos efectos negativos se reducirán en aquellas personas con fuertes apoyos sociales. En contraste, el apoyo social no influirá en aquellas personas que no estén sometidas a estrés. Los estudios dan a entender que las personas que han soportado períodos de stress, se recuperan más pronto y alcanzan un mejor estado de salud y bienestar si han recibido apoyo social. Payne y Jones (1987) concluyen en su revisión que, aunque, lógicamente, existen tanto estudios que apoyan la hi-

pótesis del efecto amortiguador como estudios que no logran verificarla, sin embargo, la balanza parece inclinarse hacia los segundos. A pesar de ello, existen estudios que continúan sobreestimando la evidencia a favor de la «buffering hypothesis» (Thoits, 1982; Cohen y Wills, 1985).

Desde nuestro punto de vista, después de revisar la evidencia a favor de estas tres perspectivas teóricas (efectos directos sobre la salud, efectos directos sobre los estresores, y, efecto amortiguador), es necesario concluir que muchas veces es realmente difícil distinguir entre las predicciones de las tres hipótesis. De hecho, algunos estudios son citados, unas veces, como evidencia a favor de un determinado planteamiento teórico, mientras que otras veces se citan apoyando otra alternativa distinta. Estas contradicciones ponen de manifiesto las limitaciones que presenta la investigación sobre los efectos del apoyo social; limitaciones fomentadas, muchas veces, por la falta de un índice de apoyo social fiable y válido (Sarason y Sarason, 1985). A ello hay que unir la amplia gama de instrumentos de medida que ha dificultado la integración de las conclusiones contradictorias (Payne y Jones, 1987).

## 2. EVALUACION Y MEDIDA DEL APOYO SOCIAL

A pesar de la diversidad de instrumentos desarrollados para evaluar el apoyo social, existe un cierto acuerdo en que estos se pueden agrupar en tres grandes categorías: (1) los que evalúan la conexión social, (2) los referidos al apoyo social percibido, y, (3) los que describen

las «conductas de apoyo social» (Barrera, 1981; Gottlieb, 1983; Heller y Swindle, 1983).

El primer bloque de instrumentos pueden ser considerados también como «medidas estructurales», en el sentido de que evalúan el «rango e interconexión de recursos que posibilitan el apoyo social» (Ganster y Victor, 1988). Desde esta perspectiva se utilizan indicadores tales como el tamaño, la densidad, la frecuencia de utilización, o la accesibilidad de determinadas redes de apoyo social. Así, por ejemplo, se han utilizado, como indicadores de apoyo social, el estado civil, la participación en actividades de una comunidad, o la frecuencia de contacto con los amigos. Estas medidas estructurales han dado pie a numerosos cuestionarios y técnicas para medir el apoyo social que no gozan de la suficiente fiabilidad y validez (Leavy, 1983).

Un segundo bloque de instrumentos tienen en común la consideración de los aspectos más cognitivos o subjetivos del apoyo social, puesto que no cuantifican el número de apoyos o la cantidad de contacto social, sino que se refieren a la valoración cognitiva que hace el sujeto de estar conectado con otros. Este tipo de medidas se corresponden con las definiciones que vimos anteriormente y que señalaban, como funciones básicas del apoyo social, las de información o feedback. En este sentido, estas medidas han sido también denominadas como «funcionalistas», opuestas a las medidas puramente estructurales señaladas anteriormente (Ganster y Victor, 1988).

La mayoría de las medidas sobre apoyo social percibido incorporan dos dimensiones: «disponibilidad percibida de lazos sociales» y «adecuación percibida de los mismos» (Cohen y Hoberman, 1983; Holahan y Moos, 1982; Procidino y Heller, 1983; Turner, Frankl y Levin,

1983). Otros instrumentos se centran exclusivamente en la segunda dimensión, es decir, en la satisfacción con el apoyo (Barrera, 1981; Henderson, Byrne y Duncan-Jones, 1981; Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983).

El apoyo social puede ser también evaluado a través de las acciones que los otros realizan para ayudar a una persona. Tardy (1985) se refirió a las descripciones conductuales del apoyo como «apoyo activado» (enacted), para diferenciarlo del apoyo «disponible», que se evaluaba con las escalas de disponibilidad percibida o incluso con medidas de conexión social. Algunos estudios que han utilizado este tipo de medidas son los siguientes: Barrera y Balls (1983), Sandler y Lakey (1982). La mayoría de estos instrumentos son escalas de autoinforme que se basan en las evaluaciones retrospectivas del propio sujeto, por lo

que podríamos considerar que, en realidad, lo que miden es el apoyo «recibido percibido».

### 3. REFLEXIONES CRÍTICAS SOBRE CONCEPTO Y MÉTODO DEL APOYO

Es evidente que existe una estrecha interrelación entre el concepto de apoyo social, el método utilizado para medirlo, y los efectos que tiene en la salud psico-física de los individuos. Esto implica una cierta circularidad, que impide comparar los distintos e innumerables estudios que se han realizado sobre los efectos del apoyo social, para poder llegar a unas conclusiones más o menos definitivas a partir de sus resultados.



---

### **Existe una estrecha interrelación entre el concepto de apoyo social, el método utilizado para medirlo, y los efectos que tiene en la salud psico-física de los individuos**

---

En consecuencia, la situación actual de esta línea de investigación se caracteriza por el reconocimiento del carácter multidimensional del constructo de «apoyo social». Las distintas definiciones y operacionalizaciones del concepto que hemos presentado anteriormente nos ha permitido delimitar ya algunas de estas dimensiones. Por un lado, hemos visto que el apoyo social puede ser el recibido realmente por el sujeto, o, por el contrario, el que éste perciba, independientemente de que lo reciba o no. Por su parte, el apoyo social recibido puede ser evaluado, o a través de los lazos y relaciones sociales que el sujeto mantiene con los demás, o, incluso, a través de las acciones que los demás realizan para ayudarlo. Además, la simple disponibilidad de redes de apoyo social, aunque no se utilicen, puede cumplir los mismos objetivos que el propio apoyo social real recibido. Ya Tardy en 1985, definió las principales dimensiones básicas que era necesario diferenciar al hablar de apoyo social, señalando, en concreto, cinco.

La primera dimensión se refiere a la «Direccionalidad» del apoyo, es decir, si éste se recibe de los otros, se brinda a los otros, o ambas cosas a la vez. Una segunda dimensión hace referencia a la «Disposición» del apoyo, es decir, a la posibilidad de recibirlo (apoyo social que una persona tiene disponible aunque no lo esté utilizando) versus la utilización

real de dichos recursos. En tercer lugar, Tardy señala la necesidad de «Describir y Evaluar» la calidad y naturaleza del apoyo social, planteando así una de las principales críticas que se realizan a los primeros estudios sobre apoyo social, y es el hecho de que no tuvieron en cuenta los posibles efectos negativos del apoyo social. Hoy en día se reconoce que el mismo apoyo social puede ser el origen, en algunos casos, de problemas y conflictos para la persona que lo recibe (Dunkel-Schetter y Wortman, 1982). La cuarta dimensión apuntada por Tardy fue la referida al «Contenido» del apoyo social, recogiendo así el planteamiento original de House (1981) quien diferenció formalmente entre distintos tipos de apoyo social, en concreto, el «emocional», el «informativo», el «instrumental» y el «valorativo», señalando, además que los distintos tipos pueden tener efectos distintos. La pregunta sería aquí: ¿qué tipo de apoyo debe realizar concretamente la acción voluntaria?; todos los mencionados, o so-

---

### **El apoyo social puede ser el recibido realmente por el sujeto, o, por el contrario, el que éste perciba, independientemente de que lo reciba o no**

---

lamente el instrumental y emocional. La necesidad de evaluar los efectos diferenciales de los distintos tipos o componentes del apoyo social ha sido puesta de manifiesto en distintos estudios cuyos resultados muestran que, ante una misma situación estresante, un determinado tipo de apoyo social será beneficioso, mientras que en esa misma situación estresante, otra forma diferente de apoyo social incrementaba el efecto negativo (Cons-

tanza, Derlega, y Winstead, 1988). La quinta, y última dimensión, postulada por Tardy, es la denominada «Conexión» y se refiere a la fuente de dónde proviene el apoyo social, es decir, quién aporta ese apoyo: la familia, los amigos, una red de apoyo artificial, etc... En este sentido, los estudios señalan que al efectividad de un determinado tipo de apoyo depende, muchas veces, de quién aporte ese apoyo; es decir, parece existir una interacción entre tipo y fuente de apoyo social.

**¿qué tipo de apoyo debe realizar concretamente la acción voluntaria?; todos los mencionados, o solamente el instrumental y emocional**

Teniendo en cuenta esta multidimensional del constructo de apoyo social, se puede lograr una evaluación más fiable de sus efectos, al poder delimitar de esta forma, qué tipo de apoyo, real o recibido, ofrecido por quién, es positivo o negativo para la salud psicofísica del individuo.

#### 4. LA INSTRUMENTALIZACIÓN DEL APOYO: GRUPOS DE APOYO SOCIAL

Hemos visto que, a pesar de la multitud de definiciones y conceptualizaciones sobre apoyo social, todas ellas se refieren a los mecanismos a través de los cuáles las relaciones interpersonales protegen a las personas de los posibles efectos negativos del estrés. En este sentido, el apo-

yo social se convierte en un arma importante de adaptación, tal y como parecía serlo frente a otros estresores o eventos amenazantes. Sin embargo, e irónicamente, la sociedad actual y su concepción de servicios sociales, puede incluso dificultar la provisión de un adecuado apoyo social a través de redes sociales primarias, como, por ejemplo, la familia, siendo necesario, por ello, la creación de redes de apoyo social artificial.

**la sociedad actual y su concepción de servicios sociales, puede incluso dificultar la provisión de un adecuado apoyo social a través de redes sociales primarias**

Uno de los medios más conocidos por los que se ha intentado ofrecer apoyo social han sido los denominados «grupos de apoyo social». Las características definitorias de éstos son (Katz y Bender, 1976):

- facilitan la interacción social cara-a-cara a través de un grupo pequeño,
- enfatizan la participación personal,
- tienen un carácter voluntario,
- los participantes tienen el propósito consciente de colaborar con otras personas para solucionar un problema o ayudarles a hacerle frente, y
- ofrecen apoyo emocional.

Estos grupos pueden incluir algún profesional (médico, psicólogo, asistente social, etc...), bien como iniciador y organizador del grupo, bien como consejero continuo, a diferencia de los grupos de auto-ayuda que no incluyen la participación de ningún profesional entrenado una vez que el grupo se establece. Tienen su origen en poblaciones y problemáticas

muy distintas: geriatría, obesidad, viudez, alcoholismo, disminución física y mental, etc... (Taylor, Falke, Shoptaw y Lichtman, 1986).

LA DINAMICA FUNCIONAL del grupo se desarrolla en tres fases. La primera incluye la formación del grupo y el conocimiento de sus miembros con el objetivo de crear un clima de confianza. La discusión del grupo, durante esta fase, se centra en el déficit emocional y cómo solucionarlo, animando a las personas receptoras del apoyo a que vean a los otros miembros del grupo como personas que podían ayudarles. En la segunda fase del programa, los miembros son ya capaces de expresar sus necesidades y problemas más intensamente. Finalmente, en la tercera se trata de que un paciente vaya tomando contacto con la «realidad», enfrentándose a sus propias emociones. Este período se caracteriza también por la separación tanto del grupo formal como del terapeuta.

Para un conocimiento más profundo e integral de cómo funcionan estos grupos, el lector puede remitirse a las investigaciones realizadas por Baider y Edelstein en 1981 en el hospital Hadassah de Israel y al estudio de Spiegel y colaboradores en el mismo año en un hospital de California.

Por lo que respecta a su CONTENIDO, los grupos de apoyo social operan a tres niveles: cognitivo, afectivo y conductual. A nivel cognitivo, se pretende ofrecer información a una persona receptora de apoyo con la intención de corregir concepciones erróneas y clarificar dudas acerca, por ejemplo, de una enfermedad como es el caso del sida. En el nivel afectivo, se hace frente a las reacciones y sentimientos de la persona, animándole a que manifieste sus preocupaciones, miedos y dificultades en su vida familiar y relaciones sociales. Finalmente a nivel conductual se ofrecen estrategias concre-

tas para hacer frente a dichos problemas.

En realidad, estos tres niveles de contenido serían aplicables a cualquier intervención basada en apoyo social, independientemente de la estructura organizativa de la misma (grupo o no). Respecto a la ESTRUCTURA, Gottlieb (1988) señala cinco niveles o estructuras distintas sobre las cuáles se puede actuar por medio del apoyo social, a saber: individual, diádico, grupal, sistema social y comunidad. Las intervenciones a nivel individual no implican intercambio entre distintas partes, por lo que en principio parecería un tanto sorprendente su inclusión en las aplicaciones del apoyo social. Sin embargo, el autor arriba citado, piensa que su objetivo es la optimización de los recursos psicosociales que un individuo tiene para llevar a cabo sus interrelaciones sociales. Las intervenciones a nivel diádico implican el aporte del apoyo social, o bien a través de un miembro perteneciente a la red social, o bien a través de una desconocida para el sujeto a la que se inyecta en su medio natural. En el primer caso, el objetivo básico es aumentar o intensificar el lazo social existente entre el individuo y otra persona de su estructura social. El segundo caso implica un proceso algo más complicado por el que introduce a una persona externa dentro de la estructura social del receptor con el objetivo de establecer entre los dos una alianza de apoyo.

Como ejemplo de intervención diádica de apoyo social, podemos mencionar el programa americano denominado «Reachto Recovery» creado en 1952 por Teres Lasser, paciente mastectomizada, y que en 1969 se convirtió en un servicio social de la Sociedad Americana de Cáncer. La dinámica básica del programa es la siguiente: una voluntaria del programa visita a una paciente mastectomizada en el hospital entre tres y seis días después de la operación, entregándole

**Por lo que respecta a su CONTENIDO, los grupos de apoyo social operan a tres niveles: cognitivo, afectivo y conductual**

plias, a nivel de Comunidad tienen el objetivo de promover la confianza de la comunidad en las fuentes informales de apoyo, estimulando la expresión de apoyo en la vida cotidiana.

una serie de folletos informativos respecto a su situación (ejercicios adecuados para la rehabilitación, tipo de actividades que se pueden realizar, información sobre prótesis mamarias, etc...), al tiempo que le entrega temporalmente, una prótesis mamaria. Estas voluntarias son seleccionadas cuidadosamente entre mujeres mastectomizadas, y todas ellas reciben un entrenamiento adecuado para la función que van a desempeñar; normalmente, ellas han sido mastectomizadas, al menos, dos años antes de su ingreso como voluntarias del programa. El programa se ha extendido a Europa; concretamente en nuestro país, la Asociación Española de Lucha contra el Cáncer ha empezado a promocionar un programa similar denominado «Vivir como antes».

Las intervenciones a nivel grupal también pueden ser divididas según vayan dirigidas a la optimización del apoyo ofrecido por un grupo social ya existente al que pertenece el beneficiario o bien a la movilización del apoyo a través de un grupo nuevo para el sujeto. El primer caso caracterizaría a las terapias familiares y el segundo haría referencia a lo que tradicionalmente se ha conocido como «grupos de apoyo social».

