

Servicios sociales y Política social

Ayuda Mutua

80

Comité Editorial:

Montserrat Bacardit i Busquet
Natividad de la Red Vega
Gustavo García Herrero
Trinitat Gregori Monzó
Juan José Lacasta Reoyo
Manuel Martín García
Pilar Pando Lobo
Lucía Peña Martínez

Soporte Técnico y Administrativo:

Óscar Cebolla Bueno
M^a Carmen Rodríguez Rodríguez

Edita:

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

Junta de Gobierno:

Presidenta: Ana Isabel Lima Fernández
Vicepresidenta 1^a: Rosa M^a Ferrer Valls
Vicepresidente 2^o: Manuel Martín García
Secretario: Manuel Gutiérrez Pascual
Tesorero: Alejandro Luis Ortiz Ostalé
Vocales: Montserrat Bacardit i Busquet, Iciar Bóveda López, Montserrat Escapa Diez,
M^a Amparo García Pertegaz, M^a Pilar Guillén Feced, Pilar Pando Lobo.

Administración, Redacción, Suscripción y Venta:

Avda. Reina Victoria, 37 - 2^o centro. 28003 Madrid.
Tel.: 91 541 57 76/77 Fax: 91 535 33 77.
E-mail: revista@cgtrabajosocial.es
www.cgtrabajosocial.es
Horario: de Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00.

Imprime:

C&M Artes Gráficas.
Tirada: 6.650 ejemplares

4^o Trimestre 2007

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

ISSN: 1130-7633
Dep. Legal: M-16020-1984

Sumario

Editorial

Dossier: Ayuda Mutua

La colegiación, una opción de autoayuda y responsabilidad profesional.

Lucía Peña Martínez y Nieves Aranguren Vigo11

Doris Lessing, el arte de contar historias.

M^a Teresa Fuentes Caballero.....19

La ayuda mutua en el mundo rural.

Eva López de Arróyabe y Nieves Aranguren Vigo.....29

Grupos de Autogestores en FEAPS: 10 años de experiencia. Personas con discapacidad intelectual se expresan y deciden por sí mismas.

Rosa Pérez Gil.....37

De interés Profesional:

La construcción del conocimiento y visión de las perspectivas paradigmáticas y teorías aplicadas en los modelos de Trabajo Social.

Carmen Barranco Expósito.....65

Diferencias de género en los procesos de adicción y rehabilitación de personas cocainómanas.

Josefa Gómez Moya, Enrique Clari Duato, Tamara Girva Caramés y Silvia Tortajada Navajo.....81

Sección Libre:

La participación ciudadana en los servicios sociales municipales.

Enrique Pastor Seller.....99

Comentarios de libros:

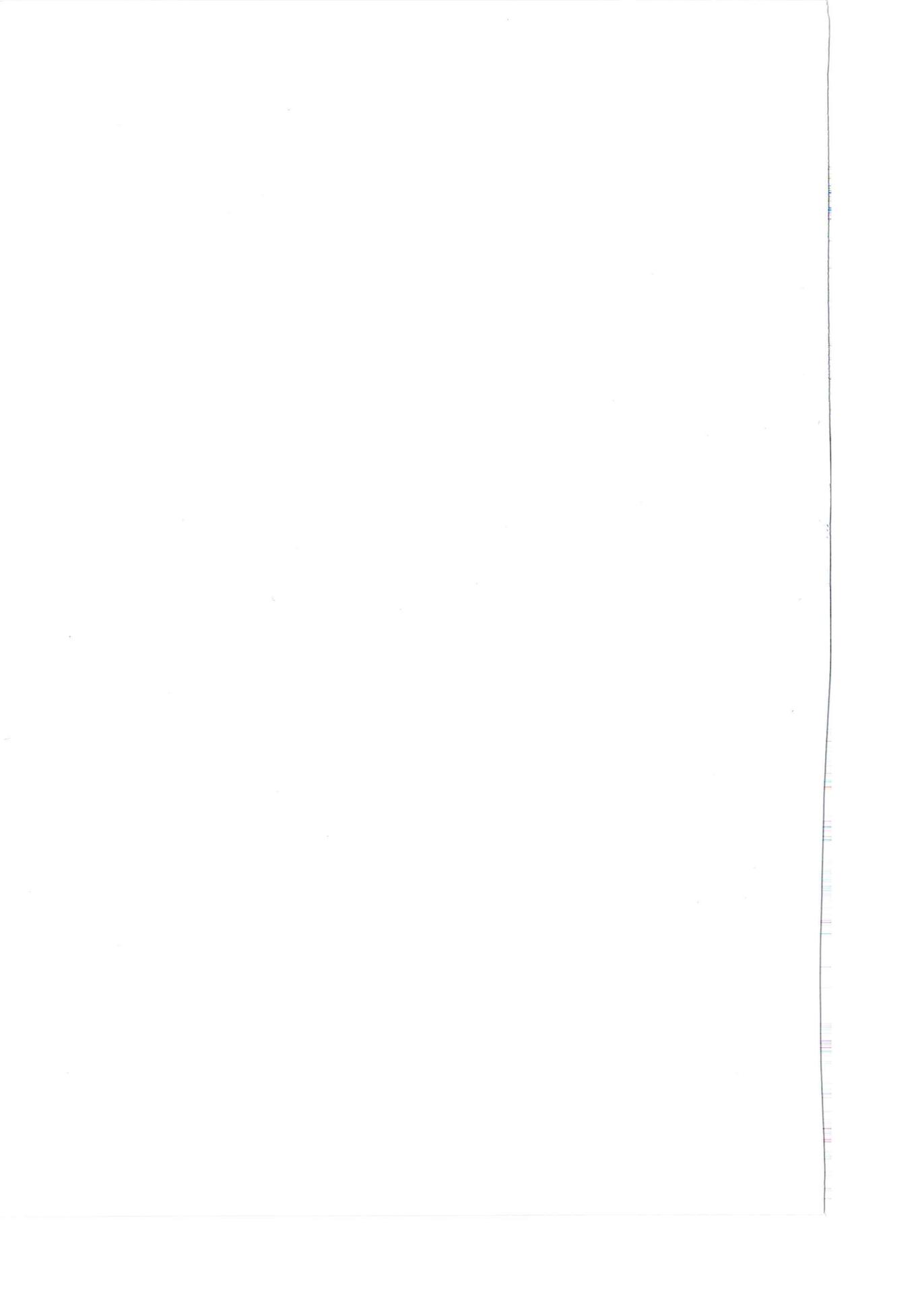
Intervención social comunitaria.....119

Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

.....121

Malestar en el tiempo, globalización

y debate.....123



Editorial

Con frecuencia los términos *autoayuda* y *ayuda mutua*, vienen utilizados como sinónimos. Se refieren a los procesos de apoyo de las personas entre sí ante dificultades, problemas o proyectos comunes. Las claves de cualquier situación de *autoayuda* o *ayuda mutua*, están en la reciprocidad, en el compartir, en la mutualidad. Se trata pues del típico ejemplo de "bien relacional".

La solidaridad y ayuda mutua se nos muestran a lo largo de toda la historia de la acción social como forma de respuesta a las necesidades desde la generosidad y la reciprocidad.

*Uno de los primeros autores que se ha ocupado de un estudio sistemático del apoyo o ayuda mutua, ha sido Piotr Kropotkin en su libro *Ayuda mutua un factor en evolución* publicado a principios del siglo pasado. En su obra pone de manifiesto el impulso relevante que en la evolución ética de la humanidad ha desempeñado la ayuda mutua.*

No obstante el avance del desarrollo de los derechos sociales y de la protección social y precisamente también por ello, siguen surgiendo grupos de personas que comparten un problema o situación, bien porque buscan la solución del problema mismo, o bien para completar las respuestas materiales y administrativas, con la necesaria dimensión "no material", pero igualmente importante, que se logra a través de diversas formas de ayuda mutua. Así se logra enriquecer la interacción, la comunicación, el sentido de identidad, la comprensión y, en definitiva, la calidad de vida.

*En nuestro contexto y en esta línea contamos también con interesantes experiencias y documentos que ponen de relieve la importante trayectoria de la ayuda mutua. Entre ellos, podemos recordar aquí a Enrique Gracia Fuster en su obra *El apoyo social en la intervención comunitaria* publicado en 1977; nos aporta, en esta obra, indicaciones útiles sobre los programas de intervención, basados en el movimiento de autoayuda, que representan una contribución fundamental al cambio de los paradigmas convencionales de la provisión de servicios sociales y de salud.*

La Organización Mundial de la Salud ha desempeñado un papel muy activo en la promoción de los grupos de autoayuda. Además ha producido documentos de alto interés en este tema, como la "Carta de Ottawa" (1986) o en el informe "Salud para todos en el año 2000" (1993), con propuestas específicas para la mejora de la autoayuda y otras formas de apoyo social en la comunidad.

La OMS considera que los grupos de ayuda mutua aportan importante beneficios en la prevención de la enfermedad y en la utilización de los servicios adecuados. Además proveen servicios de bajo costo, complementando de forma importante, a los servicios institucionales; no es infrecuente incluso que estos grupos favorezcan el desarrollo de alternativas a las situaciones difíciles que puedan estar viviendo las personas e identifiquen nuevas formas de tratamiento o nuevas dimensiones que han de ser tenidas presentes en los procesos de intervención profesional. En 1982, esta misma Organización venía a resumir en dos grandes bloques los beneficios de la ayuda mutua, el humanitario y el económico, y, por consiguiente, dado su doble interés, insta a los profesionales a reforzar la formación que facilite el conocimiento y la comprensión de los grupos de autoayuda.

Mientras que en la relación profesional se produce una dinámica marcada por la diversidad entre dos partes, diferenciadas por los respectivos papeles del profesional y del cliente, en la ayuda mutua, las relaciones entre iguales determinan la eficacia del resultado en un proceso circular, autoayuda – ayuda mutua, en el que no es fácil diferenciar claramente quién da y quien recibe. Incluso acontece que, los más disponibles que ofrecen más apoyo, más atención o comunicación, podrán obtener mayores beneficios en términos de amistad, reconocimiento, mejor imagen de sí....

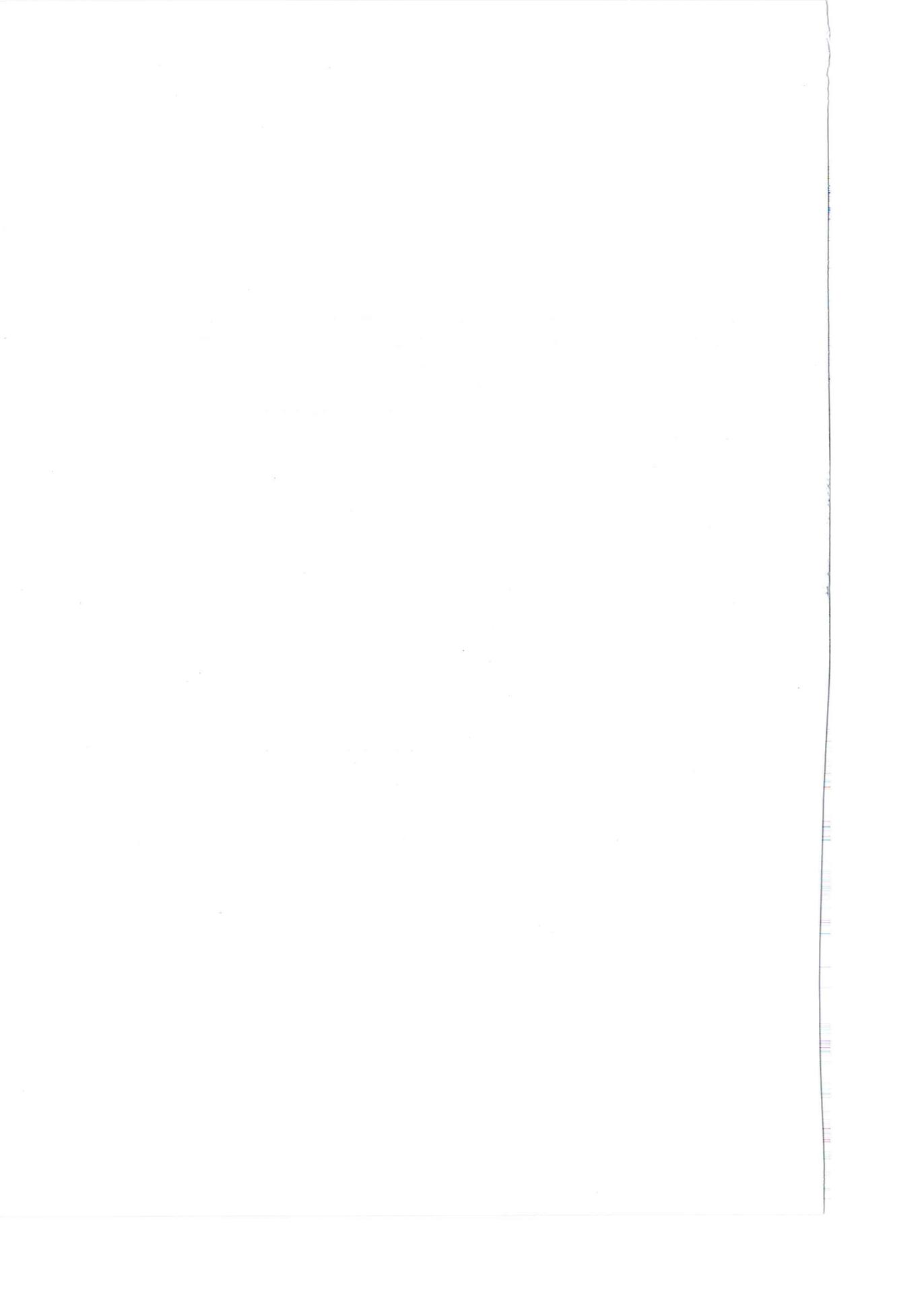
Desde el trabajo social se dispone de una amplia trayectoria en la promoción de experiencias relacionadas con la cooperación recíproca y con la ayuda mutua en situaciones relacionadas con: las relaciones familiares y de convivencia, los padres sin pareja, los grupos en desventaja económica y social, los grupos de tercera edad, de enfermos mentales, de personas o familias con discapacidad o en programas de apoyo para la integración de

enfermos mentales en la comunidad. También en grupos de voluntariado, o de participación ciudadana, asociaciones y diversas formas de acción colectiva, como expresión, todas ellas de la solidaridad, nacida en la sociedad civil para una colaboración activa en la mejora de redes sociales y con repercusión favorable en el desarrollo de la dimensión social de derechos, políticas y servicios.

Recientemente han surgido formas de ayuda mutua, y de participación, que, junto con las anteriormente citadas, repercuten positivamente en el tejido social. Nos estamos refiriendo a las redes de intercambio recíproco de saberes, a la banca del tiempo, familias educadoras....En estos casos, cuando se aprende y transmite tiempo o procesos socioeducativos, se refuerza la confianza entre los miembros, se crean relaciones sociales y aumentan las posibilidades de resolver las posibles dificultades y sobre todo de potenciar los propios recursos.

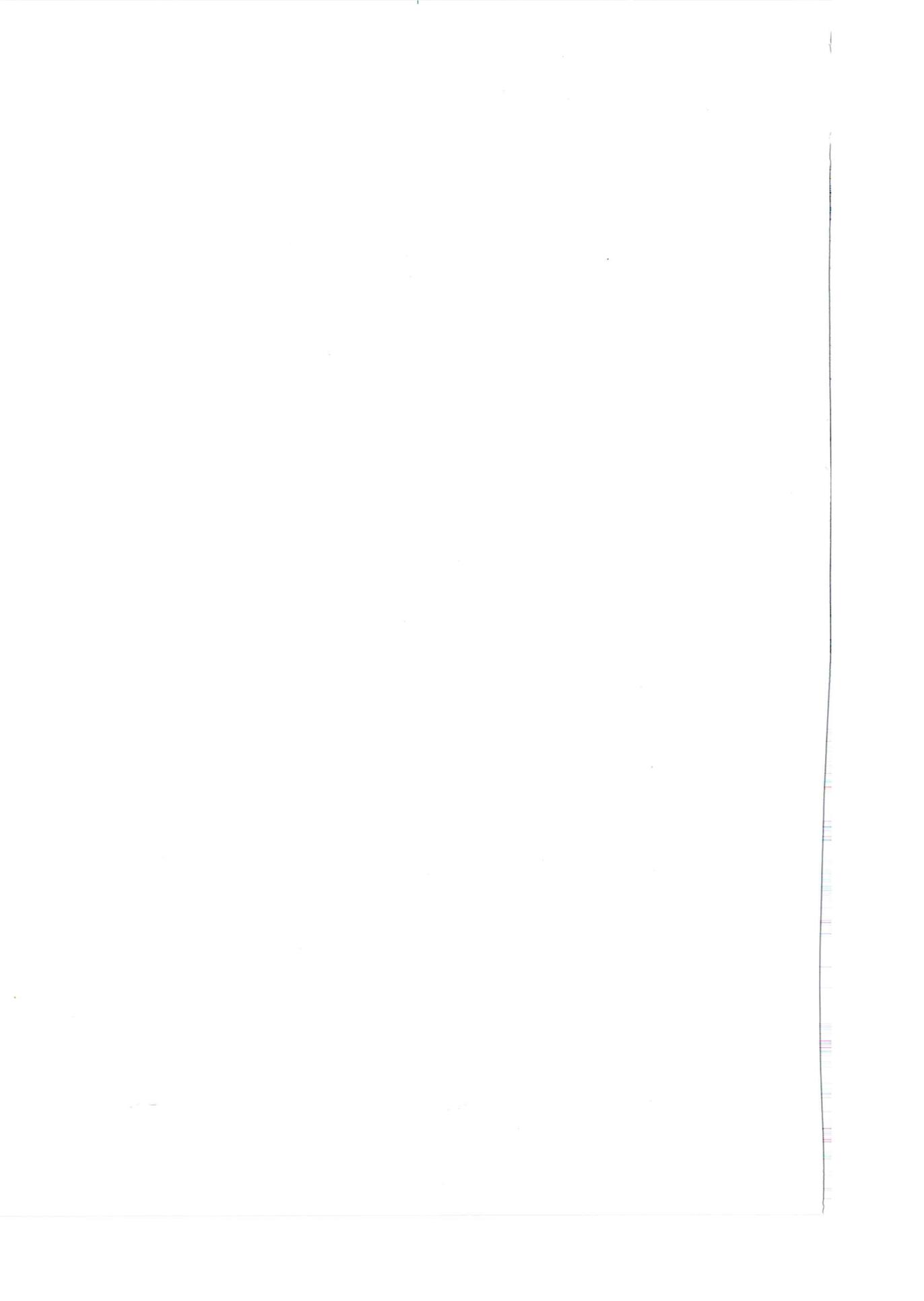
Los motivos de los participantes en los grupos de ayuda mutua pueden ser muy diferentes para cada uno de los miembros integrantes. Desde esta diversidad tienen oportunidad de discutir y clarificar los deseos, las angustias, preocupaciones, esperanzas. En cualquier caso, los apoyos para cada integrante, nacen de la mayor información que obtienen todos, respecto a la temática que les ocupa, la superación del propio aislamiento ante un problema, la amistad con otras personas que nace desde la aceptación recíproca o la posibilidad de dar y recibir.

No obstante el amplio protagonismo y experiencia del trabajo social en la promoción y desarrollo de la ayuda mutua, como ocurre también con otras experiencias profesionales, no se han sistematizado suficientemente, lo que sin duda redundaría en el desarrollo conceptual y metodológico para la mejora de la eficiencia de la ayuda mutua. El avance en esta línea es el motivo y razón del número de la revista.



Dossier

Ayuda Mutua



La colegiación, una opción de autoayuda y responsabilidad profesional

Lucía Peña Martínez
Nieves Aranguren Vigo

Resumen

Este artículo pretende analizar la figura de los Colegios Profesionales de Trabajo Social como espacio de dinamización y apoyo mutuo entre profesionales. Se realiza un recorrido a través de su historia y los nuevos retos para la mejora de la profesión, el bienestar de quien la ejerce y de la propia sociedad en general.

Abstract

This article will try to analyse the role of Social Work Associations as a place for dynamic and mutual support among professionals. We have gone through its history and new challenges in order to improve the profession, the welfare of those who practise it and society in general.

Palabras clave

Autoayuda, trabajo social, colegiación, colegio profesional y solidaridad.

Key words

Self-help, social work, joining, professional association, solidarity.

Autoras

Lucía Peña Martínez

Trabajadora Social. Vicepresidenta del Colegio Profesional de Trabajo Social de Álava.

Nieves Aranguren Vigo

Trabajadora Social. Pertenece a la Junta del Colegio Profesional de Trabajo Social de Álava.

La colegiación, una opción de autoayuda y responsabilidad profesional

Antes que nada, nos gustaría resaltar los debates y las dificultades que hemos encontrado en las diversas interlocuciones que hemos establecido entre las/los diferentes profesionales y compañeras/os del Trabajo Social con quienes hemos compartido el tema que tratamos en este artículo. Resulta al menos paradójico, que la profesión que simbólicamente representa la "ayuda a los/as otros/as" resulte en ocasiones tan ajena a los propios procesos de *autoayuda*. Mucho más controvertido si tomamos en cuenta los niveles de bajas laborales relacionadas con la salud psíquica dentro de nuestra profesión y el desgaste profesional como consecuencia del *burn out* o síndrome del quemado/a. Creemos que en ocasiones existe cierta *esquizofrenia*, al considerar que no puede haber una ruptura o brecha tan grande entre *yo y mi profesión*, es muy difícil motivar si yo no estoy motivada, animar a la participación si yo no participo, ayudar si yo no soy capaz de pedir ayuda, etc...

Habitualmente, el Colegio Profesional representa simbólicamente en el imaginario de algunas personas una estructura o ente *cuasifolklorico*, donde mantenemos el alta por no darnos de baja, por motivos sentimentales,... entre otros. Pero... donde presuponemos simplemente, que no sirve para nada. Así mismo, otra idea que sobrevuela ante la existencia de los Colegios Profesionales de Trabajo Social, al menos en los de nuestro entorno, consiste en pensar que el Colegio Profesional se dirige y funciona solo, o simplemente que *alguien* (nadie sabe quién pero "no soy yo", seguro) tiene la obligación de ello, debe trabajar con firmeza para que los Colegios Profesionales lleven adelante sus objetivos. Se puede decir que un 1% de la profesión participa directamente en la organización.

Es fundamental para poder argumentar en un ámbito de autoayuda colectivo y como principio de realidad, que las Juntas de Gobierno de los Colegios Profesionales están formados por profesionales del Trabajo Social, que libre y voluntariamente aportan su tiempo, esfuerzo y voluntad para la mejora y el bienestar común de una profesión, en defensa de las/os profesionales del Trabajo Social, así como en la protección de las personas susceptibles de nuestra intervención. A veces se nos olvida. Y que el buen funcionamiento de los Colegios depende exclusivamente de la mayor participación y presencia de profesionales en el mismo. Es un ámbito de confianza, de colaboración y también un espacio de protección y autocontrol, al fin y al cabo, un espacio de apoyo y autoayuda entre personas que tienen algo en común: su profesión.

La autoayuda en lo personal y en lo colectivo

Si introducimos en el buscador de google, a modo de experimento, el concepto de autoayuda, nos encontraremos con 987.000 entradas solamente en lengua castellana; en ocasiones y haciendo revisión de algunas de ellas, ligadas a discursos postmodernistas relacionadas con la ayuda mutua.

Si además tomamos en cuenta que el concepto de autoayuda no existe como tal en el Diccionario de la Lengua Española, y que la idea central de dicho concepto según *Wikipedia* (Enciclopedia libre de Internet) es *cada quien puede ayudarse a sí mismo sin la necesidad de que el otro le socorra*.

Queremos recuperar, sin embargo, el concepto que plantea uno de los

precursores del Trabajo Social, y que tuvo tanta influencia en Mary Richmond, se trata del cofundador de la C.O.S. Charles Steward Loch, y nos tendremos que remontar al siglo XIX para rescatar el lema que planteaba de forma novedosa y aplicado a la intervención social, una insinuación de lo que posteriormente denominaremos autoayuda: *Ayudar a la gente a ayudarse a sí misma*.