Por su parte las intervenciones a nivel de sistema social intentan influir en el contexto físico y socio-cultural en el que se mueve la persona, manipulando variables tales como la política social, la definición de roles u otras variables microsociales. Finalmente, las intervenciones más am-

## 5. UN COMENTARIO FINAL

El concepto de «apoyo social» tiene una reciente historia que, sin embargo, no ha estado exenta de polémicas que se han centrado, fundamentalmente, en la definición y medida del concepto. A pesar de estas controversias de índole más conceptual, sin embargo, en la práctica, parecía existir un acuerdo unánime en el carácter beneficioso del apoyo social; pero incluso, este aspecto, ha empezado a cuestionarse, tal y como hemos visto, en los últimos años. Todo ello ha llevado, hoy en día, al reconocimiento del carácter multidimensional del apoyo social y a la necesidad de adecuar los programas terapéuticos a las necesidades individuales.

Una segunda cuestión que se plantea en la actualidad, respecto a las intervenciones basadas en el apoyo social, es el carácter multidisciplinar del mismo y las controversias surgidas, al respecto, entre, fundamentalmente, los profesionales de la Psicología y los del Trabajo Social. La monopolización del concepto por parte de unos y otros no tiene sentido ya que, si bien el primero debe tratar de que sus clientes, por medio de la terapia pertinente, sean efectivos en su medio ambiente, los profesionales de los Servicios Sociales deberían crear y promocionar el desarrollo de redes de apoyo social en la comunidad concreta donde esté inserto el sujeto; una tarea más estructural que individual. De esta forma, adquiere sentido y

práctica la diferenciación por niveles de intervención apuntados por Gottlieb (1988), que anteriormente hemos descrito.

## **Los profesionales de los Servicios Sociales deberían crear y promocionar el desarrollo de redes de apoyo social en la comunidad concreta donde esté inserto el sujeto; una tarea más estructural que individual**

En definitiva, conjugando «contenido» y «estructura» del apoyo social, es decir, distintos tipos de apoyo social y distintos niveles de aplicación, se podría diseñar una amplia variedad de programas de intervención, en los que tendrían cabida distintos profesionales, y con los que se podría satisfacer las demandas individuales de las diferentes poblaciones de clientes.

### REFERENCIAS

- BAIDER, L. Y EDELSTEIN, E. L. (1981): «Coping mechanisms of postmastectomy women. A group experience». *Israel Journal of Medical Sciences*, 17, 9-10, 988-992.
- BARRERA, M., JR., (1981): «Social support in the adjustment of pregnant adolescent: assessment issues». En, B. H. Gottlieb (Ed.), *Social Networks and Social Support*. Beverly Hills, Sage.
- BARRERA, M., JR., Y BALLS, P. (1983): «Assessing social support as a prevention resource: An illustrative study» *Prevention in Human Services*, 2, 59-74.
- BROADHEAD, W. E; KAPLAN, B. H; JAMES, S. A. Y COLS. (1983): «The epidemiological evidence for a relationships between social support and health». *American Journal of Epidemiology*, 117, 5, 521-537.
- CAPLAN, G. (1974): *Support Systems and Community Mental*. New York Behavioral Publications.
- CASSEL, J. (1974): «Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations». *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.
- COHEN, S. Y HOBERMAN, H. M. (1983): «Positive events and social supports as buffers of life change stress». *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 99-125.
- COHEN, S. Y WILLS, T. A. (1985): «Stress, social support and the buffering hypothesis». *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- COOB, S. (1976): «Social support as a moderator of life stress». *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- CONSTANZA, R. S.; DERLEGA, V. J. Y WINSTEAD, B. A. (1988): «Positive and negative forms of social support : Effects of conversational topics on coping with stress among same-sex friends». *Journal of Experimental Social Psychology*, 24, 182-193.
- DUNKEL-SCHETTER, C. A. (1984): «Social support and cancer: Findings bases on patient interviews and their implications». *Journal of Social Issues*, 40, 4, 77-98.
- DUNKEL-SCHETTER, C. A. Y WORTMAN, C. B. (1982): «The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships and their impact on the patient». En H. S. Friedman y M. R. DiMatteo (Eds.), *Interpersonal Issues in Health Care*. New York, Academic Press.
- GANSTER, D. C. Y VICTOR, B. (1988): «The impact of social support on mental and physical health». *British Journal of Medical Psychology*, 61, 17-36.
- GOTTLIEB, B. H. (1983): *Social support strategies: Guidelines for Mental Health Practice*. Beverly Hills, Sage.
- GOTTLIEB, B. H. (1988): «Support Interventions: A typology and agenda for research». En S. W. Duck (Ed.), *Handbook of Personal Relationships*. New York, Wiley and Sons.
- HELLER, K. Y MANSBACH, W. E. (1984): «The multifaceted nature of social support in a community sample of elderly women». *Journal of Social Issues*, 40, 4, 99-112.
- HENDERSON, S.; BYRNE, D. G. Y DUNCAN-JONES, P. (1981): *Neurosis and the social environment*. Sydney, Academic Press.
- HOBFOLL, S. E. Y STOKES, J. P. (1988): «The processes and mechanics of social support». En S. Duck (ed.), *Personal Relationships. Theory, REsearch and Intervention*. London, Wiley and Son.
- HOLAHAN, C. J. Y MOOS, R. H. (1981): «Social support and psychological distress: A longitudinal analysis». *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 365-370.
- HOUSE, H. S. (1981): *Work, Stress and Social*

Support. Reading, MA: Addison Wesley.

KATZ, A. H. Y BENDER, E. I. (1976): «Self-help in society -the motif of mutual aid». En A. Katz y E. Bender (Eds.), *The strength in use: Self-help groups in the modern world*. New York, New Viewpoints.

LEAVY, R. L. (1983): «Social support and psychological disorder: A review». *Journal of Community Psychology*, 11, 3-21.

PAYNE, R. L. Y JONES, J. G. (1987): «Measurement and methodological issues in social support». En, S. V. Kasl y C. L. Cooper (Eds.), *Stress and Health: Issues in research methodology*. London, Wiley and Sons.

PROCIDANO, M. E. Y HELLER, K. (1983): «Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies». *American J. of Community Psychology*, 11, 1-24.

SALINDLER, I. N. Y LAKEY, B. (1982): «Locus of control as a stress moderator: The role of control perceptions and social support». *American Journal of Community Psychology*, 10, 65-80.

SARASON, I. G. Y SARASON B. R. (1985): «Life change, social support, coping and health». En, R. M. Kaplan y M. H. Cripni, *Behavioral Epidemiology and Disease Prevention*. Plenum Press.

SARASON, I. G.; LEVINE, H. M.; BASHAM, R. M. Y SA-

RASON, B. R. (1983): «Assesing social support: The social support questionnaire». *J. of Personality and Social Psychology*, 44, 1, 127-139.

Shumaker, S. A. y Brownell, A. (1984): «Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps». *Journal of Social Issues*, 40, 4, 11-36.

SPIEGEL, D.; BLOOM, J. R. Y YALOM, I. (1981): «Group support for patients with metastatic cancer». *Archives of General Psychiatry*, 38, 527-533.

TARDY, C. H. (1985): «Social support measurement». *American Journal of Community Psychology*, 13, 187-202.

TAYLOR, S. E.; FALKE, R. L.; SHOPTAW, S. J. Y LICHTMAN, R. R. (1986): «Social support, social groups, and the cancer patient». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 5, 608-615.

THOIS, P. A. (1982): «Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress». *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 2, 145-159.

TURNER, R. J.; FRANKL, G. Y LEVIN, D. (1983): «Social support: Conceptualization, measurement, and implications for mental health». En J. Greenley (Ed.), *Research in community and mental health* (Vol. 3). Greenwich CT, JAI Press.

# TRABAJO SOCIAL

Por Angel Acebo. *Trabajador Social.*

---

## LOS TRABAJADORES SOCIALES HOY(\*)

---

***El autor realiza una serie de reflexiones sobre la situación de los Trabajadores Sociales en España desde su práctica profesional. La imagen profesional, las nuevas profesiones del Trabajo Social, el factor ideológico, los principales síntomas de «enfermedad profesional» y un conjunto de propuestas operativas para superar estos síntomas, son expuestos en este artículo. La línea argumental de fondo desarrolla la necesidad de que los propios Asistentes Sociales modifiquen la realidad cotidiana de su trabajo.***

Llevo ya varios meses pensando en la posibilidad de plasmar por escrito algunas preocupaciones y algunos comentarios que, en torno a la realidad de nuestra profesión en la actualidad he tenido la oportunidad de ir comentando con algunas colegas y con otras personas cercanas.

Vayan por delante un par de anotaciones:

— Una para aclarar que los destinatarios principales de este artículo son los Asistentes Sociales —Trabajadores Sociales—, no por una postura gremial, que creo sinceramente no defender, sino porque, como explicaré más adelante, creo que actualmente es una profesión muy desprovechada que, cepcionante, necesita de un sobreestuerzo de los propios profesionales. Añadiré, sin embargo, que una lectura detenida de este artículo puede ser provechosa para otras profesiones «sociales», en las que incluiría a

los educadores, sanitarios, las personas de leyes, etc., así como para aquellas personas que ostenten algún tipo de responsabilidad política en algún escalón de alguna de nuestras administraciones.

— Otra para indicar que a lo largo del artículo se utilizará con frecuencia la expresión «Servicios Sociales» que me interesa desligar del contenido restringido con el que normalmente se utiliza, como los servicios que se encuadran dentro de las áreas de Bienestar Social (Asistencia Social, diría más bien) de los Ayuntamientos, Diputaciones, Gobierno Autónomo o Gobierno Central. Me referiré más bien a «Servicios Sociales» como el conjunto de prestaciones —técnicas o materiales— institucionalizadas (cuyo contenido y acceso esté debidamente normativizado) ya sean de titularidad pública o privada, cuya finalidad sea la de satisfacer alguna o algu-

nas de las necesidades que, en relación al modo de vida característico de nuestro entorno llamaríamos «necesidades sociales»; es decir, incluiríamos servicios que están en cuadrados dentro de las áreas de Cultura, Educación, Sanidad, Urbanismo, Justicia, y por supuesto, Asistencia Social.

Sin querer caer, en una posición de «mirarnos el ombligo» constantemente, creo, sin embargo, muy conveniente que no perdamos la costumbre —si es que la tenemos— de debatir y discutir entre nosotros y nosotras nuestras preocupaciones profesionales, nuestros despistes, nuestras dudas, sabiendo que, afortunadamente, va a seguir habiendo muchas formas distintas de ser Trabajador Social, muchos estilos diferentes, con aplicaciones metodológicas diferentes, hasta tal punto que pudiera pensarse que lo único es el nombre de la profesión.

Por cierto, que por ahí querría empezar: por el nombre de la profesión, supuesta tarjeta de presentación. Hace muy poquito tiempo que oficialmente hemos pasado de ser Asistentes Sociales a ser Trabajadores Sociales. Entre paréntesis, a mí me parece que la práctica de la mayor parte de nosotros es de Asistentes Sociales, aunque doy por bueno el cambio de nombre como muestra de un deseo, de una tendencia hacia la que, supuestamente, queremos ir como conjunto. Pero a lo que quiero ir, me parece muy significativo que recientemente estén apareciendo **nuevas figuras profesionales a las que es difícil no llamarles Trabajadores Sociales**. Más allá de la disputa por quién se queda con el nombre, que no me interesa demasiado, sí me parece significativo que nosotros, los Asistentes Sociales-Trabajadores Sociales nos estemos quedando, progresivamente, sin nombre propio. Ello me parece una muestra más, un reflejo del **desdibujamiento progresivo** de lo genuino, **de lo específico de nuestro colectivo profesional**. Encuentro dos líneas argumentales para explicarme este fenómeno:

a) Por una parte, está el fenómeno del surgimiento de nuevas figuras profesionales, que algo debe querer decir en el análisis de las tendencias de nuestra sociedad de hoy.

b) Por otra parte, no debemos dejar al margen de este análisis el contenido dominante de las funciones que, generalizando (y

generalizar siempre entraña un riesgo) venimos desarrollando en los últimos años.

Empecemos por desarrollar la segunda línea argumental para ponerla posteriormente en relación con la primera.

## 1. UNA PRACTICA TIPO, UNA IMAGEN DETERMINADA DE LOS PROFESIONALES ASISTENTES SOCIALES

En el famoso y abundantemente citado libro *Introducción al Bienestar Social*, de Patrocinio Las Heras y Elvira Cortajarena (por cierto, uno de los pocos libros escritos por Asistentes Sociales en el Estado español) se dice: «El binomio Necesidades-Recursos sociales es el que objetiva el campo de intervención del trabajo social». Tengo la impresión de que la necesidad que hemos podido sentir en los últimos años de objetivar el contenido de nuestra profesión, de buscar una identidad clara nos ha llevado más que a objetivar, a simplificar, a reducir las implicaciones de la anterior cita. El automatismo en las respuestas a las demandas de la población, demandas que, por cierto, de esta manera se van modificando y adaptando a las respuestas; la descontextualización de las demandas como reflejo de procesos de personas y de colectivos; la servidumbre a la burocratización creciente de la vida social. Son a mi modo de ver pinceladas de un mismo cuadro, en el que abundan los tonos grises, apagados.

No es cuestión de echarnos las culpas especialmente. Al fin y al cabo, no hemos hecho ni más ni menos que otros colectivos profesionales, es decir, acomodarnos a las exigencias de un sistema social del que formamos parte y al que debemos cierta lealtad. De lo que tal vez sí podamos acusarnos es de percibir solamente una parte de ese sistema, ignorando que en éste, como en todos los sistemas, hay conflictos de intereses, tensiones, cambios en varias direcciones. Tal vez nos hayamos sentido demasiado impotentes ante lo que, para entendernos solemos

**Administraciones tienen que hacer algo**, aunque las más de las veces no saben muy bien qué. O sea, que esto se mueve, y que aún se puede mover mucho más; y que la velocidad y dirección del movimiento la puede determinar todo aquel que quiera sentirse responsable de ello. Todos podemos influir y, de hecho, en uno u otro sentido, lo estamos haciendo.

A mí, personalmente, no me gusta la profesionalización de toda actividad social. Ni me gusta tanta supuesta especialización de diversas figuras profesionales en realidad tan próximas entre sí puesto que al final me parece que lo único que aportan es más confusión para aquellas personas potencialmente usuarias de los Servicios Sociales (recuérdese la anotación hecha en la introducción sobre el concepto de «Servicios Sociales») cuyas necesidades no se presentan parceladas, sino en un todo, que es su situación vital.

Pero hay más, toda profesión, una vez que consigue cierto estatus social tiende a instalarse; nos pasó a los Asistentes Sociales; les pasó a los Animadores Socioculturales; les pasará, si las cosas siguen así, a las demás profesionales sociales que ahora están naciendo pero que reivindican «un sitio». Porque para todos es más cómodo trabajar en un despacho que en la calle, trabajar de 8 a 3 en vez de con un horario flexible y tener un contacto lo más reducido e impersonal que nos sea posible con personas cuya situación vital, tan difícil de mejorar, nos pone profundamente tristes. No es más que el instinto de conservación, cuando buscas salidas de protección individual, en vez de buscar una mayor satisfacción profesional.

Pero precisamente ese instinto de conservación es el que termina «descafeinando», alejando el trabajo de cada día de la función para la que, en principio y al menos aparentemente, fue creada tal o cual profesión, con lo que sigue siendo necesaria la creación de nuevas figuras para ver si la próxima se adapta realmente a las necesidades planteadas. Es, desde mi punto de vista, una huida hacia adelante, una búsqueda un tanto compulsiva de una solución, de la misma manera que un matrimonio en crisis busca un hijo como solución, solución que suele terminar dando más problemas.