La propia Mary Richmond nos habla de la utilización de los recursos personales y de cierta "circularidad", donde la acción recíproca, de interdependencia y de adaptación mutua es fundamental. Esta precursora ya nos indica, en las primeras décadas del pasado siglo XX, la importancia de la denuncia de los problemas sociales. Richmond, más vigente que nunca. Una defensora de la autoayuda de los/as clientes, pero así mismo, potenciadora de la autoayuda de toda la profesión y de quien la ejercía, ya que todas sus acciones fueron encaminadas a la mejora de las condiciones de las mismas, mediante la dotación de instrumentos, técnicas, escuelas de formación, sistematización y apoyo al Trabajo Social y a sus profesionales.

En este artículo plantearemos el debate si la colegiación profesional se puede considerar un factor de apoyo en los procesos de autoayuda de quien ejerce la profesión de Trabajo Social. Esto quiere decir, si la existencia y práctica de los Colegios Profesionales, a lo largo de su existencia, han supuesto un factor de mejora en la calidad de vida profesional, y por lo tanto, personal de los y las Trabajadoras Sociales. Esta puede ser nuestra hipótesis de partida. Nosotras pensamos que sí. Pretenderemos durante esta reflexión comprobar dicha propuesta.

Un acercamiento a la Historia oficiosa de los Colegios Profesionales...

Hoy en día que hablamos de la recuperación de la memoria en diferentes ámbitos sociales, políticos e históricos con el objetivo de no olvidar para aprender y no repetir los errores, deseamos hacer un guiño y un recorrido por lo que significó la Colegiación desde sus inicios como principio de realidad de lo que fue y de lo que es.

Desde aquellos años, principios de los setenta donde se exhibían en los cristales de las Escuelas de Trabajo Social "Asistente Social, la profesión del futuro", ya existían las Asociaciones de Asistentes Sociales inmersas en amplios debates, Congresos, Jornadas y Seminarios... que contribuían a construir ese marco teórico de aquello que se anunciaba como *la profesión del futuro*.

Con los nuevos tiempos de la Democracia y la apertura del Estado Español a Europa, entraron nuevos aires de Bienestar Social, conceptos de Política Social que debía de promover la Justicia Social y defender unos Servicios Sociales para toda la ciudadanía. Diversas compañeras, Asistentes Sociales, se incorporaban a la Política como miembros activos de ese cambio político. Otras ascendían a puestos de Dirección y Planificación, siendo responsables técnicas de la implementación de la organización de un sistema de protección social nuevo.

Durante esta época, se comienzan a aprobar legislaciones en las diferentes Comunidades Autónomas relacionadas con los Servicios Sociales y la Política

Social, que posteriormente han ido propiciando la instauración de una red de Servicios Sociales en todo el territorio del Estado.

Con el período de transición democrático y la aprobación de la Constitución, se iban definiendo diferentes organizaciones, sindicatos, partidos políticos, asociaciones culturales, de vecinos y organizaciones sin ánimo de lucro, que daban la oportunidad de poder incorporarse a ellas según la ideología política, sensibilidad social, estatus económico, conciencia ecológica/feminista o según el compromiso de vida de cada cual.

Nuestras Asociaciones Profesionales siguieron funcionando, por la imposibilidad de constituirse en Colegios Profesionales. Sin embargo, seguía aglutinando a diferentes profesionales que aunque pudieran tener diferente forma de entender y ejercer la política o el compromiso social, tenían unos intereses comunes en defensa de la profesión y de un ejercicio profesional de calidad.

Por la Ley 10/1982 de 13 de abril, se crean los Colegios Oficiales de Asistentes Sociales como cauce orgánico para la participación de los/as profesionales en las funciones públicas de carácter representativo y demás tareas de interés general, en los términos consignados en las leyes.

Los Colegios Profesionales como organización dan entidad como profesión y ayudan a definir y demostrar a la sociedad lo que nos diferencia de otras profesiones de índole social. Destacaríamos principalmente los siguientes aspectos:

- Poseen unos principios programáticos.
- La defensa de los Derechos Humanos y la Justicia Social.
- Conocimiento sobre el terreno de la realidad social, de sus cambios y nuevas necesidades.
- Un Código Deontológico.
- Un arte que tiene que ver con las relaciones humanas y el desarrollo de las potencialidades de cada persona.

Además por una cuestión de justicia histórica, es fundamental asumir que el espacio que se ha creado alrededor del ejercicio del Trabajo Social, ha supuesto indirectamente una mejora de las condiciones de las personas más desfavorecidas y vulnerables de la sociedad.

Colegios Profesionales: logros e incidencia en los procesos de autoayuda

Pertenecer y participar en un Colegio Profesional de Trabajo Social supone una forma de autoapoyo, de autogestión, de autocontrol y autoayuda, al fin y al cabo, donde se comparte la ayuda y el apoyo mutuo, sin ánimo de lucro por parte de quien ayuda, es decir de forma desinteresada.

Supone además, de forma más específica, el control de la calidad por parte de los/as propios/as profesionales; el control indirecto del estado (a través de sus instituciones) y sus prácticas, somos portavoces; y, finalmente, controla la mala praxis y la ética de los/as profesionales y la vulneración de los derechos de la ciudadanía.

Los Colegios Profesionales del Trabajo Social, organizados y gestionados en el 90% de los casos por mujeres, han conseguido en un período de tiempo relativamente breve, para la evolución e instauración de una profesión, entre otros los siguientes logros:

Respecto a la profesión:

- Elaborar un marco teórico de una profesión nueva para el Estado Español.
- Un método científico de intervención.
- Reconocimiento de los Estudios Universitarios.

Respecto a la sociedad:

- El reconocimiento de los Derechos Sociales en el Estado Español.
- Participación en la promulgación de leyes sociales.
- Establecimiento de una Política Social.
- Creación de una red de Servicios Sociales en todo el Estado Español basado en criterios de:
 - Universalidad.
 - Defensa de los Derechos Sociales.
 - Redistribución de la Riqueza.
 - Justicia Social.
 - Potenciación de prestaciones y recursos.
 - Conocimiento de la realidad social compleja y cambiante.
 - Planificación de respuestas a las necesidades detectadas.
 - Introducción de la Perspectiva de Género en las Políticas Sociales.

Quizás, nos ha resultado históricamente más fácil “pedir ayuda” para aspectos concernientes a las personas que atendíamos (reminiscencias de un pasado vinculado a la beneficencia), que “pedir ayuda”, con lo que conlleva de acto de: humildad, empoderamiento y reivindicativo, para nosotras y nosotros, profesionales del Trabajo Social, siempre en primera línea, invisibilizadas y sufriendo/disfrutando los avatares de la intervención social, a veces en un pequeño barco a la deriva en un mar embravecido abarcado por políticos/as, técnicos/as, teóricos/as o usuarios/as, que tomando conciencia de su poder y nosotras/os sin conciencia de él, ha generado tantas dificultades y la esquizofrenia de la que hablábamos al inicio del artículo.

Razones para la colegiación, a modo de conclusión

Pensamos que la Colegiación, más allá de una mera pertenencia a una estructura y el pago a una cuota, defiende una serie de aspectos que redundan directamente en el bienestar de todo un colectivo, tanto a nivel profesional como personal, así como aquel ámbito que atiende y concretado en las personas a quienes pretendemos ayudar. Entre estos aspectos queremos enumerar algunos de ellos:

- Somos una Red Mundial constituida como un soporte de apoyo y conocimiento mutuo.
- La mundialización, la globalización y las transformaciones políticas generan en la sociedad tensiones y cantidad de situaciones de vulnerabilidad que afectan a las personas, familias, grupos y comunidades donde trabajamos, por lo que nuestra intervención con estos

colectivos requiere de una gran responsabilidad y elevados niveles de competencia profesional.

- Si nos organizamos tenemos la posibilidad de participar a la hora de definir las Políticas Sociales, contribuir a la legislación y establecer las normas y/o criterios para el reconocimiento de prestaciones y la creación de recursos.

- Podemos defender nuestra identidad profesional, conseguir el Grado, presionar para obtener mayores cotas de formación y preparación.

- Tenemos la responsabilidad de definir normas de calidad, eficacia y eficiencia para nuestra actividad profesional y para los recursos, prestaciones y servicios que utilizamos y/o potenciamos. Así mismo, podemos investigar si efectivamente se cumplen.

- Desde el Colegio Profesional se potencia la formación continuada de los profesionales, en activo y en desempleo, ante las nuevas y complejas realidades sociales. Podemos organizar cursos de perfeccionamiento y especialización.

- Promovemos la defensa de los Derechos Humanos, potenciamos las buenas prácticas profesionales a través de la integración de principios éticos, códigos deontológicos y condiciones de trabajo adecuadas.

- Debemos potenciar la investigación como actividad fundamental para el desarrollo del Trabajo Social. Trabajamos para hacer comprender a nuestro colectivo la importancia de la misma y facilitar los medios para poder llevarla a cabo.

- Estamos en un momento en el que defender el intrusismo profesional es menos complejo a nuestro entender, por las titulaciones universitarias y la necesidad de demostrar tus conocimientos mediante el reconocimiento oficial de los mismos. Sin embargo, pueden existir dificultades a la hora de establecer competencias y responsabilidades profesionales con otras profesiones de tipo social. Por ello, es fundamental potenciar la coordinación, el conocimiento y la formación conjunta con Colegios de otras Profesiones.

- Nuestro acto profesional debe ser independiente, es una pauta respecto al bienestar de las personas usuarias y tomado de acuerdo con un código de ética profesional que no debe depender de la organización para la que se trabaja. Nuestro código ético por encima de las organizaciones. Por ello, consideramos importante la Colegiación tanto a nivel público como privado.

- Podemos trabajar para defender los derechos y deberes de las personas que demandan nuestros servicios, a la vez que potenciamos nuestra fuerza organizativa y nuestros derechos y deberes. Impulsando un empoderamiento tanto de quien atendemos, como de las/os propias/os profesionales del Trabajo Social.

Por ello, en estos tiempos que nos han tocado vivir, donde la participación social de base en los ámbitos sociales y políticos es más bien baja, proponemos a través de este artículo, la visibilización de los espacios de autoayuda que suponen los Colegios Profesionales de Trabajo Social, espacios con sus cualidades y defectos, pero con unos

objetivos claros y firmes liderados solidariamente por Trabajadores y Trabajadoras Sociales que buscan únicamente un bienestar mayor de forma universalizada y una praxis ética, donde su futuro depende exclusivamente de nosotros/as, clave para una autoayuda y apoyo mutuo en términos de igualdad.

Bibliografía

- BERASALUCE, Ainoa y BERRIO-OTXOA, Kontxesi (2007): *Estudio diagnóstico de la profesión del Trabajo Social CVA. Perfil socio-profesional y necesidades en el ámbito formativo y laboral*. (Borrador).
- Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social*. Texto aprobado por la Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999.
- Constitución Española de 1978. Arts. 36, 139 y 149.
- Decreto 21/2004, de 3 de febrero, sobre el Reglamento del Registro de Profesiones Tituladas, los Colegios Profesionales y los Consejos Profesionales. BOPV 50 de 12/03/2004.
- ESTRUCH, Juan y GÜEL, Antonio M. (1976): *Sociología de una profesión. Los asistentes sociales*, Ediciones Península, Barcelona.
- Estatutos del Colegio Oficial de Trabajo Social y AASS de Álava de 30 de enero de 2002.
- GENOLET, Alicia, GELSI, María Cristina y LERA, Carmen (2005): *Profesión de trabajo social ¿Cosa de mujeres?*, Espacio Editorial, Buenos Aires. Capítulo IV: El colegio profesional de Asistentes Sociales. Un espacio significativo del campo profesional.
- HEALY, Karen (2001): *Trabajo Social. Perspectivas contemporáneas*, Ediciones Morata, Madrid.
- Ley Orgánica 3/1979, de 18 de diciembre, Estatuto de Autonomía del País Vasco. Art.10.22.
- Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales, BOE 40 de 15/02/1974.
- Ley 10/1982, de 13 de abril, de creación de los Colegios Oficiales de Asistentes Sociales.
- Ley 18/1997, de 21 de noviembre, de ejercicio de Profesiones Tituladas y de Colegios y Consejos Profesionales del País Vasco.
- Ley 7/2006, de 31 de mayo, del ejercicio de profesiones tituladas y de los colegios profesionales.
- LLOVET, Juan José y USIETO, Ricardo (1990): *Los trabajadores sociales, de la crisis de identidad a la profesionalización*, Popular, Madrid.
- Real Decreto 116/2001, de 9 de febrero, por el que se aprueban los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Recomendaciones REC (2001), del Comité de Ministros a los Países miembros sobre los/as Trabajadores/as Sociales.
- RICHMOND, Mary E. (1917): *Diagnóstico social*, Siglo XXI, Madrid.
- RICHMOND, Mary E. (1995): *El Caso Social Individual*, Talasa, Madrid.



Doris Lessing, el arte de contar historias

M^a Teresa Fuentes Caballero

Resumen

A través del diario de Janna Sommers nos acercamos a la vida corriente de un barrio londinense, poblada de gente de cualquier edad y nacionalidad. La mirada se centra especialmente en las mujeres de edad avanzada, cada cual con sus propias historias pasadas y con un estilo personal de vivir la vejez. Pero en ese mosaico rico y variado, destaca la historia de Mawdie, la anciana protagonista; esa mujer fuerte, a pesar de su decrepitud, que sigue aferrándose a su pasado, que se niega a abandonar su casa. El centro de la historia es el encuentro y la relación entre Mawdie y Janna, la “persona determinada” que intenta, junto a las profesionales de los servicios sociales, resolver el conflicto entre la realidad vulnerable y mísera de la mujer y su resistencia a recibir asistencia pública.

Abstract

Through Janna Sommers' Diary we have an approach on common life in London, full of people of any age and nationality. It specially focuses on elderly women, each of them with their own past and a personal way of living their old age. In this context, Mawdie's history stands out; a strong woman that, despite her decrepitude, is still clinged to her past, and refuses the idea of leaving her home. The body of the history is the relation between Mawdie and Janna, who will try, in collaboration with social services' professionals, to resolve the conflict between Mawdie's miserable and vulnerable reality and her resistance to receive public assistance.

Palabras clave

Compromiso, ayuda, autoconciencia, vulnerabilidad, vejez.

Key words

Commitment, assistance, self-conscience, vulnerability, old age.

Doris Lessing, el arte de contar historias

"Es muy importante elegir el lado desde el que se mira el mundo y se cuenta. Un punto de vista que sobre todo es un espacio moral"

(J. José Millás)



A modo de presentación de la autora

"Me acabo de enterar ahora mismo. Había llevado a mi hijo al hospital y no me enteré hasta que vi a los fotógrafos". Estas fueron las palabras con que Doris Lessing recibió a la prensa británica, después de conocerse que había ganado el Premio Nóbel de Literatura de 2007. Son palabras que dicen mucho de esta mujer; una hermosa anciana, a punto de cumplir los noventa años, que vive como si eso de la fama no fuera con ella. El escenario de ese encuentro es absolutamente cotidiano: la puerta de su casa; ella sentada en un escalón y sencillamente ataviada con falda vaquera y chaleco acolchado. Desde luego la imagen no corresponde a una persona de éxito. Sin embargo, desde 1950, que apareció su primer libro *Canta la Hierba*, en el que refleja su oposición al racismo y lo duro de la vida en

África, Doris Lessing, no ha vivido más que para la literatura, ha publicado más de cuarenta títulos y ha conseguido numerosos premios, entre ellos el Príncipe de Asturias de las Letras y el Sant Jordi, otorgado por la Generalitat de Catalunya.

Nació circunstancialmente en la ciudad persa de Kermansha (actual Irán) en el año 1919. Es allí donde su padre estaba destinado como oficial del ejército británico. Pero cuando sólo tenía cinco años se trasladó con su familia a África, a una granja en Rhodesia (hoy Zimbabwe). Por el medio donde creció, desde pequeña, vivió en primera persona las injusticias, no sólo económicas, sino raciales, provocadas por el colonialismo. De ahí su compromiso político, social e intelectual con esas causas. Los conflictos culturales, las injusticias de la desigualdad racial, la situación de la mujer, la contradicción entre la conciencia individual y el bien común... son temas fundamentales en la obra de esta escritora hecha a sí misma.

Desde 1962, en que apareció la primera edición de *El cuaderno dorado*, se convirtió en una celebridad, al menos en algunos círculos intelectuales y especialmente entre el movimiento feminista, muy joven en ese momento. No obstante, Doris Lessing no se ha considerado nunca una feminista: *"No se a lo que se refieren con eso, los hombres y las mujeres no son tan diferentes"*, ha llegado de decir en alguna ocasión. Y es que a ella, más que las teorías y las etiquetas, le interesa la vida, los personajes de carne y hueso. Su mirada sobre las mujeres es singular, poco explorada literariamente; es ahí donde reside el interés de sus historias, en esos personajes llenos de humanidad, que es

capaz de construir, sin ningún tipo de concesiones a lo establecido. Sus personajes femeninos viven situaciones duras, complejas, ambiguas; los suele poner ante callejones sin salida y ellos responden de una forma poco corriente.

El Diario de una Buena Vecina¹

Escribir sobre *El diario de una buena vecina* es para mí una responsabilidad. No me considero una especialista en literatura, ni conozco la obra completa de Doris Lessing; vaya por delante esta advertencia. Sin embargo, hace casi veinte años que empecé a leer sus libros y, desde el primero, "Un casamiento convencional", me interesó como simple lectora. Me había acercado a él sin saber qué iba a encontrar en sus páginas. Ni más ni menos que una mirada poco convencional, capaz de provocar en quién se aproxima a sus historias, emociones y sentimientos contradictorios. Es desde esa mirada, humilde y apasionada de lectora no especializada, desde donde escribo. Lo que más deseo es poder provocar interés; ser una voz mediadora, capaz de contagiar entusiasmo y emoción por lo que Doris Lessing nos cuenta.

La primera edición castellana de esta obra apareció en el año 1993, aunque llevaba en el mercado anglosajón casi diez años. Fue por esa fecha cuando cayó en mis manos una pequeña edición de bolsillo. Su lectura me produjo algo parecido a lo que experimenté con "Un casamiento convencional"; aunque en este caso, la identificación con una de sus protagonistas, provocó en mí algo más profundo y movilizador de lo que se espera de cualquier relato de ficción. Pero esto corresponde a un ámbito

puramente personal. Profesionalmente fue un hallazgo precioso, porque por aquellos años era yo profesora de la Escuela de Trabajo Social del ICESB y solía utilizar la literatura para mis clases de Ética. La historia que Doris Lessing cuenta en su libro resultó una buena herramienta para hacer reflexionar a los estudiantes sobre temas muy candentes en ese momento: la pobreza, las políticas sociales de los gobiernos europeos, la vejez, el conflicto entre el mundo profesional y la vida privada de las mujeres... pero sobre todo, sobre el compromiso.

Doris Lessing nos enfrenta en esta novela con una cuestión fundamental desde el punto de vista ético: el compromiso personal con lo que nos rodea. ¿De qué somos responsables?, ¿podemos cerrar los ojos, o hacer oídos sordos ante la mirada asustada y suplicante de una persona vulnerable? Son preguntas fundamentales que un lector reflexivo no puede dejar de hacerse ante esta obra literaria, se trata de un asunto trascendente y universal.

Aunque la novela sitúa la acción en los años ochenta, en el Reino Unido, las temáticas y los personajes son reconocibles para cualquiera de nosotros,

notas

1. Muchas de las lectoras y lectores de esta revista quizás recordéis un trabajo del que soy coautora con Silvia Navarro, y en el que, a partir del libro *Diario de una Buena Vecina*, desarrollábamos el tema de la Solidaridad. Quiero referirme a él porque escribir sobre esa obra y poder relacionarla con el Trabajo Social, fue una experiencia muy satisfactoria para nosotras. Además considero que es un artículo muy completo, para aquellos y aquellas que queráis acercaros al libro con mayor profundidad. Véase: FUENTES, T. y NAVARRO, S. "Red social y vida cotidiana: un universo solidario" (A propósito de *Diario de una buena vecina*). Publicado en *Revista Servicios Sociales y Política Social*. Nº 51, tercer trimestre, Madrid, 2000. pp. 23-51, Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.

hombres y mujeres europeos del siglo XXI. Y es que, como la propia Doris Lessing ha dicho: *"nada es personal, en el sentido de exclusivamente propio"*. Es así como aborda esta autora sus historias, como un encuentro en el que participan ella, sus personajes y los lectores. En ese encuentro, según ella, no importan ni la nacionalidad, ni el género, ni la raza; porque, al fin y al cabo, la literatura y el arte en general, tienen para la escritora un sentido universal y colectivo. De ahí que algunas de sus obras hayan sido consideradas como el retrato perfecto de la experiencia femenina contemporánea. Es lo que ocurrió en los años sesenta con *El cuaderno dorado*, su obra más famosa, en la que relata la crisis existencial de una mujer británica, profesional de clase media, en la mitad de su vida. Las mujeres del mundo occidental, se sintieron identificadas con sus personajes; de ahí que se le haya considerado una exponente del feminismo, muy a su pesar.

La literatura de Doris Lessing no es amable, ni está pensada para la evasión. No es extraño que algunas personas se sientan incómodas leyendo alguno de sus libros. Y es que su retrato de la sociedad contemporánea es tan realista como ácido, aunque comprensivo. Los conflictos de pareja y generacionales, las rupturas, la soledad, la maternidad, la vejez..., nos llegan a través de una pluma y de una mirada poco convencional: las madres pueden abandonar a sus hijos, las hijas y esposas pueden inhibirse ante la responsabilidad de cuidar o atender procesos de enfermedad y muerte, una familia feliz puede romperse ante la llegada de un hijo diferente al que esperamos, los viejos no son siempre seres bondadosos y sabios; en fin, la

vida no es como nos gustaría, sino como es, y los humanos, respondemos ante las circunstancias que nos rodean como podemos.

En *El Diario de una Buena Vecina*, libro objeto de este artículo, todos estos temas cobran realidad, a través de la vida de Janna Somers y Maudie Fowler, las protagonistas principales. Pero también de otros personajes, no menos importantes, y que cumplen un papel en el conjunto del relato: Joyce, la amiga y compañera de trabajo de Janna, Georgie, su hermana, Vera Rogers, la Asistente Social, Bridged la Ayuda a domicilio, las enfermeras, y hasta el tendero del barrio y las ancianas vecinas, cada cual con su pequeña y humana historia.

Janna y Maudie: un encuentro entre dos mundos

Janna es viuda, de mediana edad, una mujer atractiva, sin hijos ni ningún compromiso más allá de su trabajo en la dirección de una revista de modas de las llamadas "femeninas". Janna Somers, llevaba muchos años sin más preocupación que la dirección de su revista, en donde se pasaba gran parte de su jornada. No se preguntaba si era feliz o le faltaba algo, simplemente se dejaba llevar y al llegar la noche podía perder dos horas en el cuidado de su cuerpo y la preparación del vestuario que llevaría a la oficina al día siguiente.

Maudie es una anciana de noventa años, encorvada por la edad y por el duro trabajo que ha tenido que desarrollar durante toda su vida. La situación de la mujer, en el momento de encontrarse con Janna, es de extremo aislamiento y total

vulnerabilidad. Vive sola en un piso, en el que no deja entrar a nadie porque tiene miedo de que los servicios sociales la obliguen a ingresar en un asilo.

Ambas se tropiezan de forma totalmente azarosa y desde ese encuentro, Janna, la mujer joven, se ve empujada de un modo, que para ella es inevitable, a cuidar de aquella vieja gruñona. Pero en esa relación que se inicia entre ambas mujeres, con mundos e intereses tan dispares, sucede algo que cambiará la vida de ambas. Janna se da de bruces con su inmadurez, reconoce haber cerrado los ojos al sufrimiento y la muerte de su esposo y de sus padres. Con estas palabras lo expresa perfectamente:

"(...) En lo que más pensaba era en que había dejado a Freddie en la estacada y había dejado a mi madre en la estacada y así era yo (...)" (pág. 17)

Quizás es esa sensación de no haber estado a la altura, lo que le lleva a implicarse de ese modo en la vida y el cuidado de la anciana. Janna se da cuenta de que se siente interpelada por la mirada asustada de la mujer que tiene delante y se pregunta qué debe hacer. La cuestión es: si cierra los ojos y le vuelve la espalda, ¿cómo va a sentirse? Si por el contrario decide ayudarle hoy, ¿eso la va a obligar a seguir haciéndolo? Haga lo que haga, su vida ya no será la misma; porque por primera vez, tiene otra mirada sobre la realidad. Ahora pasea por la ciudad y se da cuenta de que hay ancianos, de que no todo es juventud y belleza. La banalidad de su mundo ha dado paso a una nueva conciencia.