Comentaba un poco más arriba que no me preocupa especialmente la pugna por quién se queda con el nombre «Trabajadores Sociales», si se va a aplicar solamente a los —para entendernos— Asistentes Sociales o si se va a aplicar también en sentido más general. Lo que sí me tiene muy preocupado es que **el continuo surgimiento de profesiones sociales va produciendo como uno de sus efectos secundarios el arrinconamiento de los Asistentes Sociales en las tareas menos atractivas, que implican una relación profesional de escasa calidad y que requieren una menor cualificación profesional**, como pueden ser, por ejemplo, la tramitación de informes (cuyo resultado esperado sólo puede ser una prestación económica o un internamiento) o la organización de algunos recursos sociales claramente marginales.

**El continuo surgimiento de profesiones sociales va produciendo como uno de sus efectos secundarios el arrinconamiento de los Asistentes Sociales en las tareas menos atractivas**

### 3. TRABAJO SOCIAL E IDEOLOGIA(S)

Y es que no hay más remedio que plantearse, directamente y en cada momento, **cuál es el sentido de las profesiones sociales en cada contexto**, qué justifica su existencia, qué expectativas se depositan en las distintas profesiones de este tipo, la distancia que hay entre esa definición funcional teórica y la real...

En toda discusión sobre cuál es el espacio y la función del Trabajo Social en la actualidad no podemos obviar la importancia de introducir elementos de tipo ideológico. Por

más que deseemos evitar una discusión difícil por cuanto el acuerdo aparece como inalcanzable, cada uno (persona o colectivo) nos situamos ante los mismos problemas de muy diversas maneras posibles: tanto a un **nivel de análisis** (cómo me parece que suceden las cosas, qué explicaciones me doy, qué relaciones entre unos fenómenos y otros encuentro) como a un **nivel de incidencia** (con quién me relaciono, cuál es mi intervención, a quién afecta esa intervención y en qué medida y dirección...) así como a un **nivel de finalidad** (cómo me gustaría que fueran las cosas, cuáles son las metas, más o menos cercanas, que persigo) son todos ellos aspectos que tienen una referencia ideológica que las soporta. Naturalmente, estamos hablando de ideología en un sentido amplio, es decir, como conjunto de creencias y valores, como una cosmovisión (aunque suene un poco rimbombante) y no en el sentido restringido de estar más o menos cercano a tal opción política concreta.

En este terreno de discusión filosófico-ideológica, encuentro tres aspectos que nos afectan como colectivo profesional que merecen nuestra atención:

### Aspecto 1.º

Es el referido a la *distancia*, a la incoherencia entre la *ideología que confesamos y la que cabría deducir a través de la observación de nuestra actividad*. Este aspecto me parece de especial importancia cuando nos percatamos de esa distancia. Quiero decir que todos asumimos —con mejor o peor gana— una serie de incoherencias porque estamos sometidos a una gran variedad de influencias, pero la postura básica es la de buscar esa coherencia en el mayor grado posible. Sin embargo, no es infrecuente encontrarnos con personas que mantienen unos postulados muy avanzados con un nivel de análisis muy bajo de su propia actividad. En otros casos, esa distancia entre ideología y práctica profesional la salvamos con explicaciones que depositan la responsabilidad en otros lugares: «es que la gente no participa» o «es que mi jefe no me deja hacer las cosas como yo quiero». Esto sucede, sin duda, pero quiero llamar la atención sobre las veces que resolvemos los problemas de incoherencia con una actitud «quejica» de otros, no encontrándonos responsables de



nuestro propio desempleo profesional, lo que viene a resultar una actitud pasiva.

### Aspecto 2.º

Otra situación frecuente, e igual de preocupante que la anterior, es la de quien llevado por una búsqueda exclusiva de lo práctico *se desentiende de las fuertes implicaciones ideológico-filosóficas del Trabajo Social*, con lo que también se renuncia a una capacidad de influencia o se empuja en la misma dirección que lo hagan las tendencias dominantes del momento. Un Trabajo Social sin la suficiente identificación ideológica tiene muchas posibilidades de ser imitativo, o de estar muy en función de la propia satisfacción personal del trabajador: éxito, vistosidad, prestigio; por lo tanto, muy sometido a las modas, que también en esto las hay. Frente a ello, propongo que debemos mantener un elevado nivel de reflexión a estos niveles, aunque no esté muy de moda.

### Aspecto 3.º

Junto con todo lo anterior, es evidente que los trabajadores sociales no somos una especie aparte de la zoología humana, que tenemos el mismo tipo de limitaciones externas e internas que cualquier otra persona. Es evidente que *la capacidad de influencia de cada uno de nosotros allá donde nos desenvolvemos profesionalmente no es ilimitada*. Creerlo podría ser un error típico en trabajadores sociales jóvenes y en personas de muy firmes convicciones, que por ello podrían inutilizarse en su contexto de trabajo. *El reconocimiento de los límites y el aprovechamiento de las áreas de responsabilidad y de los espacios de maniobra debe ser elevado a la categoría de instrumento de trabajo*, para mejorar nuestra efectividad. Sería una posición de aceptación no estática del contexto de trabajo en el que cada uno se desenvuelve más despacio de lo que la realidad social demanda, pero que necesitan de figuras que activen el diálogo entre esa realidad social y las necesidades de la propia Institución.

Releyendo lo escrito hasta aquí tengo la impresión de estar moviéndome en un terreno

muy poco «operativo», más de reflexión, lo que a alguien podrá parecerle tal vez excesivamente adoctrinador. Por otro lado, tal vez algunos de los comentarios expuestos requieran posteriores ampliaciones —alguien puede encontrar demasiadas afirmaciones gratuitas—. Y, por último, siempre queda la duda de si lo dicho hasta ahora tiene algún interés para alguien o no pasa del simple desahogo.

Por ello, voy a intentar cerrar este artículo con dos apartados que van a intentar ser más concretos:

4. Algunos síntomas de enfermedad profesional.

5. Algunas propuestas que quieren ser operativas.

### **El reconocimiento de los límites y el aprovechamiento de las áreas de responsabilidad y de los espacios de maniobra debe ser elevado a la categoría de instrumento de trabajo**

## 4. ALGUNOS SINTOMAS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Nuestra posición profesional es muy delicada: por un lado, somos una de las profesiones que tiene una más clara vinculación con aquellas personas que reflejan un funcionamiento injusto de la sociedad; si tenemos sentido es porque se define que determinados grupos sociales se benefician de una ayuda profesional para mejorar su posición vital en la sociedad. Pero vemos cómo nuestro trabajo no pasa, generalmente, de sostener a esos grupos, sin que tengamos una impresión de contribuir a mejorar realmente determinadas situaciones sociales. Con lo cual nos encontramos con un doble lenguaje, según el cual en el nivel de lo formal so-

mos una profesión de ayuda a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, mientras que en el nivel de lo funcional protegemos a la sociedad del contacto con los mismos grupos: «ya estuve con la Asistente Social pero no he conseguido nada». Cuando cualquier persona recurre a algún servicio social está esperando implícitamente no sólo una respuesta a su necesidad concreta, sino también una información sobre cómo sus dificultades son vividas por «la sociedad». El contacto con los «Servicios Sociales» en general, como parte de la organización institucional de nuestra sociedad, es algo así como una metáfora del contacto que todo rango necesita tener con el grupo normativo, una sustitución de dicho contacto. Y en esta forma de ver las cosas, nosotros estamos atrapados en unas contradicciones que vienen dadas por nuestra posición, que no dependen de nuestras buenas o malas voluntades.

---

**Somos una de las profesiones que tiene una más clara vinculación con aquellas personas que reflejan un funcionamiento injusto de la sociedad**

---

Como por otro lado no se puede decir que tengamos precisamente unos buenos mecanismos de «protección» profesional (trabajo de equipo, supervisión, formación, etc...) resulta que entre las salidas que cada uno vamos buscando para salir de la fuerte tensión que ese conflicto genera aparecen determinados comportamientos que se repiten en el ejercicio profesional de cada uno y en amplios grupos de colegas; pretendo señalar, a continuación, los que más me llaman la atención; se me permitiría denominar a estos comportamientos «**síntomas**» pues mantengo la posición de que todos ellos son reflejos de una misma enfermedad profesional.

### **Síntoma 1.—Vivir profesionalmente al día**

Siempre me he sorprendido mucho cuando, hablando con algunas colegas, me entero de que las actividades de cada día dependen en un tanto por ciento muy elevado de «lo que venga» en ese mismo día. Es un comportamiento que observo, sobre todo en trabajadores de unidades de base (Ayuntamientos), como si confundiéramos la diversidad de trabajos con la imposibilidad de planificar y organizar formas de atención diferentes. Me sorprende cuando alguien, después de varios años de trabajo, sigue dedicando la mayor parte de su jornada a atender consultas espontáneas. ¿Qué dificultades hay para ir educando a los posibles usuarios a pedir hora (su hora), o para distribuir los momentos de trabajo según su contenido? Es posible que en un primer análisis nos parezca menos ágil, y desde luego, en una hipotética situación de tránsito de un sistema no programado a uno programado deberemos enfrentarnos a algún tipo de conflictos con los usuarios, a quien los cambios pueden desconcertar. Pero es evidente que la forma de recepción forma parte ya del tratamiento. Y que una forma de recepción «venga usted cuando quiera» no es un buen organizador para el usuario. Curiosamente a muchas de las familias que nos visitan las denominamos «familias desorganizadas», y son precisamente las que reciben una atención más caótica, descoordinada e inestable.

---

**Estamos atrapados en unas contradicciones que vienen dadas por nuestra posición, que no dependen de nuestras buenas o malas voluntades**

---

De la misma manera que no usamos la distribución del tiempo como un organizador no utilizamos el establecimiento de prioridades como otro organizador: los trabajadores sociales de base atienden de todo en todo mo-

mento. No hay objetivos propios del departamento, salvo el «haga usted lo que pueda» con que muchos responsables políticos saludan a sus trabajadores sociales. Establecer los objetivos del Departamento de Bienestar Social Municipal tal vez no sea responsabilidad del Trabajador Social; desde mi punto de vista hacer todo lo posible para que el nivel de toma de decisiones los establezca, sí es responsabilidad de los Trabajadores Sociales. Si no hay objetivos delimitados, y generalizando, si no hay una planificación sistemática, el trabajo del Trabajador Social queda situado en una ambigüedad de doble filo: por un lado, deja sus responsabilidades diluidas (es difícil criticar lo que no se hace, salvo que esté previamente definido lo que se quiere hacer); por otro lado, facilita que las frustraciones sociales colectivas se depositen en nosotros («Esa señora no me resuelve nada»).

**Si no hay una planificación sistemática, el trabajo del Trabajador Social queda situado en una ambigüedad de doble filo**

Seguro que lo hay, pero yo no conozco en estos momentos muchos departamentos municipales de Bienestar Social que tengan establecido un plan de trabajo (anual, bianual, quinquenal...). ¿Que es difícil porque el trabajo es muy variado? Sí, de acuerdo, pero ante ello contrapongo que, **siendo como es el primer nivel en el sistema de servicios sociales la responsabilidad educadora, estructurante del usuario es enorme**. Mi valoración es que, en una relación obligada, quien renuncia a educar está deseducando; creo que, mayoritariamente, es nuestro caso. Esta afirmación requeriría, probablemente, alguna ampliación en cuanto a matizar si los objetivos del Trabajo Social tienen un contenido educativo o no; no querría, por explicar mi posición al respecto, apartarme de la finalidad del artículo y del comentario; me basta de momento con señalar que en nuestro trabajo acompaña-

mos algunos procesos personales y grupales que tienen una significación experiencial para los interesados y que por lo tanto son una fuente de conocimiento propio y del conocimiento del funcionamiento de la sociedad. En este terreno, al responder a las preguntas ¿qué aprendemos? y ¿cómo lo aprendemos? encuentro una muy estrecha relación entre Educación y Trabajo Social.

**Siendo como es el primer nivel en el sistema de servicios sociales la responsabilidad educadora, estructurante del usuario es enorme**

## Síntoma 2.—El Activismo

En parte, parecido al comportamiento anterior, pero con matices diferentes. Me refiero a que, dentro de la jornada laboral, nos reservamos muy pocos espacios de «elaboración». Pienso sinceramente que el «agobio» en el que muchos de nosotros vivimos es una especie de respuesta alocada: «tengo mucho que hacer, y hago». Pero, ¿por qué lo hago de esa manera y no de otra?; ¿he comprobado sistematizando mi experiencia o aprendiendo de la experiencia de otros que esa es la mejor manera posible?; ¿me detengo a analizar y evaluar las implicaciones de mi práctica profesional?; ¿por qué dejamos por sentado que las cosas se hacen así y ya está?

No puedo evitar encadenar tres palabras: Activismo - Agitación - Ruido

De la misma manera, encadenó estas otras tres:

Actividad - Reflexión - Música

La posición del Trabajo Social se diferencia de la del Científico empirista tradicional en que no le interesa el conocimiento por sí mismo, sino en la medida que lo pueda aplicar. Pero eso, es bien distinto que prescindir de él. Desde mi punto de vista, **acción y pensamiento son dos cabos de una misma cuerda** que no está en tensión si no se

estira de los dos cabos a la vez; cuando solo estiramos de uno de los dos cabos, cualquiera de ellos, lo que estamos haciendo es un esfuerzo improductivo, que nos ocupa pero nos empobrece.

**La posición del Trabajo Social se diferencia de la del Científico empirista tradicional en que no le interesa el conocimiento por sí mismo, sino en la medida que lo pueda aplicar**

Y ello me lleva al tercer comportamiento «síntoma».

### **Síntoma 3.—No investigamos**

Profesionalmente, tenemos contacto con las realidades sociales más duras. Nos enfrentamos a ellas con instrumentos rudimentarios y muy buena voluntad. Nuestra falta de sistematicidad y curiosidad profesional nos lleva a dar por buenas las fórmulas de trabajo que hemos aprendido, sin evaluarlas; la evaluación es una forma de investigación. En este caso, **nos perdemos la posibilidad de mejorar nuestros propios instrumentos.**

Pero no investigar tiene otras implicaciones, más graves si cabe: la gente viene a nosotros con sus dificultades, con sus problemas y carencias; vienen a nosotros esperando el soporte social a esas situaciones y nosotros, en vez de hacernos «mediadores» en esa petición de ayuda nos convertimos en «depositarios». Quiero decir que el conocimiento de la realidad que extraemos de nuestro trabajo queda en nosotros, no es utilizado para escandalizar ante tantas y tantas situaciones que no son otra cosa que injusticia. **Si de una manera ordenada y rigurosa extraemos datos de la realidad con la que nos encontramos, además de poder mejorar nuestras formas de respuesta podemos convertirnos en relatores de esa realidad,** que permanece

oculta a la mayoría de los ojos porque interesa que esté oculta. Esa es nuestra responsabilidad: enfrentar a la sociedad en su conjunto, a los que deben tomar decisiones, a los ciudadanos en general, a los propios demandantes de ayuda con las situaciones de privación, de sufrimiento y con el tipo de respuestas que se dan a estas situaciones. Naturalmente, no somos los únicos responsables de favorecer ese enfrentamiento de la sociedad ante sus propias evidencias, pero para mí hacerlo o no hacerlo depende de una postura que tiene que ver con la ética profesional y no depende por lo tanto, de ser «muy comprometido» o «poco comprometido».

**No somos los únicos responsables de favorecer ese enfrentamiento de la sociedad ante sus propias evidencias, pero para mí hacerlo o no hacerlo depende de una postura que tiene que ver con la ética profesional**

Una actitud investigadora debe producir sensibilización de la comunidad y del sistema institucional. Una actitud no investigadora produce adormecimiento de posibles resortes de solución o mejora.

### **Síntoma 4.—Nuestra Alianza con la burocracia**

Es una alianza muy curiosa, casi un doble vínculo, según la terminología sistemática. **Nuestra relación con la burocracia es uno de los aspectos más negados de nuestro ideal profesional, a la vez que uno de los más reales de nuestra práctica habitual.** Protestamos (mientras tomamos un café con algún compañero) por la cantidad de papeles que tenemos que cumplimentar y porque este tipo de actividad nos impide realizar otro tipo de trabajos más atractivos profesionalmente. ¿Cuántas ve-

ces nos hemos dicho que el trabajo que realizamos podría desarrollarlo perfectamente un administrativo ligeramente cualificado?

La burocracia en el tipo de sociedad en el que vivimos es inevitable, y resulta evidente que todo tipo de profesión social tiene un cierto grado de relación con ella; tal vez sea lógico pensar que los Trabajadores Sociales tengamos algo más de relación con la burocracia que otras profesiones afines, pero ¿no estamos demasiado atados de manos ante ella? O mejor dicho, ¿no somos demasiado cómplices de ella? Hablo de complicidad porque no encuentro demasiada oposición organizada (que iría desde la negativa a realizar determinado tipo de tareas hasta la búsqueda de sistemas que simplifiquen los requerimientos de la burocracia para dejar más tiempo disponible para otros contenidos profesionales) y como se suele decir, el que calla otorga.

**Nuestra relación con la burocracia es uno de los aspectos más negados de nuestro ideal profesional, a la vez que uno de los más reales de nuestra práctica habitual.**

¿Por qué digo que nuestra alianza con la burocracia es un síntoma de nuestra enfermedad profesional? Porque pienso que, **en cierta manera, nos escudamos en ella para disimular nuestra pobreza de recursos para desenvolvemos eficazmente en otro tipo de situaciones** que, seguramente, requieren de una mayor implicación que la elaboración de informes y las solicitudes de prestaciones. Situaciones que dan cuerpo a ese ideal profesional al que nos referíamos anteriormente, en el que conceptos como «prevención», «trabajo comunitario» «autonomía y capacidad del usuario», «cambio», «Trabajo interdisciplinar», etc., son esenciales. Intentamos reducir la realidad a papeles porque la realidad posiblemente nos parece demasiado complicada, nos da mie-

do pretender desenvolvemos en ella, y pretendemos modificarla.

Lo que me preocupa no es que no sepamos hacer Trabajo Social, sino que intentemos ocultar que no sabemos, que busquemos la salida de la excusa en vez de la salida del estudio y el entrenamiento.

### **Síntoma 5.—Imitamos, hacemos nuestras algunas de las características que identifican a algunos de los usuarios de los servicios en los que trabajamos**

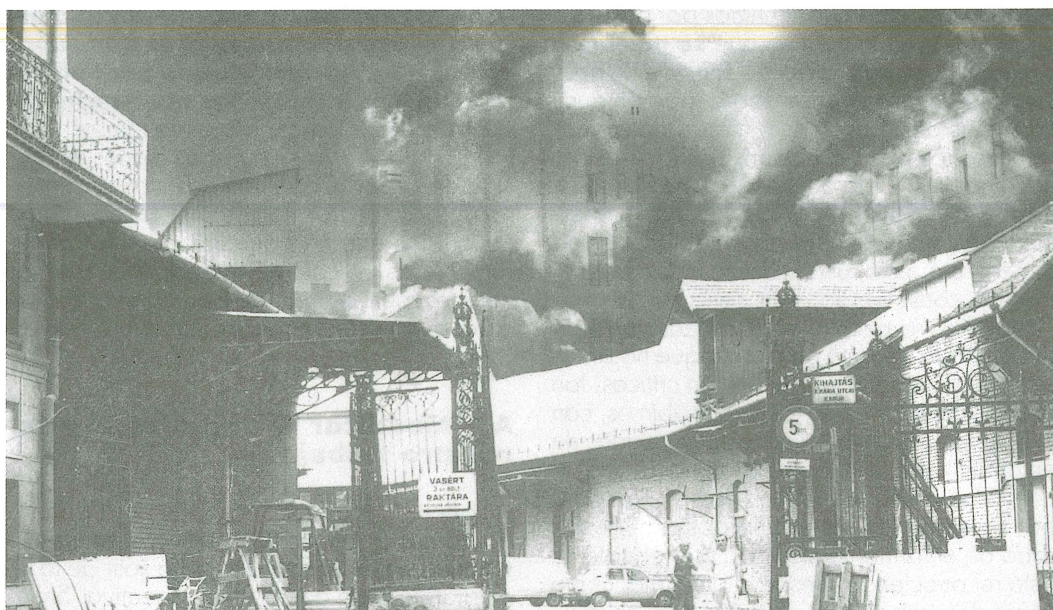
Supuestamente, nuestro trabajo debe ayudar a las personas que tienen algún tipo de necesidad o problemática social a superarla; hemos aprendido que con demasiada frecuencia las necesidades se agolpan en determinados sectores de la sociedad, que se adaptan como pueden a su situación. En ese esfuerzo de adaptación se sacrifican muchas de sus posibilidades de desarrollo personal o colectivo.

Recordemos algunas expresiones con las que los Trabajadores Sociales nos referimos a este tipo de usuarios:

- «No tiene interés por mejorar».
- «Está acostumbrado a su situación».
- «Parece que no le importa vivir así».
- «Se queja de que lo que hacemos por él no es suficiente, pero él tampoco hace nada».

También estamos hartos de decirnos que la depresión crónica, el retirismo y la pasividad, la delincuencia, la impulsividad frente a la reflexión, la adicción a sustancias tóxicas, etc., no son más que el resultado de la situación en la que viven estas personas.

Ahora repasemos estos mismos comportamientos aplicándolos a nosotros mismos: Si no nos esforzamos por identificar, comprender y reaccionar ante las dificultades a las que nos enfrentamos, ¿no habrá quien pueda decir que no tenemos interés por mejorar, o que estamos acostumbrados a nuestra situación?; ¿no hay mucha queja estéril entre nosotros, sobre nuestra propia situación y actividad profesional? ¿No hay entre nosotros una incidencia significativa de «enfermedades» como la depresión, la angustia o el es-



trés? ¿No estamos buscando culpables fuera de nosotros mismos?

Estas formas de enfrentarnos a las dificultades no nos ayuda a mejorar nuestra práctica profesional, sino más bien todo lo contrario, ya que no nos permite ver las posibilidades que dependen de nosotros mismos.

De esta manera, además de negarnos la posibilidad de estar satisfechos con nuestro trabajo **establecemos un tipo de vinculación con el usuario centrado en la pasividad, en la no modificabilidad de las situaciones.** Nuestra forma de enfrentarnos a las dificultades se convierte en un modelo para el usuario —sea para él muy significativa o no su relación con nosotros— que si se basa en la posibilidad de cambio actúa como modelo alternativo, y si se basa en la aceptación del «statu quo» se convierte en reforzador de otros mensajes que el usuario recibe constantemente desde otras instancias.

### **Síntoma 6.—Nos defendemos como gato panza arriba**

Me da la impresión de que en los últimos años estamos siendo, como colectivo profesional, depositarios de mucha frustración so-

cial. Probablemente los primeros frustrados somos nosotros mismos, descontentos con el trabajo que hacemos; pero, así como hace años muchas personas consideraban que nuestra profesión era «bonita», ahora me llegan con frecuencia comentarios que hablan mal de los Asistentes Sociales, comentarios que proceden especialmente de sectores que podríamos calificar de «progres». Las explicaciones son múltiples y desde luego yo creo que algo de razón hay en esa crítica; de hecho, la línea argumental de fondo de este artículo intenta desarrollar la necesidad de que los propios Asistentes Sociales intentemos modificar la realidad cotidiana de nuestro trabajo. Pero intento señalar que en esas críticas hay algo de moda, como si se tratara de buscar un chivo expiatorio culpable de por qué no se eliminan todas las desigualdades y todos los problemas sociales.

Me interesa recoger también la sensación ampliamente comentada de que no terminamos de conseguir la confianza de «la clase política», lo que se demuestra en la dificultad de acceso a funciones planificadoras y evaluadoras, o en el escaso eco que encuentran en los responsables políticos las propuestas que parten de los técnicos.

Todo esto viene a que me parece captar entre colegas una cierta sensación de sentirse acosado. Pienso que hay algo de real en

esa desconfianza que sentimos por parte de los políticos y también en que **se nos hace profesión depositaria de frustraciones**. Pero quisiera detenerme sobre todo en que, ante esas posturas, más o menos consistentes, nuestras reacciones son, cuando menos, poco hábiles. Creo que **dedicamos mucha energía a defendernos**, y que esa energía la restamos de nuestras posibilidades de ofrecer, cada día, una práctica más coherente, más consolidada, más seria.

Nuestras respuestas a las críticas que recibimos o a la falta de confianza que notamos se suelen caracterizar por ser tan críticas, tan descalificadoras como las que recibimos, con lo cual no avanzamos en las posibilidades de entendimiento sino que profundizamos el conflicto. A eso me refiero con lo de «gato panza arriba», pues es una posición declarada de enfrentamiento en la que el gato se está reconociendo, desde el principio, como perdedor; desde esa posición sólo se puede aspirar a acertar con la zarpa en el morro del contrario. Frente a ello propongo contener las ganas de asestar zarpazos (no vaya a ser que se los lleve el que no tiene nada que ver en el asunto) y trabajar con mucho rigor para que las críticas se transformen en inconsistentes.

## 5. ALGUNAS PROPUESTAS QUE QUIEREN SER OPERATIVAS

Mi sensación, en general, respecto al Trabajo Social en estos días es que andamos con los papeles un tanto perdidos. En la primera parte de este artículo he intentado reflejar algunos aspectos que tienen que ver con la evolución general de nuestro estilo de vida y con el contexto actual en el que nos movemos. Dinámicas muy globales sobre las que es difícil pensar que como colectivo profesional podamos influir significativamente. Por lo tanto, sería pretencioso plantear que con los comentarios siguientes vayamos a alterar rápida y notablemente la situación en la que nos vemos. De un estado de confusión profesional generalizada sólo podremos salir, es mi opinión básica, con grandes dosis de reflexión, análisis y... paciencia.

Me interesa **insistir en aquello que está en nuestras manos, en lo que sí podemos hacer, sabiendo que por encima de nuestras intenciones nos encontramos limitaciones**, y sabiendo también que incluso lo que está en nuestras manos es costoso de lograr. Cada uno de estos comentarios, por lo tanto, habrá que leerlos como conquistas que hay que ir haciendo. Seguramente es un camino iniciado por muchos colegas, pero entre todos tendríamos que facilitar que fueran siendo prácticas habituales.

### A) Modificar la organización de nuestro trabajo

Podemos aspirar a incluir dentro de nuestra jornada de trabajo una **reserva de tiempo para elaborar**, para salir de la inmediatez, para ganar en perspectiva. Situaría la referencia mínima en torno a un 10% de la jornada laboral, aunque en determinados momentos actividades de este tipo puedan tener una intensidad mayor.

¿Qué entendemos por elaborar? Creo que hay tres ejes fundamentales que llenan de contenido ese verbo: INVESTIGAR, EVALUAR, FORMARSE. Investigar básicamente la realidad social sobre la que nos toca trabajar, para conocerla mejor y para darla a conocer, para identificar tendencias en las que podamos apoyar nuestro trabajo, aumentando así su efectividad y su anticipación a los problemas. Evaluar, sobre todo, en qué medida nuestro trabajo es útil, sirve a los objetivos que declaramos; que en trabajo social sea difícil calibrar la eficacia no debe ser una excusa para abandonar el deseo de mejora metodológica. Formarse, porque además de que tenemos muchas lagunas en muchos campos, la formación permanente es muestra de una actitud modesta y activa que reconoce que el trabajador social debe acomodarse permanentemente a una realidad en permanente cambio. Me gustaría citar expresamente los momentos de SUPERVISION o INTERVISION como una situación muy poco utilizada por los trabajadores sociales que, sin embargo, nos aporta una gran posibilidad de crecimiento profesional partiendo de la realidad más concreta y cotidiana de nuestro trabajo.

Otro apunte, también dentro de la idea general de modificar la organización de nuestro trabajo, sería el de iniciar —quien no lo haya podido hacer hasta ahora— un FUNCIONAMIENTO POR PROGRAMAS. Es algo muy oído, pero que cuesta generalizar, supongo que en parte se debe a que nos somete a una cierta disciplina profesional. A quien no esté pudiendo trabajar por programas, le recomendaría que viera la forma de empezar a hacerlo centrándose exclusivamente en uno o dos programas, a partir de situaciones que supongan una parte importante del trabajo asistencial que venga desarrollando. Partir de un problema acuciante permite «negociar» modificaciones en la forma de atenderlo con más autoridad; recalco lo de negociar, porque me parece que las modificaciones significativas en la forma de enfrentar los problemas deben ser compartidas con los responsables del servicio. Una vez definido el programa elegido, sería muy importante garantizar una dedicación estable y delimitada de tiempo, pues es necesario que, en lo que depende de uno, el programa tenga unos resultados satisfactorios.

Un último apunte, dentro de este apartado, sería el de HACER EQUIPO. Son muchos unos resultados satisfactorios.

los equipos que funcionan con una división tan rígida que no hay espacios reales de intercambio entre los diversos profesionales; por otro lado, todavía son muchos los trabajadores sociales que trabajan solos, especialmente en los servicios de base. Me cuesta creer que trabajadores sociales y —por ejemplo— animadores socioculturales no encuentren campos comunes en los que incidir, de manera diferenciada pero complementaria. Pienso que en la medida que pudiéramos ir generalizando un funcionamiento por programas sería más fácil encontrar espacios de coincidencia y colaboración con otros profesionales próximos. En esta misma línea, el encuentro entre trabajadores sociales que trabajan en zonas próximas está siendo otra fórmula, muy útil en zonas rurales y que pueden servir también de forma transitoria en otro tipo de zonas. De todas formas, me gustaría insistir en que abriéramos espacios de colaboración con otros profesionales diferentes, para enriquecernos y para no aislarnos; el miedo que parecemos tener a que otras

profesiones se «metan» en nuestro campo (suponiendo que debamos tener un campo exclusivo) me suena más a inseguridad que a claridad en cuanto a nuestra aportación.

**En la medida que pudiéramos ir generalizando un funcionamiento por programas sería más fácil encontrar espacios de coincidencia y colaboración con otros profesionales próximos**

Veamos ahora dos aspectos totalmente complementarios.

## **B) Definir un modelo de relación con el nivel político**

Nos quejamos con frecuencia —y ello responde a una realidad indiscutible— de que los políticos no cuentan con nosotros o lo hacen muy poco, a la hora de tomar decisiones, de planificar, de evaluar... Es evidente que entre políticos y técnicos del trabajo social no hay unas relaciones muy fluidas. Notamos, especialmente en los pequeños ayuntamientos, que los responsables del área de bienestar social no tienen mucha formación específica, que no entienden muy bien nuestros planteamientos. En otros casos nos referimos a unas relaciones muy enconadas: o enfrentamiento abierto, o falta de confianza e incluso falta de relación.