"Al llegar a la casa aquella noche, estaba aterrorizada. Me había comprometido (...) Me sentía atrapada. Estoy atrapada" (pág. 37)

Por su parte, Maudie, cuyo orgullo indomable la mantiene viva, no puede entender que alguien como Janna Somers quiera ayudarla. Hasta el momento en que aquella elegante dama entra en su vida, no hizo más que pelear con el Ayuntamiento, cada vez que las asistentes sociales, o las auxiliares entraban en su casa. La anciana se resiste a cualquier intento de llevarla a una institución para proporcionarle los cuidados higiénicos y sanitarios necesarios, dada la precariedad de su vivienda y lo frágil de su salud. Por eso desconfía desde el principio de la dedicación de Janna Somers y se pregunta si formará parte de ese grupo de personas, las llamadas "Buenas Vecinas"³, enviadas por el Ayuntamiento para cuidar de los viejos.

"(...) No quería creer que yo no era una persona oficial pagada, sino sólo un ser humano que la quería (...)" (pág.29)

Así pensaba Janna, cuando se preguntaba a sí misma si lo que había entre ella y Maudie se podía llamar amistad; si era posible un tipo de relación así entre dos personas de mundos tan diferentes.

La historia tiene forma de diario íntimo, en el que la protagonista vierte los sentimientos y emociones que le provoca su nueva vida. Cada vez que pasa por la casa de Maudie, se enfrenta, no sólo a la decrepitud, la pobreza y la suciedad en la que vive la mujer, sino al mal carácter de ésta. Porque Maudie Fowler no es una mujer amable, ni fácil de contentar; al

notas

2. BOLLMANN, Stefan. Las mujeres que escriben también son peligrosas. Madrid, Maeva, 2007, pág. 134.

3. En esa época era una figura real en el sistema asistencial del Reino Unido.

contrario, a medida que pasa el tiempo, sus expectativas respecto a Janna son más altas, y en consecuencia, cada vez que su amiga falta a la esperada visita, ella muestra su peor cara: la de una víctima llena de resentimiento. Parecía estar buscando un choque frontal con su cuidadora, que sin embargo, se arma de paciencia y comprensión y sigue haciendo lo que puede por la mujer. Es aquí donde Doris Lessing se muestra comprensiva con el personaje de Maudie. Parece querer decirnos que la vieja tiene razones más que evidentes para comportarse así, y que Janna, una señora de clase media, con su cómoda vida y sus cincuenta años, no puede comportarse como una niña enfadada, que se defiende del trato poco agradecido de la anciana.

Estas son las palabras que la autora pone en boca del personaje, en una escena en la que no logra convencer a Maudie de que necesita a alguien que la cuide, una enfermera que venga a darle la medicación y satisfacer otras necesidades.

"Y preocupada por ella (...) Furiosa. Resentida. Sin embargo, ella me arrastraba, quería coger entre mis brazos aquel sucio fardo y abrazarla. Quería abofetearla y sacudirla (...) (pág.72)

Afecto y rabia; una ambivalencia que recorre toda la historia, y que Doris Lessing sabe darle la fuerza y la emoción precisa como para que sus lectores puedan hacerse cargo de ambas situaciones.

¿Quién no reaccionaría como Maudie, ante la posibilidad de perder su casa, su historia, su identidad...? ¿Quién no sentiría al mismo tiempo el impulso de protección y la ira que siente Janna, hacia

una vieja gruñona, que está pidiendo a gritos ayuda, pero se muestra inflexible ante las propuestas que se le hacen para paliar su situación?

En mi opinión esta es una de las cualidades de la novela. Pone de manifiesto lo complejo de las relaciones humanas, nos acerca al conflicto interior de los personajes, con quienes podemos o no simpatizar, pero que desde luego tienen una humanidad fuera de toda duda.

Estamos ante algo más que un retrato sociológico con tintes autobiográficos. Se trata de un viaje a la profundidad, un recorrido por la naturaleza de los nexos humanos, por la amistad y la ambivalencia de los sentimientos, pero al mismo tiempo a la simplicidad de las cosas más cotidianas.

El diario relata el proceso que sigue la relación inclasificable entre ambas mujeres. Paralelamente nos presenta un retrato del mundo editorial en el que trabaja Janna; un mundo superficial, competitivo y sin corazón, al que todos dedican su tiempo de vida. Pero además, el libro es un pasaje por la historia de las mujeres a través del retrato de cada uno de los personajes.

Conversando con Maudie, la autora nos acerca a la vida de las mujeres victorianas. La anciana goza de los momentos de intimidad con su amiga, con la que rememora gran parte de sus vivencias. De esa forma, Janna conoce otros aspectos de la mujer y se da cuenta de que también ella ha tenido ilusiones, amores y juventud; y cómo no, comprende muy bien las razones de su amargura y de su fuerte carácter. Tal vez es ahí donde se construye la amistad y el

respeto entre Janna y la señora Fawler. Hay un aspecto que quisiera resaltar de la evolución que hace Janna a lo largo de la novela. Aquella "esposa-niña", incapaz de hablar de cosas reales con su marido, que reaccionó asustada ante la enfermedad y la muerte de éste y de su madre, la vemos crecer y dar una respuesta llena de serenidad y madurez a las exigencias y mal carácter de una "vieja" con la que no tenía ningún vínculo familiar ni afectivo.

Estas son sus palabras, en una escena en la que se enfrenta al aseo de la mujer:

"Estaba helada, enferma, débil, pero yo podía percibir el pulso de la vitalidad allí: la vida. La vida, qué fuerte es. Era la primera vez que lo pensaba, nunca había sentido nada semejante, como hoy al lavar a Maudie Fowler, una anciana llena de orgullo y malhumor. Ah, qué malhumor: se me ocurrió que su vitalidad residía en su rabia, no debo, no debo tomarla a mal, ni desear defenderme de ella" (pág.86)

Pero para Janna esta respuesta tan madura no resultaba fácil. Muchos días se iba a su casa con una mezcla contradictoria de emociones, que invadían su tranquila y despreocupada existencia. Las exigencias y desplantes de Maudie le dejan un mal sabor de boca, a pesar de lo cual ella es capaz de comprender los sentimientos de la mujer, al tener que aceptar que una extraña invadiera su intimidad de aquel modo. La descripción que hace Doris Lessing de estos momentos en que Janna debe lavar de arriba abajo a la anciana, están llenos de detalles y de un realismo que emociona.

Ahora comprende Janna cómo debió sentirse su madre y su hermana, cuando

tuvieron que cuidar a la abuela; y luego, el final de su madre, un momento en el que reconoce no haber estado a la altura de las circunstancias. Sin embargo, tiene la humildad y la grandeza de hacérselo ver a Giorgie, quien a pesar de eso, la enjuicia muy duramente. Y es que Doris Lessing no deja pasar la oportunidad de hablar de las relaciones familiares, no siempre fáciles. En este caso se trata de dos hermanas: Giorgie, la sacrificada, la hija, esposa y madre perfecta, que no comprende la clase de vida que lleva Janna, su despreocupación por todo lo doméstico, su inhibición ante la enfermedad y el sufrimiento de las personas más cercanas: su abuela, su madre, su marido...

A lo largo del relato vemos a una Janna que va tomando conciencia de cual ha sido hasta ahora su vida y de cuantas cosas tiene que aprender. Después de tomarse tres semanas de vacaciones, forzada por un fuerte dolor de espalda que le ha dejado incapacitada para valerse por sí misma, se da cuenta de que también ella puede ser una persona vulnerable y pasar a depender de los demás, lo cual la hace valorar de otra manera lo que tiene y lo que puede perder.

"Cuando me despierto por la mañana, sé que puedo hacer la compra, cocinar, limpiar mi piso, cepillarme el pelo, llenar mi bañera y remojarme en ella... y ahora saludo cada día con: qué privilegio, qué cosa tan maravillosa, preciosa, que no precise de nadie para ayudarme a pasar este día, puedo hacerlo por mí misma" (pág. 281)

Janna es capaz ahora de disfrutar de imágenes cotidianas, como los ancianos sentados en la quietud del parque, a los que ya mira con ojos distintos; o la madre, paseando y mirando "enamorada" a su bebé.

(...) De repente me vi rodeada de océanos de tiempo. Comprendí que estaba viviéndole tiempo como lo viven los ancianos o los muy jóvenes. Me podía sentar sobre el muro de un jardín y contemplar la actividad de los pájaros (...) Deleite es lo que hecho en falta en mi vida, de lo que ni siquiera he sabido el nombre, he estado tan atareada" (pág.281)

Como consecuencia, toma la decisión de cambiar el orden de prioridades en relación al trabajo, cambia sus horarios y dedica más tiempo a cuestiones como la literatura y el cuidado de Maudie.

"Ahora que he decidido trabajar menos para vivir más despacio y más intensamente descubro como aquel estrés de vértigo me hacía cada día más y más indiferente, cómo los otros se hacían invisibles a mis ojos y su dolor se convertía en algo que yo debía esquivar porque era una trampa (pág.282)

Pero para llegar a esta conclusión, han tenido que ocurrir muchas cosas; entre ellas, superar el asco y la repugnancia que le provocaron las primeras visitas a la casa de Maudie, tener que agacharse a limpiar el suelo pringoso de la cocina, oler y limpiar las heces de la anciana, encender el fuego, ir a la compra... Janna ha adquirido con ello un conocimiento de las miserias humanas, de las cosas más sencillas y cotidianas que nunca había vivido ni valorado.

No debo, ni quiero dejar de lado el relevante papel que tienen las profesionales de los servicios sociales y de la salud, en la novela. Al fin y al cabo este artículo va dirigido principalmente a este colectivo.

Si a través de la historia de Janna Somers, Doris Lessing habla del compromiso

personal y la ayuda informal a quien lo necesita, la autora dedica unas cuantas páginas a otro tipo de compromiso: el profesional.

Vera Rogers, la Asistente Social, eficiente, solícita, vocacional y crítica con el sistema, sirve a la autora para dejar planteada una cuestión: la dificultad de ejercer una profesión que tiene que vérselas diariamente con tantas situaciones que exigen respuestas humanas y a la vez efectivas. Aunque de forma indirecta, el libro nos habla de una cierta ineficacia de las instituciones, esas laberínticas estructuras en las cuales, como afirma Janna, sólo es posible resolver algo si por ventura se encuentra "la persona determinada". Doris Lessing hace un verdadero alegato sobre la importancia de "las personas determinadas", más allá de las organizaciones, la burocracia y en definitiva, la ayuda formal. Nuestra anciana se resiste y se muestra hostil ante esa ayuda formal que percibe con desconfianza, y que vive más como una amenaza que como un apoyo (probablemente, una amenaza ante todo contra su dignidad personal).

Así pues, conocemos a Vera Rogers, la Asistente Social, a través de la mirada de Janna Somers. Janna admira la capacidad de Vera para ver a las personas, más allá de los casos y los expedientes amontonados en su mesa. Ella se sorprende ante la actitud generosa, activa y alegre de la mujer, en la que encuentra una estupenda aliada en la toma de decisiones sobre Maudie; decisiones que a pesar de que buscan el bienestar de la anciana, resultan difíciles y chocan demasiadas veces con su resistencia. "Los ancianos precisan un enemigo", suele

decir Vera. Y Janna se alegra, porque de esa forma ella puede tener el papel de amiga; al fin y al cabo, la Asistente Social está acostumbrada a ser ese "enemigo" imaginario de las ancianas y ancianos a quienes ayuda, y francamente, no le importa. Por eso es la que decide y consigue que Maudie ingrese en el Hospital, después de ser diagnosticada de cáncer de estómago.

Bridget, la Ayuda Domiciliaria es la otra profesional que aparece en la historia. También nos acercamos a este personaje a través de la mirada y la valoración que de él hace Janna. Como su compañera Vera, Bridget se toma su trabajo muy en serio y procura compaginarlo con la dedicación a su familia y a todo aquel que le pide ayuda. En su diario, Janna deja reflejado un día en la vida de esta mujer y desde luego, si lo que pretende la autora es dar la sensación de que se trata de una actividad agotadora, lo consigue. Bridget representa a esas mujeres que pueden con todo, que tienen una capacidad casi infinita para cuidar de la gente. La relación que establece con sus "casos" queda reflejada en esta hermosa escena, en la que, coge a una anciana a la que está cuidando y *"con el corazón derretido, la besa y la mece"* (pág.319).

Doris Lessing logra transmitir, a través de la mirada de Janna Somers, la admiración que merecen todas las profesionales de la salud, e incluye a las asistentes del hospital donde Maudie está esperando la muerte. De las primeras destaca el sentido común, la paciencia, el humor y la capacidad que tienen para ponerse en la piel de tantas y tantas ancianas, casi todas difíciles y muy enfermas. De las segundas, lo tiene decidido, va a escribir una novela sobre ellas, mujeres que llegan a Europa

de cualquier lugar del mundo, que mantienen a sus familias, crían hijos y mandan dinero a sus parientes.

Está claro de parte de quien está Doris Lessing, cual es su compromiso y qué ha querido transmitir con la novela. Las mujeres son las verdaderas protagonistas, mujeres corrientes, de esas que todos conocemos, las que trabajan y además se ocupan del mundo doméstico. También los escenarios donde transcurre toda la historia salen de lo habitual en la literatura de ficción más corriente. Los personajes se desenvuelven en las humildes viviendas de varias ancianas de un barrio obrero de Londres, la tienda, regentada por un inmigrante hindú, la farmacia, o el hospital. Toda la narración parece estar al servicio de un compromiso con la gente corriente, a la que reconoce como portadora de cualidades humanas y de una identidad propia. En este sentido, me ha hecho reflexionar sobre ese hábito tan extendido, que consiste en clasificar a las personas por un solo atributo, por ejemplo, la edad. Es evidente que Maudie, la anciana protagonista no tiene casi nada en común con sus vecinas, las otras mujeres mayores que aparecen en la historia. Lo único que les une es la edad, pero Doris Lessing parece querer decirnos que no todos los viejos son iguales, que la historia de cada cual ha ido dejando su huella en las actitudes, en el carácter, y desde luego, en la forma cómo se vive esa etapa de la vida. Por eso, la autora se muestra en desacuerdo con el trato infantil o de excesiva confianza, que muchas veces se les da en los hospitales y describe una escena en la que el médico se dirige a Maudie con estas palabras:

"Tosa por mí, por favor, dése la vuelta por mí, por favor, aguante la respiración por mí, por favor..." (pág.301)

O ese familiar "cariño", con el que una enfermera trata de conformar a la vecina de habitación de la señora Fawler, a lo que la mujer responde: "no soy su cariño". Ni la una ni la otra, aceptan el trato que se les da y responden de forma adulta a la falta de consideración del personal hospitalario. Toda una lección para los profesionales que trabajan diariamente con personas mayores, y también para cualquiera de nosotros, que el medio familiar o vecinal tratamos con ese colectivo.

¿Por qué es tan difícil morir?, exclama Janna Somers en las últimas páginas de la novela. Gran tema y gran pregunta, que la protagonista se hace por el contacto directo y consciente que por primera vez tiene con ese fenómeno. Pero, como otras cuestiones que el libro aborda, no me va a ser posible desarrollar esta ocasión. Invito a las lectoras y lectores, que tengan interés por adentrarse en esta y otras historias, a través de la voz y la mirada de Doris Lessing, a acercarse a su extensa y variada obra. Es una buena oportunidad para el aprendizaje y el disfrute personal.

Bibliografía

BOLLMANN, Stefan. *Las mujeres que escriben también son peligrosas*. Madrid, Maeva, 2007, pág. 134

FUENTES, T. y NAVARRO, S. *"Red social y vida cotidiana: un universo solidario"* (A propósito de Diario de una buena vecina).

Revista Servicios Sociales y Política Social. Nº 51, tercer trimestre, Madrid, 2000. pp. 23-51, Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social

LESSING, D. *Un casamiento convencional*. Barcelona, Argos Vergara, 1979.

LESSING; D. *Diario de una buena vecina*. Barcelona, Ediciones B., 1993.

LESSING, D. *El cuaderno dorado*. Barcelona, Adhasa, 1986.

Otras obras de la autora

La buena terrorista. Ediciones B, 1985

Si la vejez pudiera. Edhasa, 1988

Dentro de mí. Destino, 1994

De nuevo el amor. Destino, 1996

Un paseo por la sombra. Ediciones B, 1997.

Historias de Londres.

Ediciones Destino, 2003

Ben en el mundo. Punto de lectura, 2003

Canta la hierba. Ediciones B, 2005

Mara y Dann. Ediciones B, 2005

El sueño más dulce. Zeta Bolsillo, 2005

Las abuelas. Ediciones B, 2006

La hendidura. Editorial Lumen, 2007

El quinto hijo. Punto de lectura, 2007

El viento se llevará nuestras palabras.

Bruguera, 2007

La ayuda mutua en el mundo rural

Eva López de Arróyabe
Nieves Aranguren Vigo

Resumen

El ámbito rural posee por sí mismo unas redes de ayuda mutua y autoayuda, en ocasiones desconocidas, invisibilizadas o simplemente, no valoradas. Se convierten para el Trabajo Social en una herramienta de intervención útil y efectiva. Es necesario el conocimiento de la idiosincrasia de las diversas ruralidades para evitar aplicar visiones sesgadas y meramente urbanas.

Abstract

The rural area has its own networks of mutual aid and self-help, which sometimes are unknown or simply not valued. They have become a useful and effective tool for Social Work. The knowledge of the idiosyncrasies of the diverse ruralities is necessary to avoid implementing visions biased and merely urban.

Palabras clave

Ayuda mutua, mundo rural, solidaridad, estrategias de apoyo mutuo y Trabajo Social Grupal.

Key words

Self-help, rural area, solidarity, mutual-support strategies, group, social work.

La ayuda mutua en el mundo rural

*A Celia González Núñez,
un ejemplo de solidaridad a seguir.*

Se puede afirmar que el ámbito rural, entre otros aspectos, es un entramado de necesidades no resueltas. Por ello, este ámbito, que se materializa en los pueblos y las personas que allí residen, es un paradigma dentro de los procesos de ayuda mutua y autoayuda. Sería prácticamente imposible definir en este artículo, la cantidad de procesos y todas las estrategias que se desarrollan en el mundo rural a nivel: personal, familiar, colectivo, laboral, económico, sociales, del cuidado, etc...

Partimos de una propuesta no enfrentada, deseamos romper con esa visión maniqueísta de lo urbano/rural, que tanto daño ha hecho, sobre todo a los pueblos, impidiendo buscar medidas intermedias que beneficien a ambos espacios, reconociendo en los dos espacios, aspectos positivos, pero sobre todo, en el mundo rural, mayormente invisibilizado y que como medida de acción positiva, nos parece fundamental sacar a la luz y compartir, con un objetivo meramente informativo. Así mismo, se enmarca el mundo rural desde la diversidad y no como un todo homogéneo y rígido; el mundo rural es un sinfín de circunstancias, situaciones, personalidades, etc...

Este artículo pretende ser una reflexión en alto, que nace en el marco de unas Jornadas sobre La Dependencia en Clave Rural¹, donde pudimos compartir representantes institucionales, técnicos/as, trabajadoras sociales, sindicalistas agrarios/as, asociaciones de mujeres rurales y mujeres rurales vinculadas al sector primario de todo el

País Vasco, espacios de reflexión para analizar puntos de encuentro y las brechas existentes en las políticas sociales en los ámbitos rurales, en ocasiones alejadas de las vivencias cotidianas de los pueblos, con motivo de la implementación durante el año 2007, de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a personas en situación de Dependencia².

Lo rural no es lo urbano en pequeño

Lo rural no es lo urbano en pequeño³. Este aspecto fundamental tener en cuenta, ya que el mundo rural posee por sí mismo unas peculiaridades que lo hacen especial, en ocasiones difíciles de comprender para quien no vive en este medio. Hombres y mujeres que vivimos y trabajamos en el mundo rural somos conscientes de la necesidad de nuestra imaginación y nuestra fortaleza para hacer frente a los obstáculos que diariamente se presentan, no siempre son fáciles de superar. Hoy en día, quien reside en el ámbito rural, es consciente de las ventajas: el contacto directo con la naturaleza, la tranquilidad unida a la libertad y, una auténtica autonomía diaria, hacen que la vida en los pueblos sea especial.

En los años ochenta del siglo XIX, Toynbee Hall partía de dos principios donde se planteaba que los problemas se resuelven mejor en grupo y los grupos organizados compensan a las personas de la sensación de aislamiento y soledad que trajo la "revolución industrial". Este aspecto que Hall planteaba sobre todo en clave urbana, al vivir él en los suburbios de las ciudades donde residían los/as obreros/as, toma mayor relevancia en el

ámbito rural, siendo una de las causas principales de despoblamiento y soledad rural, los propios procesos de industrialización.

Las relaciones humanas tan cercanas e incluso, íntimas en los pueblos, hacen que sea aún más cálido si cabe. No podemos ni debemos olvidar, las dificultades diarias a las que toda persona que vive en el mundo rural deberá hacer frente tarde o temprano. Las condiciones climáticas y geográficas, extremas en algunos casos, la falta de recursos y servicios públicos, siempre menor que en las zonas urbanas, así como la incomunicación y la soledad, pueden hacer de esta vida "utópica", algo complicado y complejo, difícil y solitario en ocasiones. Para hacer frente a esta realidad, la imaginación de las mujeres y de los hombres de los pueblos, se pone en marcha a menudo, y, las herramientas a utilizar, facilitarán las soluciones a los problemas que se presenten, unido a un continuo apoyo y ayuda entre quien vive la misma situación.

Este artículo no pretende ser un canto victimista, demasiado frecuente, sino todo lo contrario; es nuestro objetivo demostrar cómo, a pesar del olvido ciudadano e institucional de los pueblos, se han desarrollado continuos procesos organizados o espontáneos relacionados con la autoayuda (asociaciones privadas y sociales sin fines de lucro: Asociaciones de mujeres, asociaciones vecinales, etc...), y la heteroyuda (organizaciones filantrópicas y benéficas: organizaciones no gubernamentales de desarrollo, asociaciones eclesiásticas, Cáritas, etc...).

En ocasiones, podemos comprobar cómo, políticas sociales que se han desarrollado

en las áreas rurales pero con una clave y visión urbana, han resultado poco efectivas en la práctica. A modo de ejemplo, en una zona rural del País Vasco y ante las políticas modernas del cuidado de las personas cuidadoras, se creó un Programa específico de Apoyo Psicológico; un recurso, que en el ámbito urbano tendría y tiene relativo éxito, en el caso de lo rural, eso de ir al psicólogo/a, de forma individualizada y visibilizándose, tiene unas connotaciones, que finalmente el Programa tuvo que ser suprimido. En la misma localidad, y enmarcado dentro de unas Jornadas relacionadas, en la misma línea, con el cuidado de las personas cuidadoras, se generó un grupo de ayuda mutua formado por personas con familiares dependientes de larga trayectoria, siendo un profesional de la psicología quien dirigía las sesiones.

Tomando en cuenta que, hasta hace escasos años, acudir a los Servicios Sociales Rurales tenía unas connotaciones negativas, motivado fundamentalmente por el control social ejercido dentro de los pueblos; la figura del psicólogo/a (con el prejuicio a priori del tándem

notas

1. Jornadas organizadas por el Sindicato EHNE (Euskal Herriko Nekazarien Elkartasuna/Confederación Agraria del País Vasco) en la localidad rural de Salvatierra-Agurain (Álava) el 9 de diciembre de 2007, para tratar la implementación de la denominada Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a personas en situación de Dependencia. En dichas Jornadas quedó patente que la brecha existente, en ocasiones motivada por carencias en la información y conocimiento de los hechos sociales, pautas culturales del mundo rural.

2. Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

3. GARCÍA HERRERO, G., 2007: 11-13.

psicólogo/a-locura), adquiere unas dimensiones difíciles de comprender desde fuera del ámbito rural. Además, es fundamental tomar en cuenta, en la intervención en los ámbitos rurales, el concepto de individualidad frente a lo colectivo. Lo colectivo manifiesta normalidad, igual a igual. Es la socialización del problema para no ser único/a, "raro/a", especial. El grupo, de esta forma, se convierte en un recurso desde una perspectiva rural, donde las personas que participan se sienten en régimen de igualdad y, aunque hay una presencia de un profesional de la psicología, es compartido y socializado de forma grupal.