Creo que es un problema muy serio que está afectando muy notablemente al desarrollo de nuestra profesión y a la utilidad social de la misma. Trabajamos en unas instituciones, públicas o privadas, que reciben muchos impactos por parte de la realidad social, que exige de ellas una acomodación que no pueden realizar el ritmo solicitado. Creo que nuestro trabajo debe favorecer que el diálogo entre la institución y la realidad social sea lo más fluido posible, para ello debemos evitar creernos los portavoces de nadie. Muchas veces hemos sintonizado tanto con al-

gunas demandas sociales que nuestro trabajo se ha convertido en reivindicativo ¡contra la propia institución para la que trabajamos! Esta postura, en la que destacaría como aspecto positivo el compromiso con la sociedad, conduce sin embargo a un tipo de relación en la que el responsable de la institución ve al trabajador social como un elemento desestabilizante, conflictivo, a resultas de lo cual intentará desarrollar mecanismos de control que pueden tomar formas muy diversas.

**Nuestro trabajo debe favorecer que el diálogo entre la institución y la realidad social sea lo más fluido posible pero para ello debemos evitar creernos los portavoces de nadie**

En su contacto con la realidad social, el Trabajador Social debe favorecer que cristalicen opiniones y organizaciones que las sustenten, que sean capaces de reflejar con claridad y persistencia las demandas oportunas. En su contacto con el nivel decisorio de la institución el Trabajador Social debe favorecer que la toma de decisiones —que no le corresponde a él— se realice con el mayor volumen posible de información; debe ayudar a entender el sentido de la demanda, y debe ayudar a esbozar las distintas alternativas de respuesta posibles, poniéndolas en relación con la política social de la institución de que se trate.

En el caso —desgraciadamente muy frecuente— de que la institución para la que trabaja el trabajador social no tenga una política social definida deberíamos evitar especialmente el peligro de convertirnos nosotros en los que decidimos («le he vendido una moto a mi concejal») y, aunque sea un camino un poco más largo, ayudar a definir esa política social. Planteo la necesidad de construir un tipo de RELACION COMPLEMENTARIA CON EL NIVEL POLITICO, no de enfrentamiento o de descalificación.

### C) Conectarnos con más intensidad a la dinámica social

Es cierto que somos una profesión muy conectada con las cosas que pasan, con el sufrimiento de las personas, con las carencias y defectos de nuestro modelo de sociedad. Pero tengo la impresión de que ese **contacto es un tanto estático**, es decir, no sirve a los interesados para, con nuestra ayuda, situarse mejor ante los problemas que les afectan. Tengo la impresión de que encuentran en nosotros respuestas muy mecánicas, muy establecidas, que no encuentran acompañamiento ni potenciación en su búsqueda de soluciones, es decir, que no les ayudamos a pensar sobre sí mismos. Es cierto que hay muchas limitaciones en nuestras condiciones de trabajo, que no disponemos de tiempo para acompañar como haría falta el proceso de cada usuario de los servicios que canalizamos. La falta de vinculación con las personas nos deja más en manos de las dinámicas absorbentes y estáticas de las instituciones.

La falta de tiempo, que es una dificultad real, podríamos compensarla **favoreciendo dinámicas grupales y colectivas**, conectando a las personas entre sí, en vez de resolverla restando la calidad de los contactos y simplificándolos a la expresión más burocratizada del problema «necesidades sin cubrir - recursos disponibles», que suele ocupar gran parte de nuestro tiempo, convirtiéndonos en administradores de recursos sociales en vez de en trabajadores sociales.

En la *definición «Administrador de recursos sociales»*, el usuario sólo tiene que contarnos lo que le falta, porque nosotros ya sabemos cómo cubrir esa necesidad. Tiramos de fichero o lo sabemos de memoria, en base a repetir situaciones parecidas. En la *definición «Trabajador Social»* la necesidad y todas las soluciones posibles se analizan con el usuario, quien en ningún momento pierde su capacidad de decidir. Si el trabajador social anima —para los usuarios— su implicación en contextos movilizadores (que requieren la participación) a la vez se verá envuelto en una dinámica que le sustraerá de la envoltura burocrática que actualmente nos caracteriza.

Todo lo comentado hasta ahora tiene un

aspecto de riesgo, que podemos no estar en condiciones de asumir. Desde luego, no podremos hacerlo si cada uno se lo plantea solamente desde la concreción de su puesto de trabajo. La voluntad y el esfuerzo de cada uno ha de ser insustituible, pero insuficiente. Por ello planteo el último aspecto.

**En la definición «Trabajador Social» la necesidad y todas las soluciones posibles se analizan con el usuario, quien en ningún momento pierde su capacidad de decidir.**

#### D) Refuerzo de la organización profesional

No como una postura gremial, de organizarnos frente a otros, sino como una manera de crecer profesionalmente. Mi opinión es que, en las actuales circunstancias, nuestro principal cometido es el de MODIFICAR EL CONTENIDO DE LA PROFESION, lo cual obviamente, no es tarea individual. Entre el ideal profesional y la realidad cotidiana hay demasiada distancia y, aunque no somos ni los únicos responsables ni los únicos que debemos hacer algo para modificar esa situación, sí creo que somos los más interesados. Por lo tanto, los primeros movimientos los tenemos que hacer nosotros.

¿Qué movimientos y desde dónde? Pienso que **el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales debe ser, por encima de todo, un espacio de INTERCAMBIO, FORMACION Y AYUDA MUTUA.** En la actual situación del Tra-

bajo Social como disciplina profesional creo que tenemos que trabajar mucho, con modestia y con rigor, para que el nivel medio de desempeño profesional vaya siendo progresivamente mayor. No creo que sea buen momento para hacer defensas a priori de la profesión, sino que tenemos que demostrar, en la práctica y por los hechos, que nuestra profesión es diferente a otras y que tiene una razón de ser; las críticas que actualmente podemos estar recibiendo debemos oírlas como un estímulo a nuestra superación, y deberíamos intentar, en vez de rebatirlas ahora, que se caigan por su propio peso dentro de un poco de tiempo.

Publicado en «Zerbitzuan» n.º 11

#### BIBLIOGRAFIA

**LAS HERAS, Patrocinio; Cortajarena, Elvira:** *Introducción al Bienestar Social.* Editado por la Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales. Madrid, 1979.

«Bienestar Social en los años 80». *Documentación Social*, n.º 71. Edita Cáritas Española. Madrid, 1988

**KISNERMAN, Natalio:** «Ética para el Servicio Social». Editorial Humánitas. Colección *Cuadernos de Servicio Social*, n.º 21, 2.ª edición. Buenos Aires, 1974.

**ANDER-EGG, Ezequiel:** *Servicio social para una nueva época.* Editorial Euramérica. Colección Asistencia Social. Madrid, 1972.

«Metodología para el trabajo social». *Documentación Social*, n.º 69. Edita Cáritas Española. Madrid, 1987.

*La práctica del trabajador social. Guía de análisis.* Equipo del CELATS. Editorial Humánitas/CELATS. Lima, Perú, 1986.

**QUINTANA, JOSE MARIA (Coord.):** *Investigación participativa. Educación de adultos.* Narcea, S. A. de ediciones. Colección Narcea Sociocultural. Madrid, 1986.

**ACEBO, ANGEL:** *Intervención socioeducativa coordinada en situaciones de pobreza económica y cultural.* Ponencia para el Seminario sobre «Educación, marginación y servicios de atención primaria». Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad del País Vasco. Leioa, 1988.

# CONTRASTE

Por María José Aguilar Idáñez. Socióloga y asistente social.

---

## DEL COMPROMISO A LA TECNOCRACIA Y DEL CAMBIO A LA ADAPTACION: EL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA VISTO DESDE AMERICA LATINA

---

***El Trabajo Social en España ha tenido a lo largo de su historia, dos referentes exteriores: el europeo, —que dió la tónica inicial y hoy vuelve a retomarse—, y el latinoamericano —que influyó decisiva y transitoriamente en algunos aspectos, a partir de la década del 70—.***

***En este artículo se abordan, desde una perspectiva comparativa, los principales elementos o cuestiones del Trabajo Social a comienzos de la década del 90, en España y América Latina, como son: los campos profesionales, la metodología y técnicas de intervención, la formación, la supervisión profesional, las asociaciones profesionales y la relación del Trabajo Social con otras profesiones.***

***La tesis central del balance provisional de este artículo se encierra sintéticamente en el título del mismo.***

Por mi formación española como asistente social y socióloga especialista en Estudios Iberoamericanos, y mi experiencias profesional tanto en España como en América Latina, el director de esta revista me pidió un artículo: me lo encargó por ser española, pero me sugirió una visión desde América Latina del Trabajo Social en nuestro país. La perspectiva debía ser comparativa, yo —personalmente— he decidido, además, hacerla con sentido crítico... Porque lo importante no es decir cuestiones discutibles (todas

las que aquí planteo lo son), sino suscitar la reflexión sobre problemas sustanciales.

Debido a la brevedad que exige un artículo, he seleccionado media docena de aspectos relativos al Trabajo Social y cuya comparación entre España y América Latina arroja mayores diferencias entre una y otra realidad. Los comentarios son casi telegráficos y carecen de las matizaciones necesarias. Espero que el lector comprenda la imposibilidad de superar tales carencias, en el espacio de unas hojas.

## CAMPOS DE INTERVENCION PROFESIONAL

Tomando como primera referencia lo público o gubernamental y lo privado o no gubernamental, nos encontramos con una situación bastante distinta entre España y América Latina: mientras en nuestro país la mayoría de los trabajadores sociales trabaja para la administración pública, en América Latina la presencia de profesionales es muy significativa también en las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y organizaciones populares de base. En España, salvo en Cruz Roja y Cáritas, los trabajadores sociales que desarrollan su actividad profesional en el marco de las ONG es —comparativamente— muy reducido.

**Mientras en nuestro país la mayoría de los trabajadores sociales trabaja para la administración pública, en América Latina la presencia de profesionales es muy significativa también en las Organizaciones No Gubernamentales**

Esta situación tiene su explicación en el marco del contexto social y político-administrativo de cada realidad, y considerándola de este modo no es en sí misma una más positiva que otra (en principio). Se trata simplemente de una situación de hecho que, parcialmente puede explicarse, por los aportes que las Agencias para el desarrollo hacen a las ONG latinoamericanas que realizan tareas propias de la Política Social y el Bienestar Social.

Si consideramos el tipo de servicios profesionales que se desarrollan en una y otra realidad, encontramos también diferencias importantes: en España, y debido a la mayor implantación de un sistema de servicios

sociales (que en América Latina es muy escasa e inexistente en bastantes países), los trabajadores sociales encuentran ahí su mayor campo de inserción. En América Latina, en cambio, los trabajadores sociales no sólo trabajan en los servicios sociales, sino que se incorporan en programas de educación popular y desarrollo comunitario que de ordinario no responden ni pertenecen a ningún servicio social (tal como se entiende en nuestro país). Este hecho, está íntimamente ligado a la situación que antes mencionamos, relativa al trabajo en el seno de ONG y organizaciones de base.

**El Trabajo Social en América Latina tiene una presencia cuantitativa y cualitativamente mayor que en España en tres campos: la salud la educación y la empresa.**

Como consecuencia de la inexistencia o escaso desarrollo de sistemas de servicios sociales descentralizados, el Trabajo Social en América Latina tiene una presencia cuantitativa y cualitativamente mayor que en España en tres campos: la salud (sobre todo en atención primaria y secundaria), la educación y la empresa.

En síntesis, y respecto al tema que nos ocupa, podemos decir que en España los campos de intervención profesional son menos diversificados que en América Latina, lo que puede facilitar una mayor articulación profesional; pero también puede restringir las posibilidades de inserción de la profesión en otras áreas no convencionales de la acción social. En cierto modo, se estrecha el horizonte de posibilidades profesionales. No es extraño que en España, dentro del cuerpo profesional de trabajadores sociales no se plante como problema cuál es la «demanda social» al campo profesional. Por ello, y sólo a modo de ejemplo ilustrativo, campos tales como la educación social o la animación socio-cultural, en España no han sido ocupados por trabajadores sociales, mien-

tras que en América Latina sí. Esto sería un ejemplo de cómo la «demanda profesional» ha sido más restringida que la «demanda social».

## MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

En este aspecto, la diferencia sustancial entre la realidad profesional de España y América Latina, radica en el hecho de que mientras en España ha habido un mayor desarrollo de los aspectos formales y de las técnicas de apoyo a la tarea profesional, en América Latina ha habido y sigue habiendo un mayor desarrollo de los aspectos operativos y de técnicas instrumentales para el trabajo directo con la gente.

Así, por ejemplo, en España se constata un gran desarrollo en los últimos años de técnicas de registro y sistemas de documentación aplicados al Trabajo Social. La sistematicidad y estandarización de los procedimientos se ha implantado como condición necesaria para el tratamiento y utilización de la información, que anteriormente se explotaba muy poco debido a los registros deficientes y/o arbitrarios.

En América Latina muy poco se ha avanzado en este terreno, sin embargo, el gran desarrollo de las técnicas operativas o instrumentales para hacer más eficaz el trabajo con la gente, así como la implantación de metodologías participativas de intervención social no tiene comparación con nuestro país. El conocimiento técnico aplicado que posee la mayoría de los trabajadores sociales latinoamericanos en el uso de técnicas grupales (que es algo muy diferente de las técnicas de dinámica de grupos), las técnicas de comunicación social, la investigación/acción/participativa, las técnicas de comunicación oral individuo-grandes grupos (tan útiles para el trabajo de sensibilización y movilización social), el autodiagnóstico comunitario o la planeación participativa, muchas veces no puede compararse con la deficitaria capacidad en este terreno de mu-

chos de los trabajadores sociales españoles. Aunque también hay que advertir que un mero uso de lo instrumental es insuficiente.

Podemos concluir en este aspecto técnico, que nosotros somos más estructurados y organizados formalmente, pero ellos disponen de un instrumental más eficaz para el trabajo social de organización y participación social o comunitaria. Quizá seamos más eficientes, pero ellos son más eficaces, siempre desde el punto de vista metodológico y técnico... Quizá si no somos capaces de realizar en este aspecto un cruzamiento fertilizante, los riesgos que corremos en España de burocratizarnos se hagan cada vez más una triste realidad.

**Nosotros somos más  
estructurados y organizados  
formalmente, pero ellos  
disponen de un instrumental más  
eficaz para el trabajo social de  
organización y participación  
social o comunitaria.**

## LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

Creo que este aspecto es uno de los que mayores diferencias presentan entre América Latina y nuestro país. Tanto en la duración del período de formación (3 años en España y 5 en América Latina), como en la titulación obtenida (Diplomatura en nuestro caso, frente a la Licenciatura en todos los países latinoamericanos —en algunos existe Maestría o Doctorao—), pasando por otras cuestiones sustanciales o de contenido que pasamos a examinar brevemente:

- Los trabajadores sociales latinoamericanos tienen, debido a su formación, una definición ideológica/política inexistente en el grueso

del colectivo profesional español. En este terreno la formación en España presenta un exceso de materias de apoyo (sobre todo en Derecho) y un déficit en el terreno filosófico/político. También la bajísima afiliación y compromiso político de los trabajadores sociales españoles y más todavía de los profesores, contribuye a ello de forma particular, sin descontar la moda imperante e idealizada de la «asepsia profesional».

- También la formación mediante prácticas supervisadas presenta problemas en España si la comparamos con América Latina. Mientras que en nuestro país los campos de prácticas son mayoritariamente institucionales, en América Latina, los estudiantes desarrollan sus prácticas profesionales durante los cinco años de carrera en comunidades, grupos, ONG, instituciones y otros campos no convencionales, aun cuando en ellos no existan profesionales contratados. Debemos mencionar también en el terreno las prácticas, el problema de la supervisión: mientras en la mayoría de los países latinoamericanos se reclutan supervisores con bastante experiencia profesional y buena formación teórica, en España se suelen contratar con excesiva frecuencia personas recién graduadas o con poca experiencia en terreno. Dicho en otras palabras, con mucha menor madurez profesional, lo que redundará en un bajísimo aprovechamiento de las ya escasas prácticas sobre terreno.

**Los trabajadores sociales latinoamericanos tienen, debido a su formación, una definición ideológica/política inexistente en el grueso del colectivo profesional español.**

- Si a ello agregamos la mayor masificación de las Escuelas en España (por cada supervisor puede llegar a haber más de 60 alumnos en algunas escuelas, mientras que en latinoamérica nunca hay más de 15 ó 20), o la inexistencia de talleres de integración entre teoría y práctica, el panorama no puede ser más desolador.

- Estos problemas, unidos a una falta de entrenamiento en sistematización de la práctica (que luego se reproduce en el campo profesional) hacen que una vez graduados, los trabajadores sociales españoles rechacen o tengan dificultades tanto para la supervisión profesional, como para sistematizar su propia experiencia.

En síntesis, y respecto a la formación profesional, podemos decir que al graduarse, el trabajador social de América Latina es más maduro y más consciente (también se termina con más edad debido a la duración de los estudios), y más preparado técnicamente para enfrentar la realidad. Y todo ello, a pesar de que los estudios se realizan en situaciones muy precarias debido a la progresiva desfinanciación de los sistemas educativos en el Continente y las situaciones de crisis socio-económicas graves que se padecen como consecuencia del endeudamiento externo y los recesivos programas de ajuste salvaje.

**Al graduarse, el trabajador social de América Latina es más maduro y más consciente, y más preparado técnicamente para enfrentar la realidad.**

## LA SUPERVISION PROFESIONAL

Las diferencias en este terreno son tan grandes que me resulta muy difícil hacer una comparación. En América Latina, y por influencias estadounidense en los comienzos de la profesión, siempre tuvo un papel relevante la supervisión profesional en el seno de las organizaciones prestadoras de servicios sociales. También fue fruto de la demanda de supervisión que solicitaban los trabajadores sociales, motivados por la utilidad de la supervisión en el período universitario.

En España, la supervisión profesional es prácticamente inexistente y sólo muy recién

temente y de forma parcial, se ha empezado a vislumbrar como necesaria. En nuestro país existen unidades administrativas de planificación y evaluación de servicios sociales, pero no está desarrollada la función de supervisión profesional. Quizá esto tenga diversas explicaciones: los trabajadores sociales al arrastrar experiencias de malas supervisiones escolares rechazan o no ven la utilidad de la supervisión de su trabajo, visualizándola probablemente como una «fiscalización/control» más que como una función de apoyo para la mejora de la calidad de su trabajo; la inexistencia de buenos supervisores dificulta su implantación.

**En América Latina, y por influencias estadounidenses en los comienzos de la profesión, siempre tuvo un papel relevante la supervisión profesional en el seno de las organizaciones prestadoras de servicios sociales.**

## LAS ASOCIACIONES PROFESIONALES

Llama la atención en esta cuestión el hecho de que en países subdesarrollados y en un Continente con graves problemas económicos y sociales, exista una red muy consolidada de colegios y asociaciones profesionales en todos los niveles (provincial, nacional y continental), mientras que en España —un país con mayores recursos en el cuerpo profesional— la participación activa en los colegios no es muy mayoritaria, salvo honrosas excepciones. Y tampoco existe una red europea tan sólida como la latinoamericana (hemos de recordar que el único Continente que tiene un centro de formación profesional a esta escala, destinado a profesionales, es América Latina).

También en el terreno del asociacionismo de Escuelas de Trabajo Social hay notables diferencias. En este aspecto, la situación es-

pañola y europea es un tanto desoladora ya que no existen asociaciones nacionales de Escuelas en nuestro país que desarrollen actividades propias, de cierta significación y trascendencia. Para ilustrar sólo con un ejemplo, en América Latina, además de las asociaciones nacionales de escuelas, existe una asociación continental (ALAETS) que funciona y que dispone de un Centro de Investigación y Formación continental (CELATS).

No entro aquí a juzgar la labor y eficacia de estas asociaciones y centros (tampoco juzgo la labor de los colegios en España). Simplemente me limito a constatar situaciones de hecho que deben interpelarnos. Asimismo, la tradición de lucha profesional que se ha dado en casi todos los países latinoamericanos por parte del colectivo profesional, es mucho más significativa que en España. En este punto, no debemos olvidar que los mayores logros de la profesión en el Continente (licenciatura, status profesional, valoración del perfil profesional, etc.) no se han conseguido por la ocupación de espacios en el gobierno por parte de algunos profesionales sino por las luchas, presiones y reivindicaciones desarrolladas por los trabajadores sociales (desde la simple presión hasta las huelgas profesionales de carácter nacional, como fue el caso de Nicaragua durante la dictadura somocista).

**Los mayores logros de la profesión en el Continente (licenciatura, status profesional, valoración del perfil profesional, etc.) no se han conseguido por la ocupación de espacios en el gobierno por parte de algunos profesionales sino por las luchas, presiones y reivindicaciones desarrolladas por los trabajadores sociales**

No me gustaría que este comentario se interpretase como una «llamada» a la «lucha profesional» (ello sería estúpido porque los contextos son muy diferentes), pero sí me parece oportuno tener en cuenta que los logros

profesionales (como todo tipo de conquistas) no se regalan ni dependen de la fuerza de los personajes importantes de una profesión en un país. Básicamente dependen de la capacidad de movilización y de presión de todo el colectivo afectado. Esto, que tan bien sabemos repetir aplicándolo a nuestro trabajo con colectivos marginados, a veces parecemos olvidarlo en relación a nuestra propia situación profesional como colectivo. Percibo una cierta disgregación de estrategias entre escuelas y colegios profesionales en muchos lugares de nuestro país, en temas que son comunes y a todos interesan... ¿será una percepción personal y subjetiva, o se ajusta a la realidad?...

**Los logros profesionales no se regalan ni dependen de la fuerza de los personajes importantes de una profesión en un país. Básicamente dependen de la capacidad de movilización y de presión de todo el colectivo afectado.**

## TRABAJO SOCIAL Y OTRAS PROFESIONES

En América Latina, los trabajadores sociales desde hace unas tres décadas, gozan de reconocimiento y un cierto status en los equipos y organizaciones donde deben trabajar con otros profesionales. En algunos casos, incluso, corresponde al trabajador social la tarea de coordinar a otros profesionales de las ciencias humanas. Quizá, si exceptuamos los equipos de salud donde la profesión médica siempre tienen un status más elevado, podemos afirmar que, en líneas generales se tiene bastante claro cuáles son las funciones propias del trabajador social, y en sus relaciones con otros profesionales casi nunca ocupan un plano de inferioridad. Es probable que esta situación sea consecuencia de

un más antiguo desarrollo profesional y de las tareas que han venido desempeñando los trabajadores sociales en el terreno, en muchos aspectos diferentes de los españoles (sobre esto hablamos al comienzo de este artículo).

En España, sólo de forma relativamente reciente (unos 10 años) el trabajador social se integra de forma significativa en equipos multiprofesionales. Su status, por lo general, no es elevado y su menor grado académico hace que muchas veces se vea relegado de ciertas funciones de responsabilidad en la gestión de servicios sociales, por profesionales con licenciatura universitaria.

Para terminar y no ser reiterativa, quisiera mencionar un hecho acaecido últimamente en nuestro país y que tiene mucha significación en el tema que nos ocupa: se trata del papel cada vez más preponderante que ocupan los psicólogos en la gestión y dirección de servicios sociales, y el desplazamiento que en este terreno están sufriendo a pasos de gigante los trabajadores sociales (situación de cambio que no se justifica por el hecho de que los psicólogos reciban una formación específica para ello, sino más bien por cuestiones relacionadas con espacios de poder y corporativismo profesional).

**En España, sólo de forma relativamente reciente (unos 10 años) el trabajador social se integra de forma significativa en equipos multiprofesionales.**

En América Latina son muy pocos los psicólogos que trabajan en servicios sociales, y cuando lo hacen no es precisamente ocupando funciones de dirección y gestión, y mucho menos planificación de servicios. Este tipo de funciones las asumen más bien los trabajadores sociales y algunos sociólogos (que tradicionalmente han trabajado en programas de desarrollo social desde la década del 60).

¿Qué está pasando en nuestro país?, y, lo que es más importante: ¿por qué está ocu-

riendo este desplazamiento de nuestra profesión por parte de otras profesiones sociales?... Hoy son los psicólogos, pero mañana serán economistas o sociólogos, o pedagogos.

Debemos ser conscientes de que es legítimo que todas las profesiones con problemas de desempleo quieran ocupar su espacio en campos de reciente formación y previsible desarrollo, pero esto no debe hacernos míopes a las consecuencias para nuestra profesión que ello pueda tener (y si no, acordémonos de lo que pasó con el campo de la animación). Y mucho menos asistir cruzados de brazos para ver cómo pasa la historia por delante de nosotros.

## Y PARA FINALIZAR...

Espero que estas breves reflexiones hayan servido para suscitar interrogantes, más que a responder preguntas, y, sobre todo, a sensibilizarnos nuevamente de que el trabajo social latinoamericano tiene cosas que aportamos, al igual que el trabajo social en España puede contribuir significativamente a la construcción de sistemas públicos de servicios sociales, tan necesarios en América Latina, en la década que se inicia.

Si para avanzar en estos aportes recíprocos esperamos al siglo XXI será demasiado tarde...

# **REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL**

## **TITULOS PUBLICADOS EN DISTRIBUCION**

**1988**

- N.º 9: DOSSIER MENORES (agotado).**
- N.º 10: MUNICIPIO Y S. SOCIALES (agotado).**
- N.º 11-12: DOSSIER MINUSVALIAS.**

**1989**

- N.º 13: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (agotado).**
- N.º 14: TERCERA EDAD (agotado).**
- N.º 15: SALARIO SOCIAL.**
- N.º 16: TRABAJO SOCIAL Y JUSTICIA.**

**1990**

- N.º 17: TRABAJO SOCIAL Y EMPRESA.**
- N.º 18: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA.**
- N.º 19: SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL.**
- N.º 20: TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA. SITUACION Y PERSPECTIVAS**

**1991**

- N.º 21: LAS NECESIDADES SOCIALES.**
- N.º 22: AREAS DE BIENESTAR SOCIAL Y T. SOCIAL (en preparación).**
- N.º 23: POLITICA SOCIAL EN EUROPA (en preparación).**
- N.º 24: TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO (en preparación).**

---

## **SUSCRIPCIONES Y VENTA DE EJEMPLARES SUELTOS DISTRIBUCION:**

**LIBRERIA CERTEZA - Revista S.S. y P.S. - Tél.: (976) 27 29 07  
c/ María Moliner, 4 - 50007 ZARAGOZA**

**VEA BOLETIN DE SUSCRIPCION**

# MENORES

Por Albert Baques. *Diplomado en T. Social. Trabaja para el «Ministry of Social Services and Housing», British Columbia, Vancouver, Canada.*

## LA PROTECCION DEL MENOR EN CANADA

### EL BIENESTAR DEL MENOR

El sistema de Bienestar del Menor ha sido diseñado con el propósito de garantizar a los menores los recursos necesarios para su desarrollo y los derechos esenciales para su buen tratamiento. Esto se lleva a cabo a través de servicios de soporte, suplementarios y de sustitución parental para los menores y sus familias, y de una continua abogacía en favor de cambios en las políticas económicas, educativas, sociales y sanitarias que tienen un importante impacto para su bienestar. Si consideramos tres círculos concéntricos, en el centro cabrían aquellas políticas que garantizan la igualdad económica y la no discriminación. En el siguiente anillo encontramos los programas universales, como las guarderías, las clínicas para recién nacidos, la educación pública y los subsidios familiares. Estos servicios son generalmente librados sin estigmatizaciones y abarcan un amplio sector de necesidades. En el siguiente círculo encontramos aquellas políticas y servicios diseñadas con el propósito de dar respuesta a las necesidades básicas de algunos menores y de sus familias, como son los programas de protección, la acogida de emergencia y la acogida familiar.

### LA LEY

En las leyes de Canadá referentes a la protección del menor hay tres ingredientes en común. Por un lado, en la preocupación de quién debe tener la guardia y custodia del menor; por otro, en el intento de reflejar los mínimos niveles de atención y conducta permitidos; y por último, en la definición del proceso a seguir si estos mínimos niveles no se cumplen para retirar, temporal o permanentemente, la guardia y custodia.

El Código penal de Canadá declara que los padres son responsables de proveer las necesidades vitales de sus hijos. Según el Código Penal, una ofensa es 1) poner en peligro la moral de un menor o vivir en un impropio e inadecuado lugar, 2) no proveer a un menor de 16 años de sus necesidades vitales y 3) abandonar a un menor de 10 años con lo que su vida es puesta en peligro y su salud dañada permanentemente. El Código también cubre los actos de incesto ilegales entre miembros de la familia.

La mayoría de la legislación provincial impone penas por maltratar a un menor, y en realidad, la mayoría de los estatutos y de los servicios de la protección del menor están diseñados y librados en el

nivel provincial. El gobierno federal es responsable, sin embargo, de la ley de la Delincuencia Juvenil, «Young Offenders Act».

Ya que la mayoría de las provincias canadienses se inspiraron en la legislación de Ontario, podemos encontrar cierta uniformidad en la protección del menor en todo el país. La ley de Québec, no constituida hasta 1944, tiene ciertas diferencias, y su modelo de desarrollo tiende a tener el soporte de organizaciones religiosas. Mientras que existen algunas diferencias en las definiciones legales y administrativas de una provincia a otra, y enmiendas a la legislación existente son continuas, el marco legal básico ha permanecido intacto.

Un cambio de actual interés es la obligación de denunciar, introducida en Ontario por primera vez en 1965. A través de esta enmienda, toda persona conocedora de negligencia, abandono, desamparo o maltratos físicos a un menor tiene que denunciarlo a las correspondientes autoridades, y en la mayoría de las provincias, el no denunciarlo supone un delito.

## INTERVENCION DEL ESTADO

Robertshaw ha resumido las razones por las cuáles el gobierno interviene en la vida de las familias con lo cual se refleja los derechos que todos los menores canadienses pueden esperar.

1. Menores que han sido abandonados o que sus padres desean deshacerse de toda responsabilidad hacia ellos.

2. Menores que habitualmente están ausentes de su casa o escuela, o que sus

**La mayoría de los estatutos y de los servicios de la protección del menor están diseñados y librados en el nivel provincial. El gobierno federal es responsable, sin embargo, de la ley de la Delincuencia Juvenil, «Young Offenders Act»**

padres no les proveen de la adecuada educación.

3. Menores a los que sus padres no quieren o no pueden controlar.

4. Menores que no reciben la necesaria asistencia médica.

5. Menores que viven en impropios lugares, circunstancias o personas.

6. Menores que no reciben la necesaria atención por causa de la incompetencia de sus padres.

7. Menores cuya vida, moral o salud están puestas en peligro.

8. Menores cuyo bienestar emocional o mental está en peligro por rechazo emocional, privación de afecto, aislamiento o falta de la apropiada atención de los padres.