En este caso, la experiencia grupal tiene un denominador común, el apoyo personal y social, y en el ámbito rural adquiere una especial importancia.

En este ámbito, la importancia del desarrollo del Trabajo Social Grupal, escasamente utilizado, es una herramienta fundamental de intervención en los medios rurales, teniendo un fin intrínseco: la movilización de todo tipo de recursos personales y colectivos.

El Trabajo Social Grupal que pone el énfasis en las relaciones del grupo, posee un triple propósito: el crecimiento individual, el crecimiento del grupo y el cambio de la comunidad; posee, así mismo, dimensiones preventivas, de crecimiento y desarrollo y de responsabilidad y participación ciudadana, así como rehabilitación, socialización, acción social, solución de problemas e impulso de valores sociales.

Procesos de ayuda: de lo micro a lo macro

A continuación vamos a realizar un breve recorrido por los diferentes espacios de socialización, para poder verificar la existencia de los procesos de ayuda entre las personas que viven en el ámbito rural.

Han sido, diferentes cambios estructurales acontecidos en nuestra sociedad, que van desde los procesos de mecanización del campo, procesos de industrialización de las ciudades, a políticas agrarias neoliberales y agresivas, las que han supuesto, la expulsión de gran cantidad de personas del campo a la ciudad. Estos cambios, unidos al paso de la responsabilidad del cuidado de las familias al ámbito institucional, son los que han puesto en valor todo lo relacionado con la ética del cuidado.

La responsabilidad pública del cuidado ha visibilizado la importancia que ha tenido y tiene dentro del caserío, la ayuda mutua entre las personas que allí residen; una situación invisibilizada por su condición de gratuidad y que ha supuesto el cuidado y la convivencia entre personas de diferentes generaciones y extensible tanto a la familia nuclear como a la familia extensa. Hay que indicar, además, por una cuestión de justicia social, que la mayor parte de la carga de los cuidados en los caseríos, han sido históricamente asumidos por las mujeres rurales.

Aquellos aspectos que se han llevado a cabo toda la vida en los pueblos, relacionados con el trabajo reproductivo, y, dentro de las redes sociales privadas o domésticas, invisibilizado por su

componente de gratuidad, es, cuando se traslada al ámbito de lo público y sobre todo, al ámbito urbano institucional y político, cuando adquiere o se le da mayor valor.

El intercambio en los pueblos está y, sobre todo, ha estado, al orden del día, *"favor por favor"*. En los pueblos, a pesar del imaginario social que existe, como espacio de gran conflictividad, control social e intromisiones en la vida privada (el cotilleo) y enfrentamiento, existe en el inconsciente colectivo la idea de *"la necesidad del otro/a"*. Una conciencia de que nos necesitamos y en algún momento vas a necesitar al otro/a. Por ello, cuando en un pueblo acontece una catástrofe (incendios, inundaciones, etc.), bien siendo víctima todo el pueblo o una familia en concreto, la movilización de sus habitantes es total. En este caso, las diferencias o conflictos históricos, familiares, vecinales, por la tierra, etc... ,se dejan a un lado y los mecanismos de ayuda mutua espontáneos y organizados se ponen en marcha. En los pueblos, existe una conciencia de que *"cuando hay que estar, se está"*.

Actualmente, existen experiencias donde se han introducido en los ámbitos urbanos, pero también rurales, los Bancos de Tiempo. Algunas son conocidas en un área rural de Madrid. Se ha introducido un cheque no económico que implica el intercambio o trueque de favores, una práctica cotidiana e invisibilizada en los pueblos. Nuevamente, aquellos aspectos relacionados con la gratuidad, al darles un valor, toman una mayor dimensión. No es otra cosa, que *"el favor por favor"* desarrollado en los pueblos a lo largo de su historia. El trueque de tiempo, de alimentos de las propias huertas, del

cuidado y una larga lista, se han desarrollado en el ámbito rural como si de pactos tácitos se trataran. Cabe destacar un aspecto común en los pueblos, que se está perdiendo, pero que en algunos pueblos todavía se mantiene. Se trata de las veredas, *"ir a vecinales"* o lo que se denomina en algunas zonas del País Vasco, el Auzolan. Se trata de un trabajo vecinal y común llevado a cabo por parte de los/as vecinos/as. El objetivo, no es otro que mejorar las condiciones en la calidad de vida de los pueblos, donde todos los vecinos/as participan y colaboran para la mejora común. Puede ir desde la limpieza, a la construcción de espacios comunes necesarios, a incluso, el reparto de responsabilidades: alguacil, el enterramiento de quien fallece en el pueblo, etc.... La ausencia en las actividades comunes, valorada de forma importante, se penaliza con una pequeña multa, ya que, se presupone oficiosamente que el pueblo es un bien común y la ayuda mutua y la autoayuda, su motor.

En ocasiones, desde los Servicios Sociales ha existido una costumbre por formalizarlo todo, de alguna forma controlar y organizar la creación de grupos o asociaciones donde ya existían manifestaciones de forma tradicional, espontánea. Un Trabajador Social de Aragón nos contaba cómo en la primera mitad de los años ochenta, por no valorar de forma crítica y lanzarse a formalizar este tipo de manifestaciones espontáneas de cooperación y ayuda mutua, se encontraron con grandes fracasos y frustraciones, al estar, nuevamente, trasladando de manera acrítica a los medios rurales, modelos urbanos. La propia Ley de Promoción de la

Autonomía Personal y de Atención a personas en situación de Dependencia, plantea dificultades al no haber aplicado una evaluación del impacto en las áreas rurales en la implementación de la misma. Una Ley, desarrollada en clave urbana sin una visión crítica e integral de la propia idiosincrasia de los pueblos, lo cual, nos genera diversas cuestiones, dudas o reflexiones.

Está aconteciendo, por ejemplo, cómo mujeres agrarias, ante la imposibilidad de compatibilizar dos altas en la Seguridad Social (Seguridad Social Agraria y Régimen General), están causando baja en la actividad agraria, con lo que supone en el ámbito simbólico y práctico este hecho, sobre todo, relacionado con la reivindicación histórica como mujeres profesionales del sector agrario. Observamos dificultades en la "intromisión" de personas extrañas dentro de la casa, así como en la dificultad de conseguir trabajadores/as que deseen trasladarse a las zonas rurales.

¿Sería pertinente valorar las propias redes existentes de ayuda mutua de los pueblos como estrategias del cuidado? Así mismo, ¿Se podría valorar la prestación vinculada al servicio, para que cada familia o persona buscara la alternativa más adecuada a sus necesidades? ¿Se plantea la posibilidad de potenciar por parte de las instituciones los servicios, relacionados con la Ley o no, gestionados por los/as habitantes del mundo rural y respetando las redes existentes, así como la autogestión de los mismos?

Las asociaciones de mujeres, ejemplo de ayuda mutua y autoayuda

Cabe destacar, dentro de los movimientos organizados y de autoayuda en el mundo rural, las Asociaciones de mujeres rurales, así como las redes donde se enmarcan, que se han convertido en auténticas dinamizadoras y aglutinadoras de sinergias orientadas hacia lo que se denomina el desarrollo rural y la cooperación colectiva.

Podemos decir que, así como, la participación de las mujeres rurales en organizaciones políticas, económicas y sindicales, relacionadas con el ámbito rural, ha sido escasa, según la socióloga Raquel Jiménez Manzano, cuando se trata de organizaciones de tipo social nos encontramos que son, precisamente, las Asociaciones de Mujeres, las organizaciones más extendidas en el medio rural, que han adquirido en el mismo auténtica carta de naturaleza. Por un lado, se convierten en espacio de intercambio y encuentro; por otro, las organizaciones de mujeres son las entidades encargadas de las prestaciones de determinados servicios; siendo, en ocasiones, la incertidumbre y temporalidad en la recepción de las ayudas la que condiciona la calidad de la prestación. Una situación de gran injusticia, tomando en cuenta la función que realizan y su incidencia cualitativa en el bienestar general.

En ocasiones, estas Asociaciones están relacionadas con el nexo común que supone el ámbito profesional agrario, en otras el fundamento ha sido la

ocupación del Tiempo Libre; en otras sin embargo, han desarrollado unas actividades y tareas para la organización y gestión de servicios, y, finalmente, destacamos aquellas de tipo reivindicativo para la mejora de las condiciones de vida del mundo rural. Pero, en todos estos casos, estos grupos y asociaciones, se convierten en un instrumento fundamental para los/as Trabajadores/as Sociales rurales y Animadores/as socioculturales, ya que, estas mujeres, de forma voluntaria y altruista ofrecen su tiempo y trabajo para que, al fin y cabo, haya mayor bienestar para todas las personas que habitan en sus pueblos.

Es decir, estas Asociaciones de Mujeres rurales, son en sí mismas, una herramienta fundamental para la calidad de vida en muchos pueblos y zonas rurales, a pesar de lo cual son escasamente valoradas, por lo general.

Estos grupos y Asociaciones, se sitúan en dos niveles: como grupos de autoayuda, ya que ayuda a las mujeres rurales a romper con el aislamiento y la soledad, al crearse redes de relación e interacción entre ellas, a través de objetivos comunes. Pero, al mismo tiempo, se convierten en grupos de ayuda mutua hacia todas las personas que habitan en los pueblos, más allá de cualquier dimensión relacionada con el sexo, edad o etnia. Es decir, su incidencia es universal y, por lo general, *"sin conciencia de"*.

Queremos destacar en este artículo, la cantidad de espacios que ocupan y han ocupado históricamente las mujeres en los pueblos, donde las Asociaciones de Mujeres y Grupos de Voluntariado (liderados normalmente por mujeres) han gestionado

y tomado parte de forma gratuita y altruista de los roperos de los pueblos, aquella parte de los eventos festivos y culturales "que no se ven" (confección de los trajes para las fiestas, grandes "zafarranchos" de comidas populares, etc...), los rituales de carácter religioso y relacionados con la Iglesia (limpieza de la Iglesia, preparación de los santos/as, etc...), los Coros populares... y un largo etcétera que probablemente no habría espacio para describir en este artículo. Es decir, si analizamos cada uno de estos aspectos, podemos observar cómo, las mujeres se han convertido, por un lado, en las transmisoras de la cultura y la tradición, evitando la pérdida de los rituales de los pueblos; y, por otro lado, aspecto que nos parece fundamental, ocupan y desarrollan aquellos espacios que dan sentido a la vida colectiva y la enriquecen.

Además, las mujeres rurales, han desarrollado otras actividades laborales, de forma no organizada e informal, que están directamente relacionadas con la autoayuda y solidaridad de género en aquellos espacios de lo doméstico (enfermedad de una vecina, realizar recados –"mandaos"– a la ciudad o a un pueblo mayor más cercano, intercambio de productos de la huerta a modo de presente –relacionado con la sostenibilidad que funciona a modo de trueque o regalo que afecta también a las mujeres y hombres urbanos/as–, sustitución en el cuidado de menores y personas mayores o discapacitadas, etc...).

Podemos decir, que las Asociaciones de Mujeres Rurales, no son, sino la prolongación de las formas tradicionales de ayuda mutua y autoayuda y solidaridad tradicionalmente desarrolladas por las mujeres rurales ante

la soledad y el olvido histórico de los espacios rurales, que ubican a las mujeres en un rol tradicional de cuidadora y con el único objetivo de la búsqueda del bienestar común (en ocasiones, con la pérdida de sus verdaderos intereses y expectativas). Quizás, sea necesaria esta visibilización, de la que tenemos mucho que aprender, ya que, por haber sido dentro de los ámbitos más "interiores" y cotidianos, haya pasado desapercibida o simplemente no se haya dado importancia, aspecto habitual y histórico en el trabajo reproductivo desarrollado generalmente por las mujeres, siendo por otro lado, un trabajo imprescindible para el bienestar personal y para la sostenibilidad social de las comunidades rurales.

Pudiera parecer, que, en algún momento, el surgimiento de estas Asociaciones pudiera estar relacionado con la dotación de apoyo institucional, lo cual, puede ser en parte cierto; pero, esto no hubiera sido posible, sin esa "tradicón rural femenina", (relacionada con la ética del cuidado, organizada y planificada en algunos casos, y espontánea en otros), que ha "naturalizado" de una forma casi espontánea, la organización de espacios de encuentro para responder a la carencia de recursos, servicios e infraestructuras de apoyo institucionalizadas. El apoyo mutuo, ha sido en los medios rurales, más una consecuencia lógica de unas formas de vida y convivencia tradicionales, de una cultura de los pueblos, que una estrategia planificada.

Es quizás, en esa "cultura espontánea" de la cooperación para la vida cotidiana y para la vida colectiva, donde podemos analizar las consecuencias e incidencia en el bienestar de las áreas rurales y sus habitantes, y en las que debe inspirarse la intervención de los servicios sociales y, en particular, la labor de los trabajadores sociales.

Bibliografía

ANDER-EGG, Ezequiel (1992): *Introducción al Trabajo Social, Siglo XXI*, Madrid.

FERNANDEZ DE LARRINOA, Kepa (1996): *Intervención y diseños rurales. Campesinos, Bienestar Social y Antropología*. Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad del País Vasco, Vitoria-Gasteiz.

FERNANDEZ DE LARRINOA, Kepa (1998): *Sociedad rural, desarrollo y bienestar*, Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad del País Vasco, Vitoria-Gasteiz.

GARCÍA HERRERO, Gustavo (2007): *Comentarios y valoraciones sobre LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA* (Con especial referencia a su aplicación en los MEDIOS RURALES), Asociación de Directores/as y Gerentes de Servicios Sociales, Zaragoza.

KONOPKA, Gisela (1963): *Trabajo social de grupo, Euramérica*, 1963.

Grupos de Autogestores en FEAPS: 10 años de experiencia

Personas con discapacidad intelectual se expresan y deciden por sí mismas

Rosa Pérez Gil

Resumen

FEAPS ha venido desarrollando desde el año 1998 y con continuidad el Programa de Grupos de Autogestores. Por tanto, se cumplen diez años de desarrollo de este programa en este recién iniciado 2008. Diez años en los que se ha pasado de cinco a más de doscientos grupos de autogestores, de unos cuarenta participantes a más de dos mil personas con discapacidad intelectual, autogestores, involucrados en estos grupos; de cinco personas de apoyo a unas doscientas, de cinco asociaciones participando en la experiencia piloto de 1998, a 160 asociaciones que cuentan al menos con un grupo de autogestores...

Este artículo presenta todo un bagaje de conocimientos compartidos, construido con las aportaciones de todas las personas de apoyo que han participado en el programa de grupos de autogestores, en reuniones y encuentros. A todos estos profesionales hay que agradecer su entusiasmo, su profesionalidad y su generosidad; sin semejante y tamaño aportación los grupos de autogestores de FEAPS no avanzarían como lo están haciendo.

Abstract

Since 1998 FEAPS has been developing the program "Grupo de Autogestores" (Self-management group). This program has been developed during 10 ten years. In this period of time, FEAPS has grown, from five to more than two hundred self-management groups, from forty participants (approximately) to more than two thousand persons with intellectual disabilities, self-managers, who are involved in these groups; from five supporting persons to two hundred, from five associations participating in the pilot project of 1998, to one hundred and sixty associations who have, at least, one self-management-group...

The article presents the knowledge achieved through group-work, with the collaboration of all the people who have been involved in the program "self-management groups", during the meetings. We have to thank all professionals involved their enthusiasm, professionalism and generosity; without their support these groups from FEAPS would not be able to continue growing.

Palabras clave

Autogestión, discapacidad, calidad de vida, persona de apoyo, grupo de autogestores

Key words

Self-management, disability, standard of living, self-managers' group

■ Autora **Rosa Pérez Gil**

Psicóloga, Equipo Técnico FEAPS.

Grupos de Autogestores en FEAPS:

10 años de experiencia

Personas con discapacidad intelectual se expresan y deciden por sí mismas.

Fundamentación

El concepto de autogestión

Autogestión..., autodefensa..., son traducciones del término inglés "self-advocacy", que significa que personas con discapacidad intelectual hablan por sí mismas, se representan a sí mismas, son sus propios portavoces, son protagonistas de su vida. Hasta ahora otros han hablado en su nombre, familiares, asociaciones, creyendo que carecían de capacidad para hacerlo por sí mismas. Es preciso escucharlas, ayudarles y ofrecerles los apoyos que necesiten para participar como iguales en la comunidad, en su entorno natural, y proporcionarles oportunidades de tomar decisiones significativas en sus vidas.

Sin embargo, una cosa es afirmar y defender el derecho de las personas con discapacidad intelectual a participar y otra, ponerlo en práctica. No todas las personas con discapacidad intelectual están actualmente preparadas para hablar por sí mismas o para participar en la vida de su asociación y en su comunidad. Hasta que la sociedad en general proporcione las condiciones y circunstancias necesarias para que estas personas tengan la oportunidad de participar al máximo de sus posibilidades, necesitan amigos y otras personas que les apoyen y ayuden a que se defiendan por sí mismas. *El grupo de autogestores es un lugar donde "entrenarse" en la participación y en la toma de decisiones, un espacio para aprender a ser protagonistas de su propia vida.*

Las personas con discapacidad intelectual tienen derecho a participar en la vida de su comunidad y tomar decisiones, como

lo tienen los demás ciudadanos. Tienen derecho a:

- Tomar decisiones y elegir.
- Interactuar con la gente dentro y fuera de la familia.
- Tener la experiencia de errores y desengaños y de que se les ayude a conocer y manejar los sentimientos relativos a los mismos.
- Tener la experiencia de éxitos que fomenten el sentimiento de autoeficacia.
- Recibir ayuda para desarrollar sus propios gustos y puntos de vista.
- Ser llamados adultos y tratados de una manera apropiada a su edad.
- Sobre todo, tienen derecho a ser escuchados y tratados con respecto y dignidad.

Aunque se está empezando a oír su voz, se puede hacer más para ayudarles a participar mucho más plenamente y en un plano de igualdad en las asociaciones y en la vida de su comunidad.

Antecedentes de esta actividad

Desde finales de los años cincuenta, cuando se crearon las primeras asociaciones, hasta hoy, las asociaciones miembros de FEAPS, que son asociaciones de padres, han realizado una enorme y admirable labor en favor de las personas con discapacidad intelectual, luchando en favor de sus derechos y para mejorar su calidad de vida. En todo este tiempo se han logrado importantes progresos en

cantidad y calidad y hoy se ofrece una amplia cobertura de servicios, centros y programas para casi todos los aspectos de la vida y las necesidades de las personas con discapacidad intelectual: atención temprana, educación, trabajo, ocio, vivienda, tutela...

Las asociaciones, han trabajado, reivindicado, organizado, luchado PARA las personas con discapacidad, pero SIN ellas. Hay muchas y bien fundadas justificaciones para haber hecho las cosas de ese modo en esos momentos. La verdad es que dada la realidad social, política, legislativa, cultural, etc., no podría haber sido de otra forma. Primero había que crear unas condiciones de vida dignas, unas mejoras legislativas, unos recursos y servicios necesarios... Todo esto era imprescindible, sin ello no estaríamos aquí y ahora. Es ahora -con una cobertura suficiente de recursos y servicios- cuando nuestra organización puede ofrecer distintas oportunidades a las propias personas con discapacidad para que se expresen por sí mismas y sean protagonistas de sus vidas. Pero esto tampoco ocurre de forma aislada, sino porque ha habido una evolución también en las ideas.

Cambio de paradigma

En 1996 nuestra organización adoptó la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental - AAMR (desde el 1 de enero de 2007 la AAMR ha pasado oficialmente a denominarse Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectual y del Desarrollo, AAIDD) y el modelo de calidad de vida de R. Shalock y M. A. Verdugo; desde entonces se han producido y se están produciendo

diversos y necesarios cambios. La definición de retraso mental de 1992 de la AAMR y su revisión de 2002 configuran un nuevo paradigma respecto a la discapacidad intelectual, tienen un carácter individualizador y no clasificatorio y es destacable su aceptación de la discapacidad. Adoptar esta definición ha supuesto y supone una mirada más individual, más democrática y más ciudadana hacia la discapacidad intelectual, y tiene una dimensión práctica verdaderamente revolucionaria: la individualización de las necesidades de apoyos de cada una de las personas con discapacidad intelectual y el especial hincapié en fomentar la autodeterminación.

Todo esto ha provocado un verdadero cambio de perspectiva, un cambio de paradigma en cuanto al concepto, a la definición de discapacidad intelectual que habíamos manejado en nuestra organización hasta ese momento, y ese cambio ha abierto un amplio campo de posibilidades de desarrollo: la atención siempre estuvo centrada en la discapacidad, ahora se considera a la persona en su totalidad y en sus entornos naturales y se afirma que "con los apoyos requeridos toda persona puede progresar". La asunción de esta definición establece como meta un verdadero "status" de adulto para las personas con discapacidad intelectual y supone un nuevo tipo de contexto: la inclusión. Es en contextos inclusivos donde se puede sacar el mayor potencial de cada uno, con sus peculiaridades, sus limitaciones, sus diferencias sean las que fueren: cognitivas, de idioma, culturales, de raza, religión, etc., porque en ese contexto se aceptan, se respetan y se convive con las diferencias, no se pretende homogeneizar a todas las

personas, ni "hacer normales" a los discapacitados, sino celebrar las diferencias, aprovechar esa riqueza de la diversidad.

El cambio hacia un sistema de apoyos es fundamental para lograr la inclusión en la comunidad, pero no es fácil. La vida con apoyo requiere que aprendamos el modo en que las personas quieren vivir y entonces apoyarles en la vida que quieren (dentro de las limitaciones de los recursos disponibles, de las normas y reglas legales y socio-culturales generales, así como de las limitaciones en aspectos de salud y seguridad).

Concepto de Calidad de Vida

Calidad de vida es un término que en los últimos años se ha constituido como vehículo a través del cual la igualdad de derechos y oportunidades, así como el incremento de la satisfacción personal con las condiciones de vida, pueden ser alcanzados.

La calidad de vida...

- Es un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida.
- Incluye condiciones básicas de vida y otros aspectos que enriquecen la misma; todo basado en los valores, creencias, necesidades e intereses personales.
- Varía según el momento vital y contexto en que uno se encuentre.
- Tiene que ver con el estudio de la vida diaria del individuo e incluye la propia percepción de él sobre su vida.
- Hace referencia a condiciones tanto

objetivas como a componentes subjetivos, pero es primordialmente la percepción de la persona la que refleja la calidad de vida que experimenta.

- Nos obliga no sólo a respetar a las personas con discapacidad, sino a considerar su punto de vista como la referencia básica desde la que actuar.
- Su importancia es tanto personal como social.
- Destaca el papel fundamental tanto de la persona como de aquellos más cercanos a ella y su entorno.
- Está basada en las necesidades y valores individuales, elecciones y control.
- Se experimenta cuando las necesidades de una persona están satisfechas, y cuando se tiene la oportunidad de perseguir una vida enriquecida en sus contextos principales.

Según el modelo de *R. Shalock* y *M. A. Verdugo*, la dimensiones de la calidad de vida son:

- Bienestar emocional: felicidad, seguridad...
- Relaciones interpersonales: intimidad, familia, amistades...
- Bienestar material: pertenencias, empleo...
- Desarrollo personal: habilidades, competencias...
- Bienestar físico: salud, nutrición...
- Autodeterminación: elecciones, control personal...

- Inclusión social: aceptación, participación en la comunidad...
- Derechos: privacidad, libertades...

El concepto de calidad de vida es fundamental en nuestra organización FEAPS, de hecho su mejora es nuestra misión: "mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias". A la vez, la autodeterminación es una de las dimensiones fundamentales de la calidad de vida.

Autodeterminación y autogestión

Según Wehmeyer (1992), cuya definición es la más difundida y aceptada:

"Autodeterminación significa que la persona controla su vida y su destino. Autodeterminación es el actuar como primer agente causal en la propia vida y el tomar decisiones y hacer elecciones acerca de la propia calidad de vida, libre de influencias o interferencias externas".

Según esta definición, se considera que una conducta es autónoma o autodeterminada si la persona actúa según sus propias preferencias, intereses y/o capacidades, e independientemente, libre de influencias externas o interferencias no deseadas...

Las personas no somos completamente autónomas o independientes, ninguna persona controla su vida y su destino al cien por cien; todos estamos condicionados e influidos por los demás, por nuestro entorno, las normas

sociales, la cultura y la propia historia; pero tenemos una clara sensación de control sobre nuestras vidas, tomamos decisiones sobre aspectos que nos afectan y en relación con ellos luchamos por nuestro derecho a la libertad, sin perder de vista nuestras obligaciones y teniendo en cuenta la interdependencia cultural y social. Desde luego la autonomía refleja la interdependencia: de los miembros de la familia, de los amigos y otras personas con las que interactuamos a diario. Las personas con discapacidad intelectual necesitan además apoyos en distintos aspectos de su vida y para ofrecer apoyos de calidad es básica la identificación de las preferencias personales, de los deseos individuales y de las habilidades únicas, es decir, la facilitación de la autodeterminación. La autodeterminación implica, entre otras cosas, la capacidad de realizar elecciones significativas, saber lo que se quiere y es bueno para uno, tomar decisiones relevantes, planificar futuros personales y establecer metas personales, resolver problemas, etc. Las personas están autodeterminadas no con base en sus actos (por ejemplo, casarse o quedarse solteras), sino según el propósito o función de sus actos (por ejemplo, vivir de la forma que quieren).

Autodeterminación y autogestión son términos muy similares, pero les diferencia sobre todo su ámbito de aplicación. El siguiente cuadro ilustra esto:

Grupos de Autogestores en FEAPS: 10 años de experiencia
 Personas con discapacidad intelectual se expresan
 y deciden por sí mismas.

	AUTODETERMINACIÓN	AUTOGESTIÓN
QUÉ	Dirigir la propia vida. Ser el protagonista	Participar, aportar, opinar, tener voz. Ejercicio de derechos y deberes. Ciudadanía
DIMENSIÓN	Individual / vida privacidad	Grupal / social / vida civil / política
QUIÉN	Todas las personas, incluso con necesidades de apoyos generalizados	Algunas personas (representatividad)
DONDE	En todas las áreas de la vida	En la asociación, en la organización, en la sociedad

Otros antecedentes de esta actividad: Tomas de posición de Inclusion International

En el 8º Congreso Mundial de la ILSMH (Liga Internacional de Asociaciones en favor de las personas con deficiencia mental, hoy *Inclusion International*) de Nairobi en 1982 un grupo de personas con discapacidad intelectual presentó una serie de recomendaciones y demandas:

- *"Debería invitarse a más personas deficientes mentales para tomar parte en los comités y actuar en las comisiones.*
- *Es importante que seamos llamados adultos y que seamos tratados como todos los demás. Las asociaciones nacionales deben celebrar reuniones de personas deficientes mentales para prepararlas para el Congreso.*
- *Cada asociación nacional y local debe tener personas con deficiencia mental en su Junta.*
- *La Liga debe ayudar a cada país a promover grupos como las "personas primero" (People First) en su país.*

- *En el próximo Congreso nos gustaría reunirnos de nuevo para explicar lo que significa ser deficientes mentales y lo que no significa".*

Posteriormente, en 1985 ILSMH elaboró una *"Toma de posición sobre participación en la vida de la familia y de la comunidad"* que sigue teniendo vigencia y que es uno de los documentos básicos de este Programa de Grupos de Autogestores. De hecho en FEAPS se asumió esta toma de posición cuando se puso en marcha el Programa de Grupos de Autogestores en 1998. Todo esto configura un marco de referencia común que está sirviendo de guía para la promoción de nuevos grupos de autogestores y para conseguir una realidad generalizada de participación de las personas con discapacidad intelectual dentro del Movimiento Asociativo FEAPS.

Es evidente y demostrable que para esta acción tan innovadora no existe una cobertura pública y es, por tanto, la propia Confederación a través de sus organizaciones miembros, federaciones y

asociaciones, la que hace una oferta a las personas con discapacidad intelectual. En ella van implícitas dos premisas fundamentales que es importante recordar de nuevo: a) Su participación en el movimiento asociativo desde la condición de adulto y b) el abandono del concepto de "defensa" y la adopción del de "autodefensa" (o autogestión) de acuerdo a las posibilidades de cada uno. Esto supone pasar de un sistema de "protección" a un sistema de provisión de apoyos individualizados y de promoción de la autodeterminación de cada persona.

Los grupos de autogestores

¿Qué son y qué hacen?

Son grupos formados por hombres y mujeres, adultos con discapacidad intelectual, que se reúnen periódicamente para:

- Aprender a hablar y expresarse en el grupo y en público (habilidades de comunicación).
- Aumentar sus posibilidades de hablar y decidir por sí mismos.
- Tener opinión y poder tomar decisiones en su vida.
- Tratar temas que les interesan y debatirlos.
- Expresarse y manifestar necesidades y deseos.
- Escuchar a los demás y ser escuchados.
- Compartir experiencias.

- Conocer y aceptar sus limitaciones y, a la vez, descubrir y desarrollar sus capacidades.
- Aprender a ser responsables de sus elecciones y decisiones.
- Aprender a ser protagonistas de su propia vida.
- Alcanzar mayor autonomía personal y social.
- Poder participar en la vida asociativa.

Los grupos son un lugar en donde todo el mundo se siente aceptado, incluido y valorado:

"En el grupo se me acepta, soy uno más".

"La defensa y protección de ti mismo significa hacerte cargo de tu propia vida. Defensa y protección de ti mismo significa decir a otras personas lo que tú piensas, cómo te sientes y qué es lo que importa, para que cuenten contigo. Tu familia, tus amigos, la gente que trabaja a tu alrededor y el resto de la comunidad no sabrán tu punto de vista a menos que tú les digas lo que piensas"
(Definición hecha por autogestores canarios).

Los grupos son un espacio de participación y de escucha, un espacio de encuentro con los demás y con uno mismo, un espacio para, poco a poco, conocer y aceptar sus limitaciones y, a la vez, descubrir sus capacidades y aprender a ser responsables de sus elecciones y decisiones. Hay ya cierto consenso en describir los grupos de autogestores como una "Estructura de participación de las personas con discapacidad intelectual abierta y permanente"

Pero esto no es todavía una realidad generalizada en nuestras asociaciones (en enero de 2008 sólo el 19% de las asociaciones de FEAPS tienen al menos un grupo de autogestores). Por tanto, aún hay mucha tarea por delante.

"Esto de la autogestión nos hace darnos cuenta de que tenemos unos derechos, pero también unas obligaciones o deberes que cumplir. Nos hace ser más responsables y también tenemos que asumir que como todo el mundo nos podemos equivocar. No tendríamos esta gran oportunidad de aprender si nuestros padres o hermanos estuvieran todo el día encima nuestro, haciendo las cosas por nosotros, decidiendo lo que nos conviene. Es por eso por lo que cada vez más tomamos decisiones por nosotros mismos, ya que los protagonistas de nuestra vida somos nosotros".

(Eva Gómez, Congreso de Familias FEAPS, Extremadura, mayo 2003)

Los grupos de autogestores no son grupos de terapia, ni grupos de ocio, ni grupos de socialización o de entrenamiento en habilidades sociales (aunque pongan en evidencia necesidades y carencias de las personas con discapacidad, defectos de algunos programas de intervención, o problemas estructurales de la organización). Los grupos de autogestores ofrecen la posibilidad de que cada uno de sus miembros disponga de su espacio para expresarse y manifestar sus necesidades y deseos, para oír y ser escuchados, donde compartir experiencias, un espacio en el que los verdaderos protagonistas son las personas con discapacidad intelectual, en definitiva, un espacio de participación. Y

participar, cualquiera que sea la naturaleza de la limitación o su grado es:

- En primer lugar, ser respetado
- Estar entre nosotros, o mejor, con nosotros
- Actuar y tener un papel
- Expresarse y escoger

Admitir estos derechos, es respetar a la persona con discapacidad intelectual como un igual, con sus diferencias, su originalidad, que no es en absoluto sinónimo de inferioridad.

Objetivos de los grupos de autogestores

- Ayudar a los miembros del grupo a alcanzar mayor autonomía personal y social tanto dentro del grupo, como fuera (extensión y generalización de habilidades a otros ámbitos de su vida).
- Apoyar a los miembros del grupo en la adquisición de habilidades de comunicación y funcionamiento de grupo.
- Aumentar sus posibilidades de hablar y decidir por sí mismos.
- Facilitar el aprendizaje de toma de decisiones en su vida cotidiana.
- Incrementar las posibilidades de autogestión y autodeterminación de los miembros del grupo.
- Facilitar a los miembros del grupo la participación en la vida asociativa "aquí y

ahora" sin cortapisas previas ni expectativas sobredimensionadas.

Cada grupo de autogestores suele fijarse, además de los enunciados, sus propios objetivos.

"Os escribimos esta carta para explicaros lo que hablamos en las reuniones de autogestores. Hicimos una lista con los derechos y obligaciones que tenemos nosotros los autogestores. Los autogestores somos personas adultas con discapacidad intelectual y que nos reunimos cada 15 días para hablar de las cosas que nos interesan. Os entregamos estas hojas porque queremos que las leáis y las entendáis, que lo tengan siempre en cuenta. Nosotros los autogestores también se lo queremos contar a nuestros compañeros. (...) Esperamos que os guste nuestro trabajo. Saludos de parte de los autogestores. Ya estamos preparando más trabajos".

(Presentación de los autogestores en la asamblea de AMADIP-ESMENT, Mallorca)

Para qué los grupos de autogestores (según los autogestores)

- Esto es nuestro (el grupo, este espacio).
- Para tratar temas que no tenemos la oportunidad de hablar en otros lugares.
- Para aprender a defendernos.
- Para aprender a estar en el grupo y aprender unas normas.
- Para aprender las consecuencias de no cumplir las normas. Sí que pasa algo si no se cumplen.
- Es algo que no hacíamos antes.
- Para Escuchar.

- Para Hablar
- Para desahogarnos.
- Para hacernos oír. Tenemos cosas que decir.
- Para aprender a relacionarnos.
- Para compartir experiencias de todo tipo.
- Para afrontar problemas personales dentro del grupo.
- Hablar de temas personales para que el resto les dé su opinión.
- Ayudarse mutuamente. Recibir apoyo de los demás.
- Avanzar en distintos aspectos y en la vida independiente y cómo hacerlo (avanzar).
- Aprender a ser más autónomos.
- Conocimiento personal. Mejorar la autoestima.
- Para mantenerse informados.
- Para tomar conciencia de la discapacidad y de las trabas/barreras del entorno.
- Para darse a conocer.
- Para pensar y preparar planes para mejorar nuestro entorno social, laboral...
- Para disfrutar.
- Compartir. Fomentar el compañerismo.

Una figura importante: la persona de apoyo

Todo el mundo necesita apoyo, consejo y ánimo en su vida diaria. En el caso de las personas con discapacidad intelectual esta necesidad puede ser mayor puesto que hay aspectos en su vida en los que están más limitados. La puesta en marcha de los grupos de autogestores continúa sacando a la luz que, en la mayoría de los casos, estas personas no están preparadas para hablar o decidir por sí mismas o para participar en la asociación o en su entorno más próximo. Es evidente que necesitan personas que les apoyen en su proceso de aprendizaje de la autogestión, personas que les orienten para que puedan expresarse de una forma adecuada, personas que les escuchen y respeten. Estas son las personas de apoyo de los grupos de autogestores. En cada grupo de autogestores hay una "persona de apoyo", se le denomina así porque es la persona que da al grupo y a cada uno de sus miembros los apoyos necesarios para alcanzar los fines descritos más arriba.

La mayoría de las personas de apoyo de los grupos de autogestores son profesionales que ya trabajaban en la asociación en otra área o servicio: como psicólogo/a, trabajador/a social, educador/a, etc. Al plantearse la posibilidad de iniciar un grupo de autogestores en la asociación algunos profesionales han solicitado participar en esta actividad como persona de apoyo del grupo, otros han sido encargados de hacerlo, en cualquier caso y a pesar de que para estos profesionales supone una tarea más a realizar, a veces fuera de su horario laboral habitual, a veces poco reconocida, el grupo de autogestores es

una actividad calificada por la mayoría como muy gratificante y como 'espacio de relación especial' con las personas con discapacidad intelectual. Es sin duda una experiencia rica y muy interesante.

Desde el inicio del programa de grupos de autogestores en 1998 hemos trabajado por definir cuál es perfil de la persona de apoyo y cuáles son sus cometidos o tareas. Hay que tener en cuenta lo novedosa e innovadora que era (y sigue siendo) esta actividad y la falta de experiencias similares de las que aprender y en las que inspirarnos. Con este punto de partida hemos tenido siempre muy presente que teníamos que aprender con la práctica, lo que nos ha ayudado a ser muy humildes y pacientes, a ir poco a poco.

El rol del profesional con el grupo de autogestores es... "*otra cosa*". A la persona de apoyo no se le pide aquí que actúe como experto (aunque su bagaje de experiencias profesionales y personales es importante), sino que apoye, dinamice, acompañe al grupo y a sus miembros, escuche, comprenda sus preocupaciones, les ayude a elegir y a decidir lo que desean elegir y decidir, les apoye en el proceso de ir asumiendo responsabilidades, nuevos retos..., en fin, de hacerse autogestores.

Perfil de la persona de apoyo

La persona de apoyo es...

- Una persona especial para los miembros del grupo, cercana, asequible, disponible ante las necesidades y que se toma verdadero interés por el mundo de las personas con discapacidad intelectual.

- Una persona que tiene conocimientos o habilidades que puede compartir con las personas con discapacidad para ayudarles.

- Una persona que ayuda a las personas con discapacidad intelectual a comunicarse para que obtengan un trato justo.

- La persona de apoyo...

- Ayuda a los autogestores a hacer elecciones con conocimiento.

- Les ayuda a expresar las distintas opiniones.

- Facilita una relación basada en la confianza mutua y el entendimiento.

- Escucha atentamente.

- Conoce bien a las personas con discapacidad intelectual.

- Consulta antes de hablar por los propios interesados.

- Anima a que hablen los propios interesados, siempre que sea posible.

- Respeta el derecho a la intimidad de las personas con discapacidad intelectual.

- La clave es el apoyo, no el control, ni la dirección.

- Empatiza con los miembros del grupo.

- No es la protagonista del programa, más bien un medio del mismo.

- No adopta una actitud paternalista.

(Inclusion International "Convicciones, valores y principios de la Autopromoción")

En definitiva, ¿qué hace la persona de apoyo?

-Resitúa al autogestor haciéndole valorar sus capacidades y recursos, haciéndole más tolerable la distancia entre sus aspiraciones y las oportunidades reales que tiene. Es casi inevitable que la persona de apoyo "resitúe" desde su propia visión del mundo, desde su sistema de creencias y valores, desde su subjetividad, entonces se arriesgará, y si se equivoca lo reconocerá y rectificará.

-Ayuda a definir expectativas realistas y recuerda las limitaciones poniendo ejemplos de la realidad o personales... Hay que intentar no entrar en quejas estériles.

- Apoya, no sobreprotege.

- Ayuda y anima al autogestor a aceptar la frustración y a aprender a posponer sus deseos y gratificaciones, a entender que sus necesidades no han de tener siempre una gratificación inmediata.

- Le ayuda a salir de la queja de "lo que no puede hacer" y le motiva a responsabilizarse de "lo que sí puede".

- Confía en las capacidades de cada autogestor.

- Le invita a arriesgar y afrontar la frustración por errores, fracasos y pérdidas. Le ayuda a ver que a veces lo único que puede hacerse con el sufrimiento es resistirlo.

- Apoya al autogestor para que aprenda y pueda ser responsable de sus elecciones y decisiones.

- Educa en el respeto: no sólo en el respeto que los demás nos deben, sino en el que debemos a los demás y, por supuesto en el respeto a uno mismo.

- Educa en valores: el efecto que causan nuestros comportamientos, palabras y acciones en los demás, valorar las relaciones... Le hace ver la parte en la que también él contribuye a que las cosas sean como son. Le ayuda a verse en los "zapatos" de los demás y a entender así las motivaciones y razones de los otros (empatía).

En definitiva, se trata de avanzar desde el modelo médico/experto hacia un modelo de apoyo psicosocial que "empodere" a la persona con discapacidad.

Cada una de estas tareas se "sustenta" en la actitud de la persona de apoyo, en su disposición ante el grupo de autogestores, ante cada autogestor, ante la discapacidad... Está además "condicionada" por sus valores, por sus creencias, por sus experiencias vitales, por su bagaje personal y profesional. La persona de apoyo valora, reconoce y defiende la calidad y la cualidad de lo que pasa en las reuniones del grupo. Valora a todos independientemente de su capacidad, de su "brillo". Puede ocurrir que la persona de apoyo sienta cierta frustración si los autogestores de su grupo no hablan, si parecen despistados, pasivos, etc. Para superar esa frustración es bueno pensar que los autogestores están sintiendo emociones, quizá nuevas y desde luego de mucha intensidad; otra cosa es que tengan poca capacidad de expresión, sobre todo con palabras. Por eso la persona de apoyo estará atenta a otras

claves, a otros tipos de comunicación, por ejemplo: "M. no ha hablado todavía, pero no falta a ninguna reunión, es muy puntual y el otro día trajo pasteles para merendar".

Indudablemente la persona de apoyo debe desarrollar todas aquellas acciones que favorezcan que se cumplan los objetivos propuestos, en definitiva que a través del grupo los autogestores...

- Adquieran habilidades de comunicación, de relación y funcionamiento del grupo.
- Alcancen mayor autonomía personal y social, tanto dentro del grupo, como fuera (extensión y generalización de habilidades a otros ámbitos de la vida).
- Aumenten sus posibilidades de hablar y decidir por sí mismos.
- Aprendan a tomar decisiones en su vida cotidiana.
- Debatan sobre asuntos que les son propios (sus intereses e inquietudes).
- Puedan participar en la vida asociativa.
- Incrementen sus posibilidades de autogestión y autodeterminación.

La persona de apoyo además...

- Es la encargada de velar por que en el grupo se cree un espacio de responsabilidad, de escucha, comprensión, seguridad y confianza.

- Ayuda a que cada cual llegue al máximo de su potencial (desde la aceptación y el respeto).

- Aporta herramientas y recursos a los autogestores, y a la vez les deja solucionar sus problemas permitiendo *"que se equivoquen"* y aprendan de sus errores.

- Canaliza las demandas de los autogestores y a la vez les ayuda a *"poner los pies en la tierra"* (principio de realidad).

Para desarrollar esta labor la persona de apoyo deberá tener en cuenta el contexto y también los recursos que tiene a su disposición. Evidentemente no es lo mismo iniciar o desarrollar un grupo de autogestores en una asociación muy concienciada y orientada al nuevo concepto de discapacidad intelectual (AAMR), al concepto de calidad de vida y la autodeterminación de las personas con discapacidad, que en una asociación en la que todo esto se *"suscribe"* de modo formal, pero no real. Ni es lo mismo contar con el respaldo y el reconocimiento de la dirección y de la junta directiva, que trabajar como en una isla, etc.

Y qué no hace... (o no debería hacer) la persona de apoyo

- No juzga, no critica, no compara.
- No falta a la confidencialidad.
- No dinamiza un grupo de ocio. Tampoco un grupo de socialización (un grupo inespecífico, sin tarea, ni objetivos de logro).
- No dirige las reuniones, ni le dice a las personas con discapacidad *"lo que tienen que hacer"* (al inicio del grupo el apoyo es más intenso, pero nunca se *"suplanta"*).
- Interviene, pero no manipula.
- No pone sus palabras en boca del autogestor. No habla por él sin su permiso.

- No influye (sí informa) las decisiones que toma el grupo (o el autogestor).

- No *"contamina"* al grupo con sus preocupaciones, su frustración o su impaciencia.

- ¡Tampoco con el lenguaje técnico! (colonización del lenguaje).

Funcionamiento de los grupos

Cómo formar un grupo de autogestores

Una premisa fundamental para ser miembro de un grupo de autogestores es...

Expresar el propio deseo de formar parte del grupo, querer participar en él.

Debe ser una elección de la persona con discapacidad y no una prescripción o una *"recomendación"* (aún bienintencionada) de un profesional o de un familiar.

Algunas recomendaciones para la selección de los autogestores

Los Grupos de Autogestores y sus supuestos teóricos son una experiencia y un planteamiento novedosos en las asociaciones de FEAPS; aunque este programa lleve desarrollándose desde 1998, esta actividad no está ni mucho menos generalizada, ni suficientemente extendida entre nuestras asociaciones. Por todo esto es recomendable que los candidatos a ser miembros de los grupos reúnan algunas de estas características:

- Preferentemente pertenecer a la institución promotora del programa (asociación).

- Tener y manifestar interés personal. No es adecuado que por recomendación familiar o profesional participe una persona, si ella realmente no lo desea, a pesar de tener conocimiento de la actividad.
- Edad: adultos / mayores de 18 años.
- Sexo: tratar de conseguir un grupo mixto.
- Nivel de autonomía: de acuerdo con la definición de discapacidad intelectual de la AAIDD (antes AAMR) adoptada por FEAPS, serían personas que necesitarían apoyos de tipo intermitente y limitado en las áreas de comunicación, habilidades sociales, utilización de la comunidad y autodirección.

Al comenzar una actividad novedosa como ésta no hay modelos, así que se empieza estratégicamente con 'los más capaces' para tener (o garantizar) cierto éxito y poder disponer así de modelos a seguir. Se trata de poder tener ejemplos positivos de los que aprender, de tener primero algo firme y más consolidado para luego, en una siguiente etapa, poder incorporar a las personas que tienen mayores necesidades de apoyo.

¿Puede cualquier persona con discapacidad intelectual pertenecer a un grupo de autogestores?

En principio sí, si expresa su deseo de participar y de pertenecer al grupo. En la fundamentación teórica del programa se propone que se comience el grupo con personas con discapacidad con mayor

nivel de autonomía y menores necesidades de apoyo para garantizar un cierto nivel de 'éxito inicial', para mostrar que la experiencia funciona y poder aprender todos de ella, así se dispondrá de un modelo a partir del cual generalizar y extender la experiencia a otros grupos de personas con mayores necesidades de apoyo. Se aprende de los errores, pero también es muy positivo tener experiencias de éxito. Las personas con discapacidad están sobradas de experiencias de fracasos o de fallos en sus vidas, es muy bueno y estimulante para ellas tener experiencias positivas de éxito.

¿Cómo se decide si alguien es o no apropiado para participar en un grupo?

En primer lugar, la persona de apoyo comprobará (por ejemplo, en entrevista individual) que el/la candidato/a ha comprendido suficientemente la información previa ofrecida sobre qué es un grupo de autogestores, para qué es y para qué no, qué es la autogestión, etc.

La persona de apoyo tiene la responsabilidad de identificar a aquellos candidatos a formar parte del grupo que:

- Han confundido o malinterpretado qué es un grupo de autogestores y para qué sirve. Puede ocurrir que una vez que el grupo empieza su andadura haya alguna 'baja': "esto no es lo que yo pensaba" (por ejemplo, lo confundió con un grupo de ocio).
- Se presentan como candidatos empujados por un profesional o por un

familiar y no por deseo propio: “El grupo le va a venir muy bien a mengano”, pero hablando con la persona se ve que su elección ha estado coartada y que en ese momento no desea participar en el grupo de autogestores.

En el caso de las personas con mayores necesidades de apoyo habrá que hacer adaptaciones de entornos (accesibilidad...), de sistemas de comunicación y otras. Esta es una situación de aprendizaje añadida tanto para los miembros del grupo (con menores necesidades de apoyo, con mayores...), como para la persona de apoyo que, bien gestionada, será una experiencia sin duda positiva y provechosa para todos.

Una reflexión: delimitar la participación de ciertas personas con discapacidad intelectual al inicio de la experiencia con el grupo de autogestores en una asociación, no supone excluir a dichas personas, sino aplazar su participación en esta experiencia hasta una siguiente fase. En algunos casos al trabajar con un colectivo históricamente ‘excluido’ se lleva mal todo lo que huele a ‘exclusión’, y se pueden sacar conclusiones equivocadas (prejuicios). Tampoco se debe concluir ‘a priori’ que “todos quieren participar en el grupo de autogestores”, es preciso ser más finos en el análisis, no prejuizar, y distinguir e identificar los deseos y necesidades reales que plantean las personas con discapacidad: deseo de tener amigos, deseo de ser tenido en cuenta, valorado por los demás, necesidad de tener amigos, etc.

Para la selección de los candidatos la persona de apoyo deberá...

- Recoger información sobre los candidatos potenciales a través de profesionales de la asociación (psicólogo, trabajador social, personal del área de empleo, de viviendas, del área de ocio, etc.).
- Recoger información de las propuestas de familiares.
- Recoger las propuestas concretas de las personas con discapacidad intelectual (a través de los trabajadores sociales de la asociación o, si es posible, directamente).
- Contrastar la información recabada y elaborar un listado de posibles candidatos con todos los datos recogidos.
- Seleccionar las personas que van a formar el grupo, teniendo presente el perfil descrito más arriba (y recordando que son recomendaciones, no prescripciones) y conjugándolo con la realidad.
- Realizar entrevistas individuales con los/as posibles candidatos/as (personas con discapacidad que han manifestado su interés por participar en el grupo de autogestores) para ampliar y concretar la información sobre el grupo de autogestores. Es importante asegurarse de que cada candidato comprende qué es un grupo de autogestores, lo que se hace en él, sus objetivos, etc...
- Cuando hay un número considerable de solicitudes de participación, por ejemplo, hay 30 candidatos y en principio sólo se va a formar un grupo de unas 12 personas, en tal caso puede celebrarse una sesión

informativa sólo con estos candidatos para concretar y explicar más la actividad, aclarar dudas..., y luego mantener entrevistas individuales con los que mantengan su deseo de participar. Si se mantiene un elevado número de solicitudes, la persona de apoyo puede plantear a la dirección de la asociación:

- La posibilidad de formar dos grupos de autogestores: esto supone a) que se libera de tareas a la persona de apoyo para que pueda llevar los dos grupos, o b) que se designa a otro profesional de la entidad para ser la persona de apoyo del segundo grupo.

- Si ninguna de estas dos opciones es posible se puede hacer una lista de espera, explicando la situación a todos los candidatos.

La persona de apoyo es quien decide, en último caso, quiénes son los candidatos seleccionados para participar en el grupo, decisión que toma basándose en toda la información que ha recabado de cada uno de ellos. Y ya a poner en marcha el grupo y convocar la primera reunión.

La primera reunión

La primera reunión del grupo es importante para todos. Es un punto de inflexión, hay un antes y un después de iniciarse el grupo de autogestores, se marca una diferencia. La persona de apoyo es quien pone fecha y convoca esta primera reunión (también se encargará de recordar a los miembros del grupo sucesivas convocatorias), bien entendido que ya hay un grupo preconfigurado: cierto número de miembros, un espacio reservado para esa reunión, etc. La primera reunión supone la toma de contacto de unos miembros con

otros y con la persona de apoyo. No importa que ya se conocieran antes entre sí (por ejemplo, por ser compañeros en el centro de empleo), el grupo es un '*espacio de relación nuevo y diferente*'.

Si los miembros del nuevo grupo no se conocen entre sí, la persona de apoyo puede proponer al inicio de la reunión alguna dinámica de presentaciones para empezar a conocerse; también se puede luego hacer una ronda para que todos expresen qué esperan del grupo de autogestores, etc.

En la primera reunión el grupo suele decidir algunas cuestiones importantes de funcionamiento, como la periodicidad de sus reuniones (quincenales, mensuales...), su duración (suelen ser de una hora y media), la elección de los posibles temas a tratar, etc. Cada grupo establece su calendario (días y hora de reunión) de acuerdo con la disponibilidad de sus miembros (obligaciones personales y laborales, facilidades de transporte, etc.) y de la persona de apoyo. También se tiene en cuenta la disponibilidad de sala o espacio para las reuniones.

Algunos grupos definen ya en la primera reunión sus '*normas de funcionamiento*': respeto mutuo, turno de palabra, confidencialidad, entrada y salida de miembros, etc. Y eligen moderador/a, secretario/a, etc.

Estructura del grupo

Algunas cuestiones a tener en cuenta en la configuración del grupo de autogestores son: el número de miembros, su género, edades, nivel de autonomía, el tipo de grupo, el lugar de las reuniones, su periodicidad y duración, y los papeles en el grupo.

Número de miembros

La media en los grupos existentes es de unas 10 personas con discapacidad intelectual por grupo (entre 8 y 12 miembros). La experiencia indica que en los grupos muy numerosos (de 14 miembros en adelante) es más difícil conseguir la participación de todos; de hecho algunos grupos muy numerosos en su inicio han acabado dividiéndose en dos. En un grupo de unos 8 o 10 miembros:

- Todos pueden tener un turno para decir lo que quieren.
- Es más fácil aprender cosas: a hablar, escuchar, respetar el turno de palabra, hacer de moderador/a, o de secretario/a...
- También resulta más fácil superar la timidez o el miedo a hablar en público.

Género

La mayoría de los grupos de autogestores son grupos mixtos. Hay algunos grupos integrados solo por hombres debido a que el centro o servicio al que están vinculados (empleo, residencia...) es sólo masculino. En otros casos ha habido al inicio cierta participación de mujeres, pero bien por ser muy pocas (uno a dos personas) o por pérdida de interés, han dejado el grupo. En general no se han desarrollado de forma específica estrategias de captación de mujeres. Algún grupo integrado sólo por hombres ha decidido, después de llevar cierto tiempo funcionando, abrirlo e iniciar acciones (informativas, divulgativas, etc.) para que mujeres de la asociación se animaran a participar.

Edades

Los miembros de los grupos de autogestores han de ser mayores de edad. Hay grupos de edades similares, por ejemplo en torno a los 30 años, y grupos heterogéneos, con personas de 24 años y personas de 50.

Nivel de autonomía o de necesidades de apoyo

Por lo general los miembros de los grupos de autogestores tienen necesidades de apoyo intermitente o limitado. Sin embargo hay ya bastantes grupos que cuentan con miembros con necesidades de apoyo extenso y con dificultades considerables de comunicación verbal (por ejemplo, personas con parálisis cerebral, personas con autismo, etc...), con otra discapacidad asociada (por ejemplo, discapacidad física), etc.

Tipo de grupo

En general los grupos de autogestores son grupos abiertos, en los que sus miembros *'entran y salen'* de acuerdo con sus preferencias y con su situación vital (o con su ciclo vital). Cada grupo define y decide los momentos en que admite nuevos miembros, o si puede haber renovación, por ejemplo, cuando hay *'bajas'*. Hay también algunos grupos "cerrados", en los que permanecen los mismos miembros durante un periodo de tiempo determinado, como un curso o un año o más, y aunque haya *"bajas"*.

Lugar de las reuniones

¿Cuál es el lugar más apropiado para las reuniones? ¿Es posible elegir lugar? La mayoría de los grupos aprovechan las

instalaciones de su asociación para celebrar sus reuniones, sin embargo algunos grupos han optado por reunirse en un local ajeno y han desarrollado las acciones necesarias para conseguirlo.

Periodicidad de las reuniones

¿Con qué frecuencia se va a reunir el grupo? ¿Qué día y a qué hora? Esto es algo que debe decidir el propio grupo. Por lo general en la primera reunión se realiza una votación para decidirlo. Hay que tener en cuenta la disponibilidad: de los miembros del grupo (qué día y a qué hora les va bien a la mayoría), de la persona de apoyo, y de sala / local de reuniones.

En general los grupos se reúnen cada quince días (dos veces al mes), en un día y hora fijos. Una frecuencia menor, por ejemplo, una reunión al mes, parece que no es suficiente (al menos al principio) para mantener el interés de los participantes. Es importante, sobre todo al principio, recordar por distintos medios el día y la hora de la siguiente reunión.

Duración de las reuniones

Las reuniones de los grupos de autogestores suelen durar una hora y media. Se ha visto que, en general, es un tiempo suficiente para tratar los temas. Si las reuniones son demasiado largas puede ocurrir que a la gente le cueste mantener la atención o concentrarse o que se aburra. Es una buena idea dejar algo de tiempo al final de cada reunión para charlar informalmente o para merendar. Algunos grupos cuidan mucho ese rato de la merienda, pues es muy bueno para la relación entre los miembros y para fortalecer los lazos de unión y la cohesión del grupo.

Papeles en el grupo

El grupo está formado por los autogestores (miembros) y la persona de apoyo. El grupo suele elegir un/a moderador/a y un/a secretario/a. El primero se ocupa de ordenar la participación en las reuniones (turno de palabra, tono adecuado, etc.). El/la secretario/a es quien toma notas para el resumen de la reunión (o acta). En los comienzos de la actividad del grupo de autogestores estos papeles suelen recaer sobre la persona de apoyo, lo que permite que los autogestores aprendan la tarea mediante "modelado" y vayan, poco a poco, asumiendo y haciendo esos papeles. Hay también algunos grupos en los que se crea la figura del tesorero que es quien se ocupa de custodiar los "bienes" del grupo (por ejemplo, un fondo común para meriendas, compra de material u otras actividades).

En algunos grupos cuentan con dos personas de apoyo, a veces llevan el grupo a medias, en otros casos una persona asume el rol dinamizador y de apoyo al grupo y la otra hace tareas de observación y apoyo a su compañera. También pueden rotar sus papeles.

Normas y organización del grupo de autogestores

Las normas son las reglas o patrones de comportamiento que rigen para los miembros de un grupo y para el propio grupo como unidad. Hay normas formales e informales (o no formuladas), éstas son las que, sin haberse explicitado, están regulando de hecho algún aspecto del funcionamiento del grupo y, por tanto, de los individuos que lo componen.

Las normas de cada grupo de autogestores es precisamente CADA grupo quien las establece, y no hay recetas, ni un "reglamento". El grupo se da unas normas para PROTEGER, CUIDAR Y REFORZAR SU CONVIVENCIA. Las normas de funcionamiento de estos grupos suelen tener en cuenta aspectos como: la confidencialidad de lo tratado en las reuniones; su periodicidad (día y hora de celebración); la puntualidad y asistencia (y qué pasa con las faltas, por ejemplo); el respeto mutuo en el trato entre los miembros del grupo, y el respeto del turno de palabra. En cuanto a cuestiones como que haya moderador/a, secretario/a, que se hagan actas o resúmenes de las reuniones, etc..., cada grupo encuentra "su forma". Por ejemplo, hay grupos en los que se elige un moderador por un tiempo y luego ese 'cargo' rota y otro hace el papel, para que todos "pasen" por la experiencia y aprendan.

Los grupos de autogestores son *lugares de participación y de aprendizaje de todo lo que conlleva la participación...* que, dicho sea de paso es mucho: integrar y asumir normas, pautas, acomodarse a esas normas, extender o generalizar ese aprendizaje..., son tareas que llevan bastante tiempo a todos los grupos, no sólo a los que acaban de empezar, y el ritmo, en general suele ser lento.

Por último, es preciso recalcar que son los autogestores quienes eligen sus normas de grupo y no importa que no las elijan "bien" al principio, ya las irán perfilando mejor al ir funcionando. La persona de apoyo no debe poner las normas del grupo ¡ni aunque los autogestores se lo pidan! Las personas con discapacidad han aprendido a través de sus experiencias vitales a conseguir que otros hagan las

cosas por ellos. La tarea de la persona de apoyo es acompañar, informar, explicar, animar, asesorar ¡no decidir! ¡no dirigir! Si no se estará una vez más "actuando por", "hablando en lugar de", etc.

Como se ha dicho más arriba, algunos grupos definen ya en la primera reunión sus 'normas de funcionamiento'. Otros tardan más en hacerlas explícitas, en concretarlas. Desde luego cada grupo ha de establecer sus normas y de revisarlas cada cierto tiempo. Muchos grupos coinciden en una serie de normas, a saber:

- *Respeto mutuo*: aprender a escucharse unos a otros, no hablar a gritos o en mal tono, respetar los silencios, dar tiempo a que una persona comience a participar, respetar los distintos ritmos, tolerar con paciencia la manera que cada uno tiene de expresarse, poder estar en el grupo sin hablar, etc.

- *Respetar el turno de palabra*: no interrumpir cuando otro está hablando, pedir la palabra, no monopolizar el uso de la palabra, escuchar con atención a los demás cuando hablan...

- *Confidencialidad*: el grupo es un espacio de participación y de confianza. Sus miembros (autogestores y persona de apoyo) no pueden contar a otros lo que allí se habla. Se ha dado el caso de un grupo en el que un miembro faltó a la confidencialidad, sus compañeros le advirtieron de que no volviera a hacerlo y como reincidió, por acuerdo de todos fue sancionado y expulsado del grupo.

- *Reparto y definición de papeles* de moderador/a, secretario/a... Estos papeles pueden ser más o menos estables o 'rotativos' para que todos los miembros puedan tener la experiencia. En cualquier caso es una decisión del grupo.

Por lo general, al comenzar un grupo de autogestores es la persona de apoyo quien asume el rol de moderador. Los miembros del grupo van aprendiendo por modelado cómo se hace.

- *Puntualidad y asistencia.* Qué pasa, por ejemplo, con las faltas de asistencia.

- *Entrada y salida de miembros del grupo:* como ya se ha dicho en otro apartado, los grupos de autogestores son grupos abiertos, en los que sus miembros *'entran y salen'* de acuerdo con sus preferencias y con su situación vital (ciclo vital). Cada grupo define y decide los momentos en que admite nuevos miembros, o si puede haber renovación, por ejemplo, cuando hay *'bajas'*. Hay también algunos grupos *"cerrados"*, en los que permanecen los mismos miembros durante un periodo de tiempo determinado como un curso o un año o más, y aunque haya *"bajas"*.

- Otras cuestiones: actas de reuniones, tesorería, premios y sanciones, participación en actos, eventos, difusión de la actividad del grupo, etc.

Temas de debate en los grupos

Los autogestores eligen los temas a tratar en las reuniones. Cualquier tema es posible. En algunos casos, cuando el grupo está en sus comienzos la persona de apoyo tiene que ser más activa y ayudar y estimular a los miembros del grupo para que propongan temas. En estos casos técnicas como la *'lluvia de ideas'* (*brainstorming*) resultan muy útiles, además de divertidas y motivadoras para el grupo.

Cuando hay una larga lista de temas a tratar es conveniente proponer una votación para ordenarlos por orden de

preferencia o importancia. Esta práctica será una experiencia relevante de *'toma de decisiones y elección'* para todos los miembros del grupo, además de un aprendizaje de cómo negociar y llegar a acuerdos. Es importante desde luego ir tratando los temas que preocupan al grupo, y que todos vean que sus opiniones son tenidas en cuenta (aunque algunas queden aplazadas o sean matizadas).

De acuerdo con los objetivos del grupo, aquellas actividades que sean demandadas por sus miembros, pero no correspondan al ámbito del grupo de autogestores, deberán ser derivadas a otros servicios de la asociación. Por ejemplo, en el supuesto de que varias personas soliciten aprender a manejar el dinero como actividad grupal, el planteamiento podría ser el siguiente: la persona de apoyo deriva dicha actividad en lo que a aprendizaje se refiere a quien corresponda en el centro o la asociación, sin embargo puede plantear al grupo debatir y reflexionar sobre los sentimientos y las repercusiones personales que este hecho, el manejo del dinero, tiene para ellos en su vida cotidiana.

En los grupos de autogestores surgen a veces temas delicados: sexualidad, discriminación, abusos, duelo... ¿Cómo abordar estos temas? Desde luego desde el respeto y la naturalidad, sin dramatizar y sin prejuzgar (muchas veces lo que *'tiene en la cabeza'* la persona de apoyo coincide poco ¡o nada! con lo que están pensando los autogestores). En este sentido es muy recomendable que la persona de apoyo ayude a delimitar y centrar el tema con los autogestores mediante preguntas exploratorias (que también pueden servir luego para el debate), de ese modo queda claro para todos sobre qué se quiere hablar y sobre qué se quiere recibir información.

También es bueno a veces que la persona de apoyo pida ayuda a otros compañeros/ profesionales y, por ejemplo, ofrecer al grupo la posibilidad de tener una reunión informativa con un experto en el tema que pueda responder a sus preguntas.

Algunos de los temas debatidos en los grupos de autogestores:

- Trabajo: derecho a tener un trabajo, dónde podemos trabajar, los salarios...
- Vivienda: dónde vivimos, dónde nos gustaría vivir, cómo..., con quién...
- El futuro ¿qué haremos cuando nuestros padres no estén?
- La familia, relaciones familiares, los conflictos de intereses...
- Quiénes somos, cómo nos vemos, la discapacidad...
- Cómo nos ve la sociedad, la discriminación, los medios de comunicación..
- Sexualidad y afectividad, pareja, amigos, matrimonio, tener hijos...
- El ocio y tiempo libre.
- Nuestros derechos y deberes
- Qué es la autodeterminación.
- Problemas de nuestra sociedad: violencia, drogas...
- La accesibilidad, barreras físicas, mentales, de comunicación...

Sin embargo en un grupo de autogestores los temas de debate aun siendo importantes, no son lo más importante. Sí es muy importante que participen todas las personas del grupo (aunque sólo asientan o miren y no haya expresión verbal).

Algunos resultados

Desde sus inicios los grupos de autogestores han tenido un considerable impacto en nuestras organizaciones. La propia Confederación es ejemplo de esto, abriendo ya desde el año 1999 un espacio a los autogestores en la mayoría de los actos de la organización.

- 1999 y 2000: dos autogestores presentan su experiencia a la Asamblea General FEAPS.
- 2000: cuatro autogestores participan en la mesa redonda "*Las personas con retraso mental opinan sobre sus familias*" en el I Congreso Nacional de Familias FEAPS (Barcelona).
- 2001: dos autogestores presentan a la Asamblea de FEAPS el "*Comunicado de los Grupos de Autogestores*", que recoge sus principales demandas y opiniones. Este Comunicado se elaboró a partir de los escritos remitidos por los autogestores de once comunidades autónomas.
- 2001: seis autogestores, junto con otros seis profesionales y directivos elaboraron la Ponencia 1 del I Foro FEAPS (Sevilla). Dos de ellos actuaron además como ponentes.
- 2002: en respuesta a algunas de las demandas de los autogestores FEAPS realiza un proceso de "*revisión de la terminología*", tras el cual se opta por el

Grupos de Autogestores en FEAPS: 10 años de experiencia
Personas con discapacidad intelectual se expresan
y deciden por sí mismas.

término "discapacidad intelectual" y la organización modifica su denominación.

- 2002: se incorporan al II Plan Estratégico FEAPS algunas de las cuestiones demandadas por los autogestores.
- 2003: Mesa redonda de autogestores en el II Congreso Nacional de Familias FEAPS (Extremadura).

- 2005: Varios autogestores participan en la realización y presentación de la Ponencia "Calidad de Vida" del II Foro FEAPS (Oviedo). Los asistentes y azafatas del Foro son personas con discapacidad intelectual de los grupos de autogestores asturianos.

- 2006: Autogestores de varias comunidades autónomas asisten al III Congreso Nacional de Familias FEAPS, unos como participantes y otros como ponentes en mesas redondas.

Comunicado a la Asamblea General de FEAPS 2007

Buenos Días, me llamo Marcos Beltrán, tengo 23 años, y soy miembro del grupo de autogestores de ASPRONA en Valencia.

Vengo en representación de todos mis compañeros autogestores.

Este año, la Asamblea de FEAPS, nos vuelve a dar la oportunidad de contaros nuestras demandas y opiniones.

Desde la Confederación nos enviaron un cuestionario a todos los grupos, para recoger nuestras opiniones y deseos. Nos hicieron tres preguntas, sobre lo que nos gustaría cambiar de nuestras vidas, nuestras familias y nuestras asociaciones.

La Confederación ha recibido respuestas de autogestores de toda España.

Ha habido muchísimas respuestas repuestas. Voy a intentar resumir las más importantes.

Acerca de nuestras vidas, las cosas que nos gustaría cambiar son:

- 1.- Sobre la vivienda: Nos gustaría vivir independientemente, con nuestras parejas, con amigos en pisos tutelados o poder contar con la ayuda de alguna persona.
- 2.- Sobre el trabajo: La mayoría de los autogestores hemos dicho que queremos tener un buen trabajo, un sueldo digno, trabajo fijo, normal. Queremos aprender más cosas para trabajar mejor y dedicarnos a trabajos que nos gusten de verdad.
- 3.- En nuestras relaciones con los demás, nos preocupa mantener buenas relaciones con las personas que nos rodean. Queremos tener amigos, novios y novias, llevarnos bien con nuestra familia y vecinos. Necesitamos libertad para salir con los amigos, conocer a gente nueva.
- 4.- Sobre como nos tratan a las personas con discapacidad pedimos

que nos respeten y que les enseñen a las otras personas a tratarnos bien, con educación. También que no nos discriminen, y que nuestra opinión la valoren. Nos dejen cometer errores y aprender.

5.- Hay otras cosas que cambiaríamos de nuestra vida: por ejemplo nos gustaría cuidar nuestro aspecto físico, mantener nuestra salud y mejorarla, tener coche, que nos pagaran más pensión...

En segundo lugar os voy a contar las cosas que queremos mejorar en nuestras familias:

- Nos gustaría que nos explicaran las cosas que pasan dentro de la familia. Hablar más entre todos, y no discutir tanto.
- Los hermanos, que nos apoyen más, y ellos que tengan ayudas.
- Ver más y estar con los tíos, primos, abuelos..., que apoyen más.
- Les pedimos a las familias que no tomen decisiones por nosotros, y que nos escuchen. Que nos traten como adultos, no como a niños, queremos intentar hacer las cosas, elegir la ropa, manejar dinero, salir con amigos....

- Si estamos en la Residencia, les pedimos que vengan a vernos más.

La tercera y última pregunta del cuestionario ha sido: qué cosas cambiaríamos de nuestras asociaciones. Y hemos dicho:

- Mejoraríamos las condiciones de trabajo: los salarios, los horarios, las tareas....
- A los monitores les pedimos que nos den el apoyo que necesitamos, sin agobiarnos. Que sean justos. Necesitamos que respeten nuestra intimidad en la asociación.
- En último lugar, Sobre las instalaciones de las asociaciones se pueden mejorar poniendo ascensores, sillas cómodas, taquillas, gimnasio,...y comodidades. Para todos.
- Nos gustaría que hicieran pisos tutelados para parejas, y que los monitores no estuvieran todo el rato encima.

En fin, estas son nuestras demandas y opiniones. Esperamos que puedan servir de ayuda para seguir mejorando todos juntos. Muchas gracias.

Por último, es preciso destacar los Encuentros de Autogestores. Los de ámbito nacional se celebran cada dos años. En junio del pasado año 2007 se celebró en Murcia el VI Encuentro Nacional de Autogestores, en él

participaron más de un centenar de autogestores de todas las comunidades autónomas. Además cada año se celebran más de diez encuentros autonómicos de autogestores.

Grupos de Autogestores en FEAPS: 10 años de experiencia
Personas con discapacidad intelectual se expresan
y deciden por sí mismas.

Los objetivos de estos Encuentros son:

- * poner en práctica la autogestión;
- * conocer a otros autogestores de otros lugares;
- * intercambiar experiencias y compartir deseos y problemas;
- * expresar sus demandas a FEAPS, y
- * favorecer la creación de una Red de grupos de autogestores.

Bibliografía

Documentación para orientar el funcionamiento de los grupos de autogestores

Convicciones, valores y principios de la autopromoción. ILSMH.

La condición de adulto como paso previo a la participación (elaborado por APDEMA).

Advocacy y deficiencia mental (1986). Toma de posición, preparado por Dr. Stanley S. Herr y Raquel Schuster-Her. ILSMH.

Participación en la vida de la familia y de la comunidad. Toma de Posición, preparado por la ILSMH.

People First. Paquete Informativo: nuestra historia, nuestros objetivos, cómo nos organizamos, lo que hacemos y con quien lo hacemos.

Aprendiendo sobre la defensa y protección de uno mismo. CMH (1988). 5 cuadernos:
1) *¿Qué es la defensa y protección de uno mismo?*; 2) *Empezando a andar*; 3)

Organizar un grupo; 4) *¿Qué es lo siguiente?*; 5) *Habilidades básicas que ayudan.*

Declaración de Duisburg. Revista Helioscope, nº verano, 1995.

Corrigan, Desmond. *Las personas de apoyo son nuestra cuerda de salvación.* Noticias de Inclusion International, num. 21, enero 1999.

Corrigan, Desmond. *La Autogestión.* Noticias de Inclusion International, mayo 1998, nº 20.

La Autogestión como Movimiento de Base. Noticias Inclusion International, mayo 1998, nº 20.

El Camino hacia la Inclusión. Noticias de Inclusion International, mayo 1998, nº 20.

La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual. Madrid: FEAPS, Cuadernos de Buena Práctica.

El aprendizaje para la autodeterminación (2004). Madrid: FEAPS Madrid.

Cuadernos de información general nº 2. Buenas prácticas en situaciones de duelo en personas con retraso mental. Madrid: FEAPS Madrid, Cuadernos de Atención de Día, Nº 2.

Ponlo en Práctica (Guía con distintas situaciones de discriminación y cómo actuar ante ellas, resultado del proyecto europeo "Me, You, Us in our common Europe"). Madrid: FEAPS.

¡Hazlo de otra forma! Proyecto Europeo Compact. Madrid: FEAPS.

Comunicado de los grupos de autogestores a la Asamblea de FEAPS (2001).

Conclusiones de debates de autogestores sobre: La Familia, El Trabajo, La Pareja, Vivienda y vida independiente, Futuro, Ocio, Cómo nos ve la sociedad, Derechos y deberes.

Otra documentación útil para las Personas de Apoyo de los grupos de autogestores

AAMR, *Retraso mental*. Definición, clasificación y sistemas de apoyo (1997). Madrid: Alianza Editorial. Alianza Psicología.

Autodeterminación y calidad de vida. Siglo Cero, Vol. 31 (3), Nº 189, mayo-junio 2000. Madrid: FEAPS.

Bradley, V. J. (1994). *Tres Fases en el Desarrollo de los Servicios para las Personas con Discapacidad*. Cuadro incluido en su artículo: Evolution of a New Service Paradigm, en Bradley et al. (Eds.), *Creating individual supports form people with developmental disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Pub.

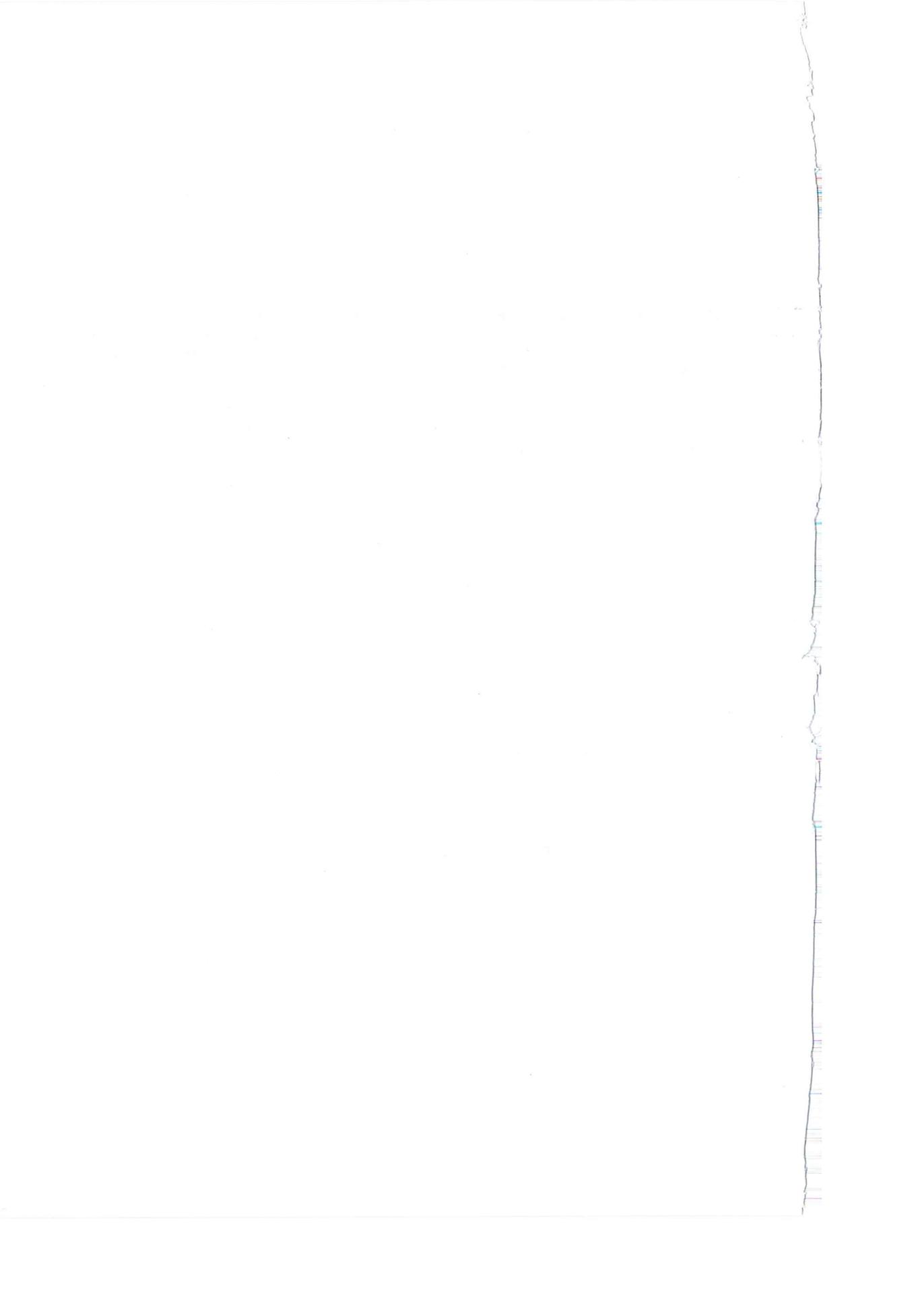
Pérez Gil, R. (2007). *Información y sugerencias para una persona de apoyo que empieza*. Siglo Cero, Vol. 38 (2), núm. 222, págs. 55-73.

Verdugo, M. A. (2003). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la AAMR de 2002*. Siglo Cero, Vol. 34 (1), Nº 205, 2003 (pp. 5-19). Madrid: FEAPS.

Verdugo, M. A. (2003). *Avances conceptuales actuales y de futuro inmediato: Revisión de 1992 de la AAMR*. Siglo Cero, Vol. 30 (5), Núm. 185, Septiembre-October 1999. Madrid: FEAPS.

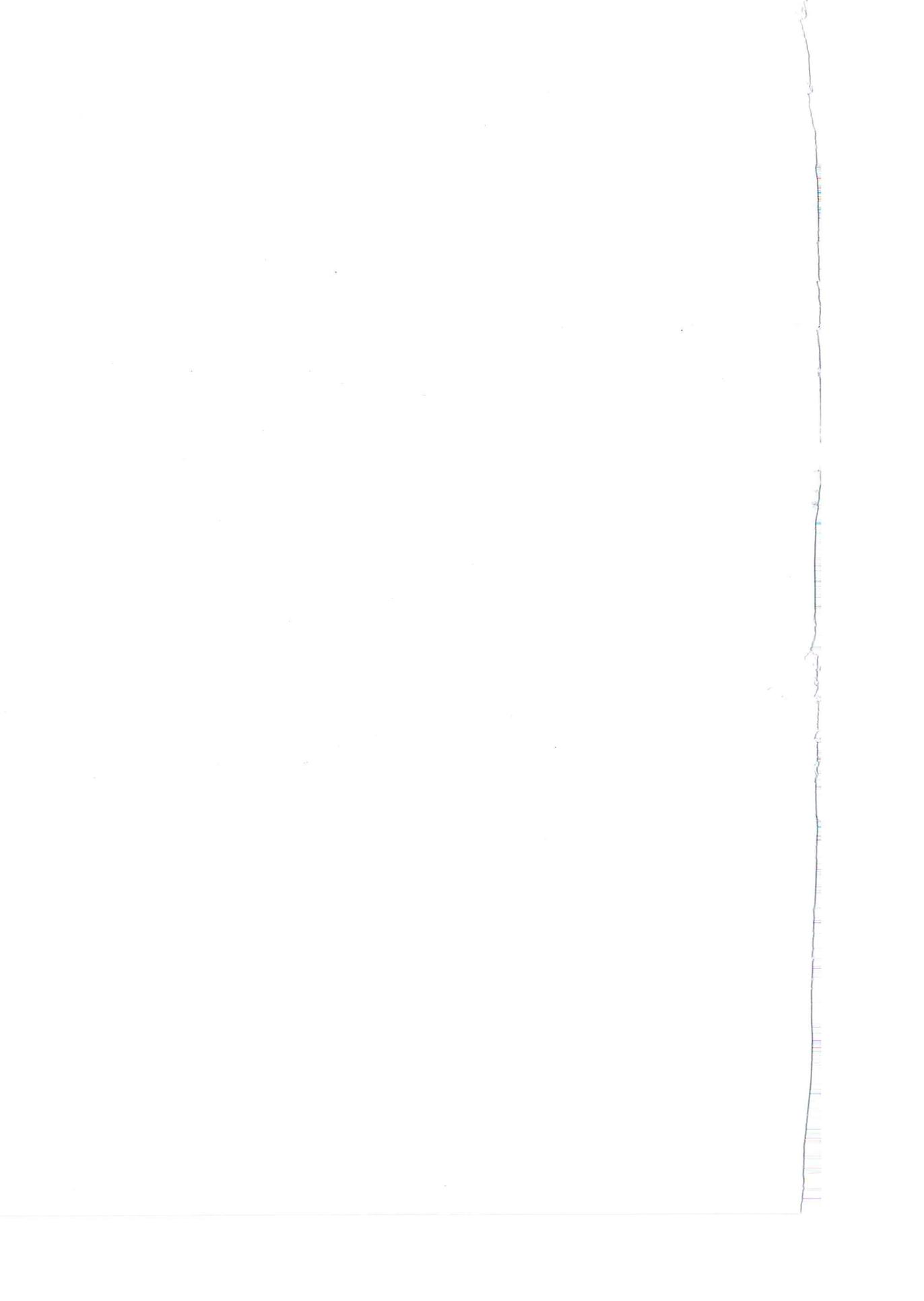
Nota de la autora: casi toda esta documentación está disponible en formato electrónico en:

http://www.feaps.org/programas/autogestores_doc.htm



De interés
Profesional





La construcción del conocimiento y visión de las perspectivas paradigmáticas y teorías aplicadas en los modelos de Trabajo Social

Carmen Barranco Expósito

Resumen

En este artículo se realiza una presentación sobre la construcción del conocimiento en las Ciencias Sociales y se muestra una visión sobre las Perspectivas Paradigmáticas Psicosocial, Crítica, Conductista-Cognitiva y Sistémica-Ecológica, las teorías y modelos de Trabajo Social que se incluyen en las mismas. Las perspectivas paradigmáticas ofrecen a investigadores y profesionales de la Acción Social una visión global sobre el mundo de las personas y de la sociedad, reservándose a las teorías una mirada más limitada y a los modelos las representaciones simplificadas y operativas en la construcción del conocimiento científico, mediante los cuales se llevan a cabo las aproximaciones a una parte de la realidad. A través de esta mirada y el marco de interrelaciones que se establece entre los tres constructos, se verifica que los modelos en Trabajo Social reflejan los fundamentos de la disciplina y engarzan con una pluralidad de corrientes de pensamiento, teorías y metodologías compartidas con otras disciplinas sociales, las cuales dan dirección y sentido a la investigación y a la acción profesional de las trabajadoras y trabajadores sociales.

Abstract

In this article we deal with the construction of knowledge in Social Sciences, and at the same time, we offer a vision through the following perspectives: Paradigmatic, Psicosocial, Critic, Conductist-Cognitive, and Systemic-ecological, paying special attention to the theories and models of Social Work which are included in them. The paradigmatic perspectives offer investigators and professionals of Social Action a global vision on people's and society's world, being reserved to the theories a more limited view, and for the models a simplified representation of the construction of scientific knowledge, by means of which are carried out approaches to a part of the reality. Through this study and the interrelations existing between the three constructs, it's been verified that the models in Social Work reflect the grounds of the discipline, and at the same time, they connect with various schools of thought, theories and methodologies, shared with other social disciplines, which give sense to the investigation and the professional action of social workers.

Palabras clave

Conocimiento científico. Paradigmas. Perspectivas Paradigmáticas Psicosocial, Crítica, Conductista-Cognitiva y Sistémica-Ecológica. Teorías. Modelos en Trabajo Social.

Key words

Scientific knowledge. Paradigms. Paradigmatic perspectives. Psicosocial. Conductist-Cognitive and Systemic-ecological critics. Theories. Models in Social Work.

Carmen Barranco Expósito

Catedrática de E. U. de Trabajo Social. Diplomada en Trabajo Social. Licenciada y Doctora en Psicología. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad de La Laguna.

La construcción del conocimiento y visión de las perspectivas paradigmáticas y teorías aplicadas en los modelos de Trabajo Social

"Ya no existen modelos simples de trabajo social. Quienes quieren explorar el cielo han de construir telescopios y mapas estelares"
(Howe, 1999, p. 243)

La construcción del conocimiento científico: paradigmas, perspectivas paradigmáticas, teorías y modelos

En este apartado se realiza una aproximación a cómo se construye el conocimiento y una visión sobre algunos de sus elementos principales.

¿Qué es el conocimiento científico?

El conocimiento científico se define como un conocimiento objetivo, sistematizado, ordenado, riguroso y válido, el cual se obtiene mediante el método o los métodos científicos. Se trata de *"un conocimiento racional, documentado, dudado y en construcción"* (Morán, 2003, p. 22). Construcción que se realiza conjugando los planteamientos generales de la ciencia con los particulares de cada disciplina. Ampliando esta idea se expresa que: *"el hecho científico se conquista, se construye y se comprueba; se conquista sobre los prejuicios; se construye mediante la razón; se comprueba con los hechos"* (Bachelard, 1965, citado por Campenhoudt, 2004, p. 19).

Del conocimiento científico se ocupa la epistemología, la cual es definida por el Diccionario de la Real Academia Española

como la "doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico". Etimológicamente, el término epistemología viene del griego *"episteme"* que se traduce por conocimiento y *"logia"* que significa tratado, estudio, ciencia. Literalmente, significa tratado o teoría del conocimiento científico o ciencia (Sierra, 1984, p. 12). De ahí, que la epistemología sea considerada como el *"Tratado"* o *"Teoría del Conocimiento Científico"* o *"Ciencia"* o *"Filosofía de la Ciencia"* (Sierra, 1984), acepciones éstas que también son recogidas en el Trabajo Social (Kisnerman et al, 1989; Boris, 1983).

El *"conocimiento científico"* emana de la ciencia y se contrapone al *"conocimiento popular"*, doxa, que se basa en el sentido común, en la apariencia, sin entrar en las causas o en la sistematización y análisis riguroso de la realidad social. Sobre el conocimiento científico se manifiesta: *"considero al conocimiento científico como el tipo de conocimiento mejor y más importante que tenemos, aunque estoy lejos de considerarlo el único"* (Popper, 1996, p. 40).

Asimismo, el método científico constituye el conjunto de técnicas y procedimientos que se utilizan para conocer el mundo y poner a prueba las ideas que se tienen sobre una determinada realidad o situación, las cuales son formuladas mediante hipótesis, que han de ser refutadas o confirmadas.

Abundando en las ideas expuestas, se manifiesta que la doxa, como saber cotidiano, es indemostrable e irrefutable en sus datos y preceptos, mientras que la episteme, como saber de la ciencia, posee un doble sistema de referencia, conformado por un lado, por sus

verdades validadas y basadas en la realidad; y, por otro deben situarse dentro de un determinado sistema cognoscitivo (Bunge, 1976). Este autor señala que las principales características del conocimiento científico son las siguientes: es fáctico (necesita de la observación y/o del experimento), trasciende los hechos, es analítico, especializado, claro y preciso, comunicable, verificable, metódico, sistemático, general, legal, explicativo, predictivo, abierto y útil.

En definitiva, el conocimiento científico se caracteriza por estar basado en el análisis riguroso, sistematizado y basado en la realidad social; por conjugar el mundo de las ideas y el modo cómo se construyen éstas, mediante procesos dialécticos y circulares entre la teoría y la práctica, así como entre la deducción y la inducción, aplicando el método hipotético-deductivo-inductivo.

Sobre los aspectos vinculados a la construcción del conocimiento científico, en los siguientes subapartados se exponen los paradigmas o perspectivas paradigmáticas, teorías y modelos, realizándose una presentación sobre cada uno de los tres términos, así como las relaciones existente entre los mismos.

¿Qué son los paradigmas y las perspectivas paradigmáticas?

La noción de paradigma se atribuye a Kuhn, siendo definido como: "*realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica*" (Kuhn, 1975, p. 13). En los paradigmas se incluyen las teorías, los

modelos y los métodos, *especificándose que en los mismos: "interrelaciona las teorías, métodos y prácticas que existen dentro de él"* (Hill, 1992, p. 94). Todo ello con la finalidad de posibilitar una imagen amplia sobre el mundo y las personas, afirmándose que los paradigmas: "*envuelven una visión particular y preferente del mundo*" (Howe, 1999, p. 57).

Kuhn en su libro: "*historia de las revoluciones científicas*", publicado en 1962, sostiene que las ciencias avanzan mediante la construcción de paradigmas que desplazan a los anteriores, debido a que el paradigma dominante no da cumplida explicación de los hechos y cambios que van acaeciendo en la sociedad, por lo que empieza a surgir otro paradigma que satisface más. De este modo se produce una crisis en el paradigma dominante, siendo relegado éste a un segundo plano al ser reemplazado por el nuevo paradigma alternativo. Ello explica que en las Ciencias Sociales hayan ido surgiendo diversos paradigmas de los cuales siguen vigentes el Positivista, Funcionalista, Estructuralista; Psicosocial, Psicodinámico; Crítico, Interpretativo; Conductista; Cognitivo; Sistémico; Ecológico, entre otros. Estos dos últimos, aunque presentan teorías y modelos diferenciados, se tienden a configurar como un único paradigma, el: "*Sistémico y Ecológico*", erigiéndose como el paradigma dominante en las últimas décadas. También, en la actualidad se viene conformando el "*Paradigma de la Complejidad*", que posiblemente sea el que desplace al Sistémico y Ecológico.

Asimismo, conviene indicar que bajo el epígrafe de "*perspectivas paradigmáticas*",

se agrupan las diversas corrientes de pensamiento y de metodologías que han ido surgiendo a lo largo de la Historia de las Ciencias Sociales, designándose con el término "*perspectiva*" una visión evolutiva, abierta y dinámica de los paradigmas, que incluye el mestizaje intradisciplinar e interdisciplinar.

Para finalizar, subrayar que los paradigmas o las perspectivas paradigmáticas incluyen las diversas corrientes de pensamiento compartidas por las Ciencias Sociales, las cuales muestran cómo se ve el mundo y contienen los valores, ideologías, teorías, modelos y métodos para investigar y trabajar. También, las cuestiones filosóficas, es decir, aquéllas que tratan sobre la esencia, propiedades, causas y efectos de la investigación y de la práctica profesional sobre la realidad social. Estas cuestiones giran en torno a la ontología, interrogándose sobre la naturaleza del estudio de la realidad o las concepciones sobre la realidad; la epistemología, centrada en qué conocemos y cómo conocemos la realidad; y la axiología, que entra en el terreno de los valores y de la ética que impregnan el mundo de las ideologías y los distintos modos de conocer, transformar, cambiar o modificar la realidad.

¿Qué son las teorías?

En el campo de lo social las teorías son las diversas aproximaciones que realizamos para conocer, comprender y modificar la realidad social. En este sentido se expresa: "*la teoría es una aprehensión de la realidad por la vía del pensamiento y está mediatizada por las experiencias y vivencias individuales y*

colectivas" (Vélez, 2003, p. 17). La manera concreta de aproximarnos a la realidad es una experiencia construida por cada persona o grupo, de ahí que se afirme que "*para personas diferentes el mundo y el entorno parecen diferentes, (...) teorías diferentes conducen a explicaciones diferentes*" (Howe, 1999, p. 37).

La utilidad de las teorías reside en que las mismas posibilitan describir, explicar, predecir e influir sobre una parte del mundo que nos rodea, conteniendo los principios en los que se apoya la construcción de los modelos (Sierra, 1984). Aplicado al Trabajo Social, las teorías ayudan a comprender a las personas y la realidad social e informan a la práctica, así como sobre la naturaleza, propósito y carácter del propio Trabajo Social (Howe, 1999). En el terreno de la práctica profesional, la teoría nos permite comprender las experiencias de las personas, interpretar las observaciones sobre la realidad social, orientando la acción profesional. Al mismo tiempo, a partir de la práctica profesional se obtienen elementos epistemológicos para ampliar o modificar las ideas existentes sobre la teoría aplicada. Todo ello, debido al aludido proceso circular y dialéctico entre la teoría y la práctica.

Con respecto a las teorías se manifiesta que existen: a) teorías amplias, entre las que se citan la teoría de sistemas, ecológica y la cognitiva, que ofrecen un sistema de pensamiento para cubrir toda la práctica; b) teorías inclusivas, como el enfoque de sistemas y ecológico, aceptarían la inclusión de otras muchas perspectivas y métodos extraídos de otras teorías; c) teorías específicas, son las que ofrecen ideas y técnicas que beneficiarían

a los asistentes sociales en su trabajo, cualquiera que fuera la teoría que estuvieran utilizando como por ejemplo, la teoría de la comunicación; d) teorías de perspectiva, son las que ofrecen una forma de ver el mundo y en especial un cambio personal y social, como las teorías humanistas, existenciales y radicales; igualmente, se incluye la teoría general de sistemas y la ecológica; y finalmente e) las teorías de aplicación que, proporcionan amplias y útiles ideas que son aplicables a determinados problemas y situaciones (Payne, 1995, pp. 298-300). Ello explicaría la coexistencia de las mismas teorías en diversas perspectivas paradigmáticas, así como que en un mismo modelo coexistan distintas teorías pertenecientes a paradigmas distintos.

¿Qué son los modelos?

Los modelos son una representación de una parte de la realidad social, en la que a priori, presuponemos que interactúan determinados factores que producen ciertos resultados y tienen un carácter instrumental (Sierra, 1984). Su carácter operativo e instrumental emana de las variables que contienen para guiar la práctica (Hill, 1986; Sierra, 1984, 1991; Campanini y Luppi, 1995). De ahí, que los modelos se apliquen en la construcción del conocimiento científico. En esta dirección, se considera que la aceptación de explicaciones coherentes de la realidad y sus intentos de legitimación que pretenden ser científicos, en la época moderna, van unidos a la aplicación de los modelos, los cuales intentan mostrar los elementos principales que configuran la realidad y las relaciones que existen entre los elementos (Cantón y Ruiz San Román, 2005).

La diferencia entre teoría y modelo estriba en que la teoría intenta ofrecer una explicación o comprensión amplia y coherente sobre algún aspecto de la realidad social; mientras que el modelo proporciona un esquema cuyos contenidos están supeditados a verificación y tienen menos poder explicativo que una teoría, siendo más restrictivo al abarcar aspectos concretos sobre determinados aspectos de la teoría (Campanini y Luppi, 1995; Banks, 1997).

Subrayar que los modelos en Trabajo Social, desde sus inicios, se han ido construyendo a partir de la sistematización de la práctica de las trabajadoras y trabajadores sociales en los distintos ámbitos de la Acción Social. Así, desde sus comienzos, en el libro de Mary Richmond: "*Diagnóstico Social*", publicado en 1917, se recoge el proceso de construcción del modelo que da título al libro, considerado el primer modelo de intervención en Trabajo Social.

De igual modo, conviene resaltar que en la elección de un modelo, tal como nos recuerda Hill (1986), en Trabajo Social es preciso tener en cuenta los siguientes aspectos: a) el tipo de fenómeno o situación en la que se aplicará el modelo; b) el contenido conceptual que se utiliza para estudiar los problemas y diseñar la intervención; c) la naturaleza de la intervención, los objetivos y principios de la práctica; d) el marco institucional al que se aplica el modelo; e) los valores y la ética, las formas de concebir a la persona y a la sociedad; f) la naturaleza de la relación entre el trabajador social y la persona.

También, es preciso señalar que sobre los modelos personas autorizadas nos advierten que la aplicación de un modelo

no es "puro", ya que todos tienden a acomodarse o a transformarse de acuerdo con la evolución de las ciencias, de la sociedad y de la profesión (Hill, 1986; Vélez, 2003). De ahí que Natividad de la Red (1993), exprese que, en ocasiones, no se perciba una nítida y rotunda diferenciación entre los mismos. El resultado de esta dinámica interacción queda reflejada en la frase de Howe, recogida en la primera página de este artículo: *"no existen modelos simples en Trabajo Social..."*.

De lo expuesto, se puede concluir que paradigmas, teorías y modelos, son tres términos perfectamente diferenciados, distintos e interdependientes, aunque en ocasiones se utilizan como si de sinónimos se tratase. Además, otra cuestión a tener en cuenta es el mestizaje científico disciplinar entre modelos; entre teorías; y entre paradigmas. Mestizaje que es entendido como la mezcla o cruzamiento que se genera entre las disciplinas y entre los paradigmas, teorías y modelos. Dicho mestizaje introduce ambigüedad, pero al mismo tiempo genera un enriquecimiento a nivel intradisciplinar e interdisciplinar en cada perspectiva paradigmática, teoría y modelo. De esta manera se enriquecen los resultados alcanzados en la Investigación y en la Acción Social, compartiendo valores, ideas y metodologías entre las disciplinas, al tiempo que se dan diferencias en los enfoques particulares que emanan de lo fundamentos y prácticas específicas de cada disciplina.

Visión e interrelación entre

perspectivas paradigmáticas, teorías y modelos

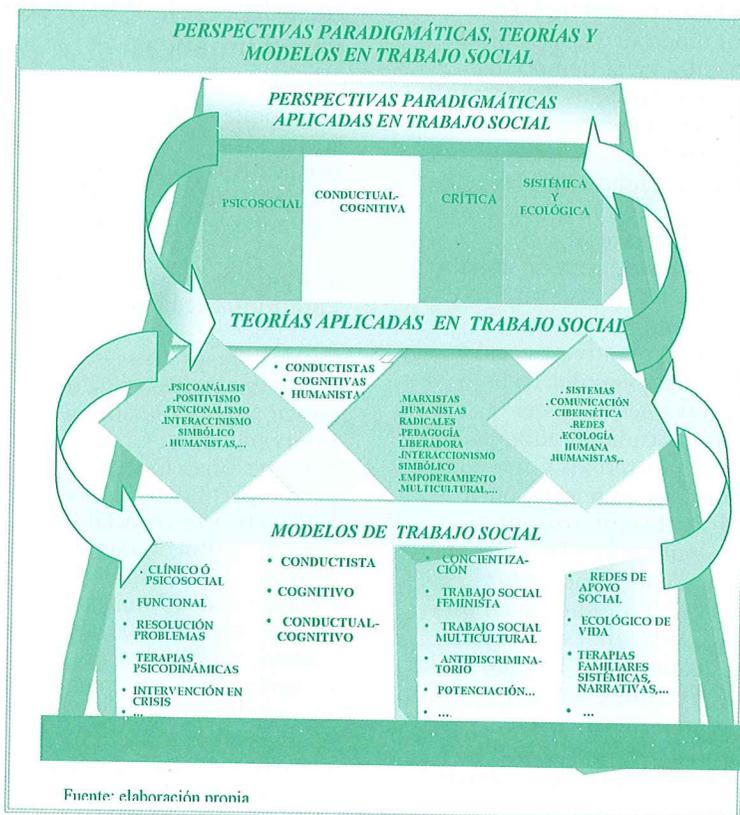
Entre las perspectivas paradigmáticas, teorías y modelos se genera una interrelación dinámica y compleja, que se va construyendo, desconstruyendo y reconstruyendo mediante procesos abiertos e interactivos entre las mismas.

Una mirada global sobre las perspectivas paradigmáticas y las teorías aplicadas a los modelos en Trabajo Social

En el siguiente dibujo se reflejan cuatro perspectivas paradigmáticas, las teorías y modelos en Trabajo Social, así como el marco de interrelaciones entre los mismos.

Vemos que las perspectivas paradigmáticas interrelacionan directamente con las teorías, y éstas con los modelos. Asimismo, los modelos se sustentan en teorías y a través de las teorías éstos se vinculan con las perspectivas paradigmáticas que han ido emanando de las Ciencias Sociales, donde se incluye la disciplina de Trabajo Social, los cuales como se ha ido comentado engarzan con los fundamentos de la disciplina y de la profesión del Trabajo Social. La interrelación de los tres constructos, debidamente engarzados, da dirección y sentido a la investigación y a la acción profesional de los trabajadores sociales, posibilitando el avance en la construcción de la propia disciplina del Trabajo Social.

Como resultado, a la hora de encarar los



modelos de Trabajo Social, mediante procesos circulares hipotéticos-deductivos-inductivos y entre la teoría y la praxis, se cuenta con una pluralidad de opciones ideológicas, filosóficas, epistemológicas y metodológicas compartidas en las Ciencias Sociales, al tiempo que con las específicas del Trabajo Social que emanan de la ética, el objeto, los objetivos y la práctica profesional de las trabajadoras y trabajadores sociales. A este cuerpo epistemológico, metodológico y práctico de los modelos en Trabajo

Social, se incorporan los elementos del contexto socioambiental, las características de la propia organización o de la comunidad donde se trabaja, los medios, los procesos de gestión y sistemas de la calidad.

Al engarzar adecuadamente los modelos en Trabajo Social, desde las perspectivas paradigmáticas y las teorías, se posibilita alzar el foco de lo concreto e instrumental para comprender a las personas y a la sociedad, con el fin de dar

sentido a la práctica profesional. En definitiva, a mi modo de ver, posibilita una visión globalizada, al tiempo que concreta aspectos vinculados, tanto con el mundo de las ideas como y con la metodología de las Ciencias Sociales, ampliamente compartidas entre las disciplinas, así como con la propia naturaleza del Trabajo Social y el contexto de la realidad donde se trabaja.

Lo comentado hasta el momento, llevado al terreno de la investigación y de la práctica profesional del Trabajo Social, implica en nuestro tercer milenio, que desde cada paradigma, con sus correspondientes teorías y modelos, se trate de encontrar respuesta, entre otros, a los siguientes interrogantes: ¿qué visión tenemos sobre las personas y la sociedad?; ¿cómo vemos esta realidad concreta?; ¿qué sucede en esta situación o realidad?; ¿por qué sucede, cuáles son los factores que inciden en la situación, qué relaciones existen entre los mismos?; ¿para qué se quiere investigar y trabajar en esta situación?; ¿cómo y con quiénes vamos a trabajar?; ¿desde qué contextos sociales, organizacionales y comunitarios abordar la investigación y acción profesional?; ¿qué indicadores y estándares de calidad integrada se han de diseñar en la planificación y en la evaluación? Lógicamente, las cuestiones concretas a plantear y el modo de llevar a cabo la investigación y acción profesional estarán supeditadas a los enfoques particulares de cada perspectiva paradigmática, teoría y modelo, así como de cada contexto social.

Los modelos en Trabajo Social

basados en la Perspectivas Paradigmáticas

El enfoque de los modelos en Trabajo Social, en cada una de las cuatro perspectivas paradigmáticas ya mencionadas, se introduce en los siguientes subapartados.

a) Modelos basados en la Perspectiva Paradigmática Psicosocial.

En esta perspectiva se incluyen los siguientes modelos: Clínico o Psicosocial, Funcional, Resolución de Problemas, Intervención en Crisis, Análisis Transaccional, Centrado en la Persona y de Terapias Psicodinámicas. A esta Perspectiva Psicosocial, también se le denomina Psicodinámica. Aclarar que Moreau (1974, citado por Hill, 1992), con el nombre de "*Paradigma Psicosocial*", incluye las teorías psicodinámicas y humanistas. Mientras que Payne (1995), bajo el nombre de: "*Paradigma Psicodinámico*", incluye la teoría psicoanalítica llevadas a cabo desde la ética humanista. De manera genérica, se puede decir que lo psicosocial incluye los factores psicológicos y sociales, que interactúan entre el mundo más directamente vinculado con la persona y con la sociedad.

Los modelos de esta perspectiva comparten diversas corrientes de pensamiento, epistemologías y teorías procedentes de la Psicología y de la Sociología. Entre las teorías destacan los diversos enfoques del Psicoanálisis, Positivismo, Interaccionismo Simbólico, Funcionalismo, Estructuralismo y Humanismo (Hill, 1986; Payne, 1995; Howe, 1999; Vélez, 2003; Barranco,

2004). En esta perspectiva se parte de la idea de que el problema o dificultad se debe a las diversas situaciones que presenta la persona en su interacción con el medio, dándose una influencia mutua entre el contexto y la persona. De ahí que las prácticas profesionales estén dirigidas tanto hacia la persona y hacia el medio social. Con la persona para trabajar y acompañarla en la potenciación de las capacidades y fortalecimiento para que superen el malestar psicosocial, las ansiedades, las crisis, las limitaciones personales y las barreras, y de este modo conseguir una mayor adaptación social y mejora de sus condiciones de vida. Con el contexto social para que se faciliten los medios y se realicen las modificaciones o reformas de las políticas de bienestar social para atender las necesidades, potenciar las capacidades y el desarrollo humano de las personas.

Al analizar los textos de las pioneras y los más cercanos a nuestro milenio, se verifica que las prácticas profesionales basadas en los modelos de esta perspectiva tienen en común la ética que ha caracterizado, desde sus comienzos, a la profesión y disciplina de Trabajo Social basada en los valores humanos, la potenciación del bienestar social y la eliminación del malestar psicosocial de las personas. Los objetivos centrados en ayudar a las personas para que éstas afronten sus problemas y satisfagan sus necesidades, potenciando sus capacidades, al tiempo que con el medio social para facilitar los apoyos, servicios y prestaciones, sin cuestionarse los sistemas y estructuras sociales. El proceso metodológico se estructura en torno a las fases de estudio, diagnóstico, tratamiento y evaluación. De entre las técnicas destacar la entrevista, centrada en la

persona. A través de dicho proceso se da una gran importancia a la relación, la escucha activa, el acompañamiento, la empatía, la aceptación, respeto y la participación de la persona para decidir sobre las modificaciones o cambios a realizar.

Entre las críticas realizadas sobre esta Perspectiva Psicosocial, se enfatiza el enfoque reformista y orientado a arreglar las partes del sistema social que no funcionan, sin cuestionarse la bondad del mismo, así como la realizada por Velez (2003), que considera que además, circunscriben la actuación profesional a la resolución de conflictos relacionales ocasionados por patologías o perturbaciones intra-psíquicas, siendo modelos de corto alcance, rígidos y restrictivos con una visión fragmentada.

Frente a estas posiciones, otros autores resaltan su efectividad, al tratarse de modelos que establecen una buena relación mediante el encuentro, la relación cara a cara, la aceptación, empatía, autenticidad, apoyo y ampliar sus horizontes psicologistas, incluyendo enfoques constructivistas y gestálticos (Vázquez, 1995). En este espacio de relación, el trabajador social respeta el derecho que tienen las personas para manejar sus propios asuntos, potenciando que éstas busquen alternativas y se enfrente a su situación, sacando sus propias fuerzas y capacidades para superarla (Zamanillo y Gaitán, 1991). Asimismo, se expresa que el análisis del pasado no se presenta como una metodología necesaria, sino que sólo se toma en consideración en caso de que la conducta del usuario manifieste dificultades, incongruencias o respuestas inadecuadas con respecto a la situación

(Campini y Luppi, 1995, p.18).

En definitiva, se puede decir que a estos modelos se les critica su reduccionismo y su tendencia a la adopción de un enfoque de adaptación al medio. A partir de la década de los años 60, fueron superando algunas de las críticas indicadas al incluir las teorías constructivistas, gestálticas y el análisis transaccional. En la actualidad, la práctica profesional ha diversificado los niveles de intervención, incluyendo tanto el individual como el colectivo.

b) Modelos basados en la Perspectiva Paradigmática Conductual-Cognitiva.

Desde esta perspectiva se han generado los modelos Conductista, Cognitivo y Conductista-Cognitivo. El Modelo Conductista se incorpora al Trabajo Social en la década de los sesenta y el Cognitivo en los años ochenta (Payne, 1995). En la actualidad, ambos están configurando una línea prometedora al integrarse y dar lugar a lo que se viene denominando "*Modelo Conductista-Cognitivo*" (Reid, 2003).

Dichos modelos están basados en las diversas corrientes psicológicas Conductistas, Cognitivas y Humanistas (Hill, 1986; Payne, 1995; Howe, 1999; Trevethick, 2002; Vélez, 2003). Los modelos de esta Perspectiva Conductual-Cognitiva se caracterizan por su enfoque centrado en la conducta, en los estímulos, en las cogniciones de la persona y el modo cómo se comporta e interactúa con los otros y con el entorno. Se trabaja a nivel individual y grupal. En esta perspectiva, se considera que el problema o dificultad de la conducta se debe al inadecuado manejo o déficit de los estímulos, en el caso de los conductas, o a las distorsiones en las

percepciones o déficit en el procesamiento de la información, en el caso de los cognitivistas. De ahí que las prácticas profesionales estén dirigidas hacia la persona para desarrollar las conductas en consonancia con los requerimientos de su entorno.

Así, en el Modelo Conductista, a partir del estudio y del diagnóstico se realiza un plan de acción, el cuál está orientado al refuerzo de las conductas deseables y a la extinción de las no deseables, siendo evaluados los resultados. Este modelo no está exento de críticas, siendo tachado de mecanicista y de colisionar con el código ético profesional por limitar la autodeterminación de los clientes al concebir a la persona como una máquina y negarle la libertad ejerciendo el trabajador social el control social y el ajuste (Hill, 1986; Howe, 1999). A estas críticas, los conductistas replican que en sus procedimientos se contempla el contrato con el cliente, a través del cual, éste expresa la conducta que desea cambiar, dando una gran importancia a la relación trabajador social-cliente, de esta manera se contrarresta lo que pudiera resultar de mecanicista. Para Campanini y Luppi (1995), los aspectos positivos de este modelo son la claridad en los objetivos, el determinar la conducta que se desea modificar y la posibilidad de evaluar los resultados con exactitud, así como el resolver los problemas en un tiempo breve. También, Acero (2002) manifiesta la efectividad de este modelo.

El Modelo Cognitivo, se centra en los procesos del pensamiento, en cómo se percibe e interpreta un determinado hecho, en las ideas, conductas y emociones, entrenamiento de las

conductas positivas de competencia social. El Modelo Cognitivo en Trabajo Social, se aparta de la corriente mecanicista de la conducta y explora la capacidad de la mente humana para modificar y controlar la forma en que los estímulos afectan a la conducta, Payne (1995). Para tal fin, la práctica de los trabajadores sociales se basa en la observación de la conducta, en las elaboraciones de los procesos mentales y en la filosofía humanista. Desde este modelo se propugna que los trabajadores sociales han de tratar de conocer los siguientes aspectos: a) las cogniciones de los clientes sociales acerca de ellos mismos y de su vida; b) las conceptualizaciones simbólicas de estos clientes sobre el mundo y la forma en que ellos lo experimentan; c) el estilo cognitivo, ya sea concreto o creativo; d) la responsabilidad de los clientes y la forma que éstos tienen de explicar lo que les pasa; e) su autoconcepto y f) cómo se sienten acerca de algunos aspectos de su historial personal (Payne, 1995).

En este modelo, la clarificación, la reorientación y la involucración del cliente en el aprendizaje cognitivo son cruciales. El objetivo es *"ayudar al paciente para distanciarse de las convicciones que han demostrado ser inútiles o dañinas para él, para poder así criticarlas y eventualmente cambiarlas. No niega la veracidad de sus percepciones, sino que las considera irracionales"* (Campanini y Luppi, 1995, p. 45). El autoexamen facilita que los clientes indaguen de forma más profunda y analítica en su vida diaria y adquieran nuevos criterios. Las técnicas se centran en la cognición, en la conducta o en las emociones y aplican la desensibilización sistemática, las estrategias de resolución de problemas y la reestructuración racional

sistemática (Campanini y Luppi, 1995).

El Modelo Conductual-Cognitivo, integra los dos planteamientos anteriores y trata de potenciar el desarrollo de las conductas de competencia social apropiada y satisfactoria, así como las habilidades sociales asertivas.

c) Modelos basados en la Perspectiva Paradigmática Crítica.

Las características generales de esta perspectiva han sido recogidas en el artículo anterior publicado por Barranco (2004). De ahí, que sólo se expongan en este apartado algunos de los rasgos generales, entre los que cabe comentar, que esta perspectiva reúne los modelos de Concientización, Feminista, Potenciación y Defensa, Antirracista, IAP, Multicultural y Estructural Radical, que se han ido construyendo con base en las corrientes de pensamiento, metodologías y teorías Marxistas, Interaccionismo Simbólico, Humanismo Radical, la Pedagogía de Paulo Freire, Fenomenología, Empoderamiento y Multicultural, entre otras (Payne, 1995; Howe; Healy, 2001; Vélez, 2003).

Desde la diversidad de enfoques, los modelos indicados tienen en común su orientación centrada en los grupos y en la comunidad, y en menor medida individual. Se considera que el problema social está generado por causas estructurales y la falta de respuesta social y política. Las prácticas profesionales se orientan hacia la toma de conciencia social y política, así como respuestas colectivas para eliminar las causas sociales que lo generan. Se trabaja desde las metodologías participativas de investigación y acción,

que incluyen a las propias personas, a los responsables políticos, al tejido asociativo y a otros estamentos sociales. La finalidad es avanzar en la Justicia Social y en los Derechos Humanos y Sociales de las personas, eliminando los obstáculos estructurales.

e) Modelos basados en la Perspectiva Paradigmática Sistémica-Ecológica.

En esta perspectiva se incluye el Modelo de Redes de Apoyo Social, Modelo Ecológico de Vida, así como una gran variedad de Modelos de Terapias Familiares Sistémicas, Terapias Narrativas, Terapias Estratégicas, principalmente. Dado que las características generales de esta perspectiva han sido recogidas en el artículo anterior publicado por Barranco, Socas, González y Hernández (2006), con mujeres, en este apartado sólo se exponen algunos rasgos generales. Comentar que esta perspectiva paradigmática se basa en las epistemologías y metodologías de la Teoría de Sistemas, la Cibernética, la Comunicación Humana, el Funcionalismo, la Ecología Humana y las Redes de Apoyo, entre otras (Speck, 1995; Campanini y Luppi, 1995; Payne, 1995; Howe, 1999; Vélez, 2003; Bertrando y Toffanett, 2004; Navarro, 2004; Villalba, 2004).

Los modelos de esta perspectiva se caracterizan por su enfoque centrado en la persona, el grupo y la comunidad. Se parte de la idea de que el problema o dificultad se debe a las situaciones específicas de las personas y a las interrelaciones que se establecen entre éstas con las redes sociales, el contexto socioambiental, así como los déficits en

la política de bienestar social. En consecuencia, la práctica profesional se centra en la persona, en el grupo y en la comunidad, trabajando mediante procesos de circularidad y enfatizándose la relevancia de las redes de apoyo social y la dotación de recursos sociales para superar las limitaciones y barreras que presentan las personas. La finalidad es potenciar los procesos de crecimiento y capacitación personal, la calidad de vida, el desarrollo humano y un medio socioambiental ecológico y sostenible.

En resumen, la mirada se pone en la persona, el grupo, las organizaciones y la sociedad para lograr que la persona, el grupo o la comunidad avancen en su propio desarrollo humano, así como para mejorar el funcionamiento de los sistemas sociales, y de este modo poder dar respuesta a los requerimientos del colectivo y los del entorno, sin entrar a cuestionar el origen estructural de los problemas.

A la luz de lo expuesto, enfatizar que los modelos en Trabajo Social basados en las perspectivas paradigmáticas, se fundamentan en una gran diversidad de corrientes de pensamiento y teorías que dan lugar a las distintas maneras de ver y comprender el mundo social y el de las personas. También, que los modelos en Trabajo Social reflejan la identidad de la disciplina, al considerar la interacción entre la persona y el medio socioambiental, diversificándose en su orientación; unos más centrados en lo individual y otros en lo colectivo, así como en los enfoques ideológicos, teóricos y metodológicos de las perspectivas paradigmáticas y teorías. Los mismos se apoyan en las perspectivas paradigmáticas y abarcan un amplio espectro de enfoques ideológicos que

incluyen las ideas liberales y positivistas, más orientadas hacia la respuesta a las necesidades sociales y adaptación, así como los enfoques humanistas radicales y marxistas, propulsores del cambio y de la transformación social. Tendencias que coexisten en Trabajo Social desde sus comienzos. Asimismo, que los modelos en Trabajo Social han sido elaborados a partir de las prácticas profesionales de las trabajadoras y trabajadores sociales, compartiendo el pluralismo teórico y metodológico de las diversas perspectivas paradigmáticas de las Ciencias Sociales.

Consideraciones finales

En el mundo de las Ciencias Sociales, Paradigmas, Perspectivas Paradigmáticas, Teorías y Modelos son tres constructos claramente diferenciados e interrelacionados, a través de los cuales se construye el conocimiento científico, mediante aproximaciones a la realidad social, así como la práctica profesional aplicando procesos dialécticos y circulares entre la teoría y la práctica. Las perspectivas paradigmáticas incluyen teorías y modelos; y a su vez, de las teorías emanan los modelos. Del mismo modo, se verifica que los modelos en Trabajo Social han sido construidos por las trabajadoras y trabajadores sociales, a partir de la práctica profesional, en mestizaje científico con otras disciplinas de las Ciencias Sociales. Mestizaje que posibilita que las ciencias compartan corrientes de pensamiento y metodologías, diferenciándose en los enfoques particulares que emanan de los fundamentos y prácticas de la propia disciplina, así como las características específicas de la organización o del contexto comunitario o profesional en

el que realiza la investigación y acción profesional.

En este planteamiento de la construcción del conocimiento y visión de las perspectivas paradigmáticas presentadas, las teorías y los modelos de Trabajo Social, encontramos aspectos diferenciales y rasgos comunes con otras Ciencias Sociales. Los aspectos diferenciales emanan de los diversos enfoques ideológicos, teóricos y metodológicos que tiene cada perspectiva en las Ciencias Sociales, con los que el Trabajo Social viene estableciendo relaciones interdisciplinarias. Los comunes de los fundamentos de la disciplina del Trabajo Social y de la práctica profesional de las trabajadoras y trabajadores sociales.

Finalmente, subrayar que la aplicación y construcción de los modelos de Trabajo Social, desde las perspectivas paradigmáticas y teorías, constituyen la vía para seguir enriqueciendo el acervo de la disciplina y la práctica profesional, que se caracteriza por el trabajo directo realizado con las personas y con el medio social en los distintos niveles individual, grupal y comunitario. Así, a través de los modelos de Trabajo Social se trata de trabajar y acompañar a las personas, generando vínculos y fortalecimiento ante las adversidades. Al mismo tiempo promover las políticas de bienestar social, eliminar o mejorar los problemas sociales, avanzar en el Desarrollo Humano y en la mejora de la calidad de integrada, generando procesos dialécticos entre la teoría y la práctica, en diálogo intradisciplinar e interdisciplinar.

Bibliografía

ACERO, C. (2002). *Teorías aplicadas en la práctica del Trabajo Social (I)*. Trabajo Social Hoy, 35, 73-96.

BACHELARD, G. (1965). *La formation de l'esprit scientifique*. Paris: Librairie philosophique Vrin.

BANKS, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Barcelona: Paidós.

BARRANCO, C. (2004). *Los Modelos de Intervención en Trabajo Social desde las Perspectivas Paradigmáticas de las Ciencias Sociales. Introducción a los modelos críticos: énfasis en lo comunitario y en la calidad de vida*. Servicios Sociales y Política Social, 66, 9-35.

BARRANCO, C.; SOCAS, M.; GONZALEZ, G y HERNANDEZ, L. (2006). *El modelo de Redes de Apoyo Social en Trabajo Social aplicado en la intervención interdisciplinar con mujeres: evaluación del crecimiento personal y de la inserción sociolaboral*. Trabajo Social y Salud, 53, 7-34.

BERTRANDO, P. y TOFFANETTI, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

BORIS, A. (1983). *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires: Hvmánitas.

BUNGE, M. (1976). *La investigación científica. Su estrategia y su filosofía*. Barcelona: Ariel.

BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós. (Orig. 1978).

BURRELL, G. and MORGAN, G. (1979).

Sociological Paradigms and Organisational Analysis. London: Heinemann.

CAMPANINI, A. y LUPPI, F. (1995). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós. (Orig. 1988).

CAMPENHOUDT, R. Q. (2004). *Manual de investigación en ciencias sociales*. México: Limusa.

CANTON, C. G. y RUIZ SAN ROMAN, J. A. y (2005). *Investigación y realidad social. Una reflexión epistemológica*. En M^a. R.

BERGANZA y J. A. RUIZ SAN ROMAN. *Investigar en comunicación. Guía Práctica de métodos y técnicas de investigación social en comunicación*. Madrid