En algunos estatutos podemos encontrar las cuatro siguientes definiciones:

9. Menores que son abusados, agredidos o explotados sexualmente (definiciones de Manitoba, Québec, Newfoundland y Prince Edward Island).

10. Menores a los que su entorno tiene un efecto perjudicial o a los que sus padres no les protegen adecuadamente (definiciones de Manitoba y Prince Edward Island).

11. Menores que viven en situaciones donde hay una gran violencia familiar (definiciones de Newfoundland and P. E. Island).

— Cuando se proveen servicios o se haya requerido otra forma de intervención, hay que desarrollar un plan de actuación. También hay que registrar el expediente en el Sistema de Información.

## EL MENOR AL CUIDADO DEL GOBIERNO

Una vez el menor ha pasado al cuidado del Gobierno, este se encarga de buscar para él un hogar seguro. Sin embargo muchas veces existe una gran inestabilidad, y el menor puede llegar a ser colocado en varios lugares. A veces hay una mala adaptación con la familia acogedora por parte del menor, a veces los que han ofrecido la plaza dicen que es demasiado difícil, otras veces el servicio sencillamente se cierra y hay que buscarle otro lugar.

El pilar del sistema de atención y custodia del menor es la Acogida Familiar. Acogida Familiar es un hogar donde reciben menores que están al cuidado de las autoridades protectivas para hacerse cargo de ellos. Los padres acogedores reciben entre mil y tres mil pesetas, y no se requiere de ellos ninguna educación especializada. Claramente, ésta es la forma de atención al menor más barata, pues los padres acogedores se hacen cargo del menor con un propósito voluntario y por el deseo de colaborar. Últimamente está resultando muy difícil reclutar y retener padres acogedores.

**El pilar del sistema de atención y custodia del menor es la Acogida Familiar**

Cuanto más pequeños son los menores, la acogida familiar funciona más adecuadamente, pero con menores de más

edad, este recurso no tiene tan buenos resultados. Los padres acogedores acostumbran a ser blancos y de clase media, lo que causa problemas de ajuste para menores de otro nivel social o económico. Además, los menores de nivel económico bajo y de familias aborígenes tienden a estar desproporcionadamente representados entre los menores que están bajo la protección del Estado. Con frecuencia ocurren problemas que llevan a la ruptura del servicio, tales como abuso físico y a veces sexual en la propia casa de acogida.

**Los menores de nivel económico bajo y de familias aborígenes tienden a estar desproporcionadamente representados entre los menores que están bajo la protección del Estado**

Los «group homes» son hogares en los que viven grupos de menores, y son llevados a cabo por personal remunerado con el único propósito de atender a los menores. Generalmente hay de cinco a diez menores en cada grupo y tienden a tener programas más estructurados que en las casas de acogida familiar. Hay muchos tipos de «group homes», unos tienen una línea filosófica o psicológica; otros simplemente llevados por un matrimonio; otros tienen diferente personal que hacen turnos... Generalmente son servicios privados que contratan con los Servicios Sociales.

## EL RETORNO DEL MENOR

Los menores que están bajo la custodia permanente del Gobierno, han de estar, por ley, a disposición de ser adoptados

si son menores de 12 años. Si son mayores de 12 años un plan a largo plazo es también lo preferido.

Los menores que han sido aprehendidos y no están bajo la custodia permanente del Gobierno, pueden ser devueltos a su hogar si allí van a estar seguros. El trabajador social, junto al supervisor, tomará la decisión considerando las siguientes pautas:

- El menor es menos vulnerable ya sea por su edad, por el tratamiento o intervención recibida, porque es más capaz de protegerse a sí mismo y porque aparece más visible a los ojos de la comunidad -asistencia a la escuela o a otros servicios comunitarios-.

- Los padres han reconocido su responsabilidad y han aceptado tratamiento o asesoramiento profesional.

- Los padres han establecido los adecuados lazos de soporte con la comunidad, y saben donde encontrar ayuda.

- Las actitudes de los padres hacia el menor han cambiado, y ahora las expectativas son más realistas.

- Los padres de un menor con necesidades especiales reciben ayuda especializada o ayudas temporales que les permite tomar descansos.

- Los padres son capaces de dar respuesta a sus necesidades mucho mejor que antes, y saben como resolver más adecuadamente las fuentes de estrés familiar.

Este artículo es una primera aproximación a algunos de los aspectos importantes que un trabajador social en el sistema protectorio de Canadá tiene que tener en cuenta. Sin embargo muchos otros aspectos han sido omitidos, como por ejemplo la prevención. Canadá dispone de ejemplares y múltiples servicios preventivos, así como de un sistema de Seguridad y protección Social considerablemente desarrollado, cuya discusión requeriría de una mayor extensión y de la necesidad de tener en cuenta factores políticos y económicos muy distantes de la realidad española.

#### BIBLIOGRAFIA

Cruickshank, D.; *The Child in Care*, in Canadian Child Welfare Law, Thompson Ed.; Toronto 1991. Ministry of Social Services and Housing; Inter-Ministry Child Abuse Handbook: An Integrated Approach to Child Abuse and Neglect; Province of British Columbia, 1988 Edition.

Callahan, M.; *Public Apathy and overnment Parsimony: a review of Child Welfare in Canada*, (1-27), in Levitt, K. & wharf, B. (Ed), *The Challenge of Child Welfare*, Vancouver: UBC Press.

Falconer, N. E.; *Preparing for practice: The fundamentals of child protection: Children's Aid society of Metropolitan Toronto*, 1983.

Ministry of Social Services and Housing; *Family and children's Services. Policy and procedure Manual*.

Turner, D. & Shields, B. *The legal process of bringing children into care in British Columbia* (108-124), in *The Challenge of child Welfare*, op. cit.

## MASTER GERENCIA SERVICIOS SOCIALES

### ORGANIZAN

Facultad de Psicología  
Facultad de Ciencias Políticas y Sociología  
Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas  
Escuela Universitaria de Trabajo Social

### PROMUEVEN

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

### COLABORA

Organización Nacional de Ciegos Españoles

### OBJETIVO DEL CURSO

Formación de responsables de Servicios Sociales y desarrollo de un plan de capacitación adecuado a las tareas propias de sus puestos de trabajo.

### CONTENIDO DEL MASTER

1. ESTADO DE BIENESTAR SOCIAL
2. ESTRUCTURA POLITICO - ECONOMICA
  - Estado Español
  - Administración Pública
  - Adminsitración de las Comunidades Autónomas
  - Administración Local
3. LOS SISTEMAS DE SERVICIOS
  - El Sistema de Servicios Sociales
  - La teoría de Sistemas de Servicios
  - Europa
4. ORGANIZACION
  - La organización como sistema
  - Psico-sociología de la organización
  - Roles de Dirección
5. GESTION
  - Gestión de Recursos Humanos
  - Gestión de Presupuestos
  - Gestión de Normativas
6. TEORIA GERENCIAL
7. TAREA - PRODUCCION
  - Técnicas de Investigación Social
  - Planificación
  - Programación
  - Evaluación

- Difusión del Servicio

#### **8. SISTEMAS DE REGISTRO DE INFORMACION**

- Introducción a la documentación
- Técnicas informe-propuesta
- Sistemas Informáticos

#### **DURACION DEL CURSO**

- Dos cursos académicos. Número de horas: 600
- Número de créditos: 60
- Las plazas son limitadas, con proceso de selección (hoja de preinscripción y Curriculum Vitae).
- Las clases se imparten en viernes y sábados.

#### **TITULACION EXIGIDA**

- Licenciado
- Diplomado den Trabajo Social

#### **PREINSCRIPCION**

- Se realizará, personalmente o por correo certificado en la Secretaría de Títulos Propios de la Facultad de Psicología, (Campus de Somosaguas, s/n. 28023 Madrid), de Lunes a Viernes: de 9 h. a 14 h. y de 16,30 h. a 19 h. Tfno.: 91/394 31 71.

- **PLAZO:**

Del 1 al 20 de julio y del 1 al 13 de septiembre.

#### **MATRICULA**

- **IMPORTE**

300.000 pesetas por curso, que se podrán abonar en dos plazos (150.000 Pts. al formalizar la matrícula y 150.000 Pts. durante el mes de enero de 1992)

- **PLAZO**

Del 21 al 31 de octubre de 1991.

#### **BECAS**

La Universidad Complutense de Madrid y el Título Propio ofrecerán becas cuya cuantía será de un 50% o de la totalidad de las tasas del curso, tras la valoración correspondiente de los solicitantes.

#### **INFORMACION GENERAL**

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

Calle Campomanes, 10, 1.º Dcha.  
28013 MADRID  
Tfno.: 91/541 57 77

**DIRECTORIO DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS  
EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES**

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS  
EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Campomanes, 10 - 1.º Dcha.  
28013 MADRID

Presidenta: Elvira Cortajarena  
Teléfono: 91-541 57 76/77

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Sancho el Sabio, 29 - 9 C  
01008 VITORIA (ALAVA)

Presidente: Felipe Miranda  
Teléfono: 945-22 84 44

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Capitán Meca, 2 - 6 Izda.  
03002 ALICANTE

Pta.: M.ª Jesús Mari Molina  
Teléfono: 965-21 47 63

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Apartado de correos 710  
04080 ALMERIA

Pta.: Pilar Gallego González  
Teléfono: 951- 26 77 15

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES DE ARAGON  
Conde de Ánada, 17 - Entslo. Dcha. 2  
50004 ZARAGOZA

Pte.: José M. Ramírez Navarro  
Teléfono: 976-44 26 33

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES DE ASTURIAS  
Cimadevilla, 15 - Escl. B - 1.º D  
33003 OVIEDO

Presidenta: M.ª Luisa Fernández  
Teléfono: 985-22 22 19

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Apartado de correos 261  
05080 AVILA

Presidenta: Amelia San Pedro

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Plaza de España, 8 - 3  
06002 BADAJOZ

Presidente: José Miguel Manzano  
Teléfono: 924-22 33 95

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES DE BALEARES  
Apartado de correos 670  
07080 PALMA DE MALLORCA

Presidenta: Carmen Guillén  
Teléfono: 971-71 10 38

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Calera, 35 - 4.º izqda.

Presidenta: Mirela Barcena  
García  
Teléfono: 947-20 93 06

09002 BURGOS

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Plaza de San Juan, 20 - B - 2.º A  
10003 CACERES

Pta.: M.ª Desamparados García  
Teléfono: 927-24 78 69

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Plaza Almudaina, 5 - Bajo  
11006 CADIZ

Presidenta: Ana M.ª Mariñas  
Teléfono: 956-27 56 01

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES DE CANTABRIA  
Rualasal, 1 - 2.º Dcha. - Puerta B  
39001 SANTANDER

Presidente: Santiago Canales  
Teléfono: 942-31 41 30

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Apartado de correos oficial  
12550 ALMAZORA (CASTELLON)

Presidenta: M.ª José Yagüe  
Teléfono: 964-20 79 23

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES DE CASTILLA-LA MANCHA  
Apartado de correos 218  
16080 CUENCA

Presidenta: Margarita Pardo  
Teléfono: 966-23 06 33

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE CATALUÑA  
Portaferrisa, 18 - 1.º 1.ª  
08002 BARCELONA

Presidenta: M.ª Teresa Massons  
Teléfono: 93-318 55 93

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Jesús María, 3 - 1.º Izqda.  
14003 CORDOBA

Presidenta: Josefa López  
Teléfono: 957-48 06 65

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE GALICIA  
Alfredo Brañas, 9 - Local 8  
15701 SANTIAGO DE COMPOSTELA (LA CORUÑA)

Presidenta: Beatriz de la Torre  
Teléfono: 981-59 35 10

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Lepanto, 11 - 2  
18009 GRANADA

Presidenta: M.ª Luisa Caldera  
Teléfono: 958-22 49 07

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE GUIPUZCOA  
Easo, 47 - 1.º Izqda.  
20006 SAN SEBASTIAN

Presidenta: M.ª Jesús Carrera  
Teléfono: 943-27 84 33

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Apartado de correos 392  
21080 HUELVA

Presidenta: Flora Pereira  
Teléfono: 955-25 35 11

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE JAEN

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Ramón y Cajal, 19 - 3.º Izqda.

Vicepresidenta: Consuelo Rodríguez  
Teléfono: 987-24 77 52

24002 LEON

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID  
María de Molina, 30  
28006 MADRID

Presidenta:  
Teléfono: 91-411 06 92

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Alamos, 17 - 1.º  
29012 MALAGA

Presidente: Juan Cerillo  
Teléfono: 952-22 71 60

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Avda. de la Libertad, 6 - Bloque 1  
30009 MURCIA

Presidenta: M.ª Paz García  
Teléfono: 968-23 81 90

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE NAVARRA  
San Miguel, 13 - 3.º  
31001 PAMPLONA

Presidenta: Belen Guillén  
Teléfono: 948-22 73 56

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Casafé, 10 - Entreplanta  
34002 PALENCIA

Presidenta: Pilar Noriega  
Teléfono: 988-72 36 20

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Granadera Canaria, 18 - 2.º Izqda.  
35001 LAS PALMAS

Presidenta: Rosa M.ª Aguilar  
Teléfono: 928-31 59 57

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES LA RIOJA  
Sagasta, 29 - 2.º Izqda.  
26001 LOGROÑO

Presidenta: Sagrario Loza  
Teléfono: 941-25 74 52

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES  
Toro, 84 - Oficina 12  
37002 SALAMANCA

Presidenta: Encarnación Pérez  
Teléfono: 923-26 57 23

## CONSEJOS, COLEGIOS, ESCUELAS

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Conde de Sepúlveda, 22  
40004 SEGOVIA

Presidenta: M.<sup>a</sup> Dolores Merinero  
Teléfono: NO TIENE

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Apartado de correos 4029  
41080 SEVILLA

Presidenta: Sara Rodríguez  
Teléfono: 954-22 81 99

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Apartado de correos 200  
42080 SORIA

Presidenta: Amaya Aitelarrea  
Teléfono: NO TIENE

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
San Francisco Javier, 23 - 1.º Izqda.  
38002 SANTA CRUZ DE TENERIFE

Presidenta: Candelaria Pérez  
Teléfono: 922-28 93 57

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Pizarro, 31  
46004 VALENCIA

Presidenta: Victoria Bellis  
Teléfono: 96-352 66 47

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Bailén, 4 - 1 - Oficina 6  
47004 VALLADOLID

Presidenta: M.<sup>a</sup> Jesús Brezmes  
Teléfono: 983-30 07 81

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES DE VIZCAYA  
Gran Vía, 19 - 21 - 7.º Depto. 13  
48001 BILBAO

Presidenta: Ana Belen Villa  
Teléfono: 94-416 07 40

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y  
ASISTENTES SOCIALES  
Magistral Romero, 2 - 5  
49002 ZAMORA

Presidenta: Clementina Gonzalo  
Teléfono: 988-53 27 16

**DIRECTORIO DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE TRABAJO SOCIAL**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Santa María, 11 01001 VITORIA (ALAVA)	Director: Manuel Vigo Teléfono: 945-28 15 55
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Universidad de Alicante 03690 SAN VICENTE RASPEIG (ALICANTE)	Director: Jesús Daza Martínez Teléfono: 96-566 11 50
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Manuel Llana, 75 33208 GIJON (ASTURIAS)	Directora: M. <sup>a</sup> José Capellán Teléfono: 985-14 94 24
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Jovellanos, 6 - Principal 33003 OVIEDO (ASTURIAS)	Director: Joaquín Arce Teléfono: 985-21 36 75
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL San Roque, 4 07001 PALMA DE MALLORCA (BALEARES)	Director: Gabriel Amengual Teléfono: 971-71 78 85
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Enrique Granados, 2 08007 BARCELONA	Directora: Teresa Crespo Teléfono: 93-253 38 00
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Mallorca, 1 - 23 - 1. <sup>a</sup> Planta 08014 BARCELONA	Directora: Teresa Rosell Teléfono: 93-426 08 69
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Plazuela de la Inmaculada, 5 - 3. <sup>o</sup> 15704 SANTIAGO DE COMPOSTELA (LA CORUÑA)	Director: Manuel Bao Iglesias Teléfono: 981-58 35 86
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Colón, 4 16002 CUENCA	Director: Fernando Casas Teléfono: 966-23 03 07
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Campus Universitario «La Cartuja» 18011 GRANADA	Director: José Sánchez Teléfono: 958-24 30 96
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Villa Ixtas-Gain 20009 SAN SEBASTIAN (GUIPUZCOA)	Director: Javier Elzo Teléfono: 943-46 01 72
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Miguel de Unamuno, s/n 21004 HUELVA	Director: Miguel Angel Caro Teléfono: 955-25 15 83
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Cardenal Landáuzuri, 27 24003 LEON	Director: Joaquín Marban Teléfono: 987-23 43 38
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Tallada, 32 25002 LERIDA	Director: Joan Amezaga Teléfono: 973-26 86 35
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL General Urrutia, 28 26006 LOGROÑO (LA RIOJA)	Directora: Carmen Gómez Teléfono: 941-22 84 16
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Universidad Pontificia de Comillas 28049 MADRID	Director: Adolfo Fernández Teléfono: 91-734 39 50
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Campus de Somosaguas 28053 SOMOSAGUAS - POZUELO (MADRID)	Dtr.: José Aurelio Palafox Teléfono: 91-582 27 35
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Rampa de la Aurora, 3 29009 MÁLAGA	Director: Antonio Clavero Teléfono: 952-30 64 99
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL González Tablas, s/n 31003 PAMPLONA (NAVARRA)	Directora: M. <sup>a</sup> Cruz Oliver Teléfono: 948-23 46 27
ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL Apartado de correos 1116 35080 LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	Director: Manuel Alemán Teléfono: 928-35 09 67

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL  
Espejo, 2  
37007 SALAMANCA

Director: José Ortega  
Teléfono: 923-27 09 63

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL  
La Rosa, 40  
38001 SANTA CRUZ DE TENERIFE (TENERIFE)

Director: Bernardo Cabrera  
Teléfono: 922-28 84 50

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL  
Jimios, 9 - 11  
41001 SEVILLA

Directora: M.<sup>a</sup> Carmen Sola  
Teléfono: 954-22 95 61

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL  
Paseo Torroja, s/n  
43007 TARRAGONA

Director: Daniel Gutierrez  
Teléfono: 977-23 13 14

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL  
Corona, 36  
46003 VALENCIA

Directora: Teresa Yebes  
Teléfono: 96-332 30 06

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL  
Sanz y Forest, s/n  
47011 VALLADOLID

Director: Angel José Sanz  
Teléfono: 983-26 15 66

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL  
Plaza de San Francisco, s/n  
50009 ZARAGOZA

Director: Enrique Gastón  
Teléfono: 976-35 18 00

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL  
Duquesa de Villahermosa, 23  
50010 ZARAGOZA

Director: José Manuel Arenal  
Teléfono: 976-31 89 93

# I CONGRESO DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE ARAGON 21-23 NOVIEMBRE 1991

El I Congreso de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Aragón, se propone como OBJETIVOS:

- Establecer un marco de reflexión sobre temas que afectan a los profesionales aragoneses en su intervención social.
- Manifestar una proyección colectiva sobre aspectos de la política social que afectan directamente al ejercicio profesional.

## AVANCE DEL PROGRAMA

Jueves 21 de noviembre:

• mañana

- \* Actos de recepción y apertura
- \* Ponencia: «HISTORIA, PRESENTE Y FUTURO DEL TRABAJO SOCIAL EN ARAGON». Por Ana Hernando, Tomasa Bañez y Mercedes Vilas.
- \* Comunicaciones a la ponencia.
- \* Debate en plenario.

• tarde

- \* Grupos de debate sobre contenidos de la ponencia.
- \* Puesta en común.

Viernes 22 de noviembre:

• mañana

- \* Ponencia: «TECNICAS DE INTERVENCION Y METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL». Por Felisa Marzo, Jorge Sanchez y Teresa Ruiz.
- \* Comunicaciones a la ponencia.
- \* Debate en plenario.
- \* Grupos de debate sobre contenidos de la ponencia.

• tarde

- \* Continúan los grupos de debate.
- \* Puesta en común.

Sábado 23 de noviembre:

\* mañana

- \* Ponencia: «RETOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL FUTURO DE ESPAÑA». Por María Jesús Utrilla.
- \* Debate en plenario.
- \* Conclusiones, propuestas y actos de clausura

PARA CONTACTAR CON LA ORGANIZACION DEL CONGRESO:

Ponerse en contacto con ROSA MILLA, Coordinadora del Comité Técnico y del Organizador.  
Tel. 976-44 26 33 o en la sede del Colegio, c/Conde de Aranda, Nº17 pral. dcha., los  
miercoles de 14 a 15 horas.

# LA GUINDILLA

---

Por Cyrano.

---

## DESMENTIDOS

---

Querido/a lector/a: es la práctica del *rumor*, también llamada del cotilleo, fea y reprobable costumbre, tan de mal gusto como urgarse en la nariz con el dedo o expulsar ventosidades en público.

Hábito es de desocupados, que envilece y cubre de aprobio a quienes lo inician y a los que conscientemente o inconscientemente, se prestan a propagarlo.

Por ello se nos antoja aspado gigante que hoy nos aprestamos a combatir, pluma en mano y sobre cabalgadura del ingenio, que bien sabido es que a tan despreciables seres sólo puede enfrentarse cabalmente de ese guisa.

Arremeto así a atajar rumores y cotilleos que, quién sabe con qué aviesas intenciones, circulan por nuestros pagos, sin parar mientes a considerar si de auténticos gigantes se trata, o sólo de molinos engañosos compinchados con el malintencionado viento.

Porque ha llegado a mis oídos el rumor de que el *Estado Español propuso en la ONU enviar un contingente de Asistentes Sociales a la frontera turco-irakí, para aplicar a todos los refugiados kurdos la Ficha Social del Ministerio, cada vez que fueran a recibir la ayuda humanitaria internacional*. Y se dice que tanto los Estados Arabes como los del bloque que forman la coalicción liderada por los Estados Unidos, reaccionaron contra esta propuesta, por intentar el uso de armas psicológicas de destrucción masiva, prohibidas por todos los Tratados Internacionales.

No es cierto; como tampoco es cierto que Amnistía Internacional haya emprendido

acciones por ello contra el Estado Español, diciendo que ya es suficiente con lo que los refugiados están pasando, como para añadir a su situación nuevos elementos de tortura, impropios de una sociedad civilizada. Ni es cierto que se produjera un nuevo éxodo de kurdos a las montañas, al propagarse la noticias por sus campamentos, bajo el grito: «antes el frío y el hambre que la Ficha Social...»

Y ya puestos a desmentir, desmentiré ese bulo, a todas luces malintencionado, que afirma que *nuestro Consejo General estudia la posibilidad de denunciar, por reiterado el intrusismo profesional en nuestras asistenciales tareas, al popular ñaki Gailondo.*

Tampoco es cierto que el *Comité Organizador de nuestro Congreso de 1992 esté en tratos con José Luis Perales para que cante en la inauguración.* ¡Que no cunda el pánico!

Quiero también desmentir, por carente de fundamento, la noticia de que *las hermanas Koplovich (Dña. Esther y Dña. Alicia), se hayan matriculados para Asistentes Sociales.*

De la misma manera que no es cierto que en el excusado del Consejo General, una mano anónima haya escrito «*los suspiros son aire y van al aire,/las lágrimas son agua y van al mar./ Dime colega, cuando una Ficha Social se rellena,/¿Sabes tú a donde vá...?*»

No es cierto, tampoco, que el *Museo de Arte Contemporáneo «Reina Sofía» , se hay dirigido a la «ex», Dña. Elvira Cortajerena, pidiéndole que ceda uno de sus trajes para su exposición permanente.*

No es cierto que *las acciones INTRESS coticen en bolsa*, ni que el Grupo KIO se haya hecho con el paquete mayoritario de las mismas.

No es cierto que *el Instituto de la Mujer haya pedido al Gobierno y a la Real Casa, que el Centro «Reina Sofía» de Atención a Deficientes pase a llamarse Centro «Rey Juan Carlos»,* y que en las visitas de mandatarios internacionales sea ésta, o en su caso el Presidente del Gobierno, quien en compañía del mandatario visiten guarderías, museos u obras piadosas, mientras que las señoras respectivas se dediquen a visitar empresas o instalaciones militares.

No es cierto que *las vacas del pueblo se hayan escapao, y el Asistente Social de la Zona no se haya enterao.*

No es cierto que, tras su derrota en las elecciones al Consejo General, *Ana Díaz haya querido meterse monja en un convento de la Paloma.*

Y por último, no es cierto que no sea cierto, que el número dos de su candidatura, el tal Gustavo, al conocer su derrota, se dirigiera quejumbroso a una colega diciendo: «*... que si el día las elecciones, mi nombre se te borró,/por la gloria de mi madre que no te guardo rencor./Que aunque no me has elegido pa ser tu*

# SOCIAL SERVICES AND SOCIAL POLICY REVIEW

NUMBER 21, SUMMARY Fst. Quarter 1991

## EDITORIAL

### FIRST SUBJECT: SOCIALES NEEDS

ANALYSIS OF NEEDS AND RESOURCES FROM THE SOCIAL WORK OUTLOOK. <i>by Carmen Rubi</i> .....	6
PLANNING AND SOCIAL NEEDS. <i>by Josep M. Pascual</i> .....	20
DOCUMENTATION AS STRATEGIC SKILL SPECIFYING SOCIAL NEEDS. <i>by Dolors Colom</i> .....	38
STUDY ABOUT HOME ASSISTENCE POTENTIAL SEARCH IN SANTIAGO DE COMPOSTELA MUNICIPAL COUNCIL. <i>by Teresa Facal and Luz Verde</i> .....	50
ESTUDY ABOUT CRHONICS MENTAL ILL SOCIAL NEEDS IN COMMUNITY FIELD AS MEAN TO PLAN RESOURCES. <i>by Elisenda Pique</i> .....	58
CONCEPT AND EVALUATION ABOUT SOICAL HELP IN VOLONTARY ACTION. <i>by Jorge Garcés</i> .....	68

### OPEN SECTION

SOCIAL WORKERS TODAY. <i>by Angel Acebo</i> .....	78
FROM SOCIAL ENGAGEMENT TO TECHNOCRACY AND FROM CHANGE TO ADAPTATION: SPANISH SOCIAL WORK FROM LATIN AMERICA VIEW. <i>by María José Aguilar</i> .....	94
CHILDREN PROTECTIVE SYSTEM IN CANADA. <i>by Albert Baqués</i> .....	102

### PROFESSIONAL UFE:

MASTER IN SOCIAL SERVICES MANAGEMENT .....	108
ADDRES LIST OF SPANISH SOCIAL WORKERS ASSOTIATIONS AND SOCIAL WORK UNIVERSITY COLLEGES .....	110
ARAGON SOCIAL WORKERS CONGRESS. November 1991 .....	115

# SUSCRIBASE A

Tarifas 1 año (4 números)

**1991**

Estudiantes o colegiados 2.400 Ptas.  
Resto 2.800 Ptas.  
Extranjero 3.600 Ptas.  
Números sueltos 800 Ptas.

SUSCRIPCION AÑO 19 —

NOMBRE .....  
DIRECCION .....  
POBLACION ..... C.P. ....  
PROVINCIA .....  
TELEFONO .....

Es colegiado o estudiante si no  
(Aportar fotocopia carnet correspondiente)

El importe de la suscripción lo haré efectivo:

- ☐ Recibo domiciliado en banco o caja de ahorros sita en España ( En este caso rellenar el boletín adjunto)  
☐ Transferencia o giro postal (adjuntar comprobante) a Caja Postal. Of. Principal Zaragoza. CCP Nº 031.56730

ENVIAR ESTE BOLETIN A:  
revista de

## SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL

LIBRERIA CERTEZA – TEL.: (976) 27 29 07  
c/ MARIA MOLINIER, 4 – 50007 ZARAGOZA

SR. DIRECTOR DEL BANCO (O CAJA DE AHORROS)

Domicilio de la agencia .....  
Población .....  
Titular de la cuenta .....  
Numero de la cuenta .....

Sírvase tomar nota de atender hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por la Revista de Servicios Sociales y Política Social.

Fecha .....

Atentamente  
(firma)

enviarnos también este boletín a la redacción. Nosotros nos ocupamos de hacerlo llegar a su banco

## **PRESENTACION DE ARTICULOS, INDICACIONES GENERALES**

1. La Revista de Servicios Sociales está abierta a la presentación de artículos y colaboraciones de todos los profesionales de la Acción Social y en especial de los Trabajadores Sociales. Dado el tratamiento monográfico de temas que la Revista desarrolla en su nueva etapa, los artículos a presentar versarán sobre:
  - Investigaciones, trabajos teóricos y metodológicos sobre aspectos de Política Social y Servicios Sociales del tema monográfico a tratar.
  - Investigaciones, trabajos teóricos y metodológicos, descripciones de experiencias sobre el Trabajo en el ámbito o sector de intervención tratado.
  - No obstante su carácter monográfico, cualquier artículo de interés que se remita podría ser publicado en la sección abierta de la revista.
2. Los trabajos se remitirán a la redacción de la Revista de Servicios Sociales y Política Social, la sede del Consejo General, c/ Campomanes, 10-1, 28013 Madrid, mecanografiados en papel tamaño DIN A-4, a una sola cara y doble espacio, Mínimo de 7 páginas y máximo de 30 páginas.
3. Indicaciones:
  - Aportar un breve resumen introductorio del artículo de 7-12 líneas.
  - Tablas y figuras en hoja aparte, indicando lugar de colocación en el artículo.
  - Anotaciones numeradas por orden de aparición y en hoja aparte a la del texto.
  - Referencias bibliográficas presentadas al final del texto en orden alfabético por autores.
4. Se acompañarán los artículos de una nota con los siguientes datos: nombre y apellidos, dirección, teléfono de contacto, profesión y cargo de los autores o autor. En el caso de trabajos colectivos se hará constar la persona responsable del equipo.
5. El Comité Editorial revisará los originales recibidos. Caso de no aceptarse para su publicación, éstos se remitirán a los autores. Los artículos aceptados y publicados serán propiedad de la Revista, debiendo solicitarse su autorización para su reproducción total o parcial.

### **PROXIMOS TEMAS MONOGRAFICOS A TRATAR POR LA REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL**

1991.	Las necesidades Sociales	N.º 21
	Areas de Bienestar Social	N.º 22
	Sistemas de Protección Social en la CE	N.º 23
	Trabajo Social Comunitario	N.º 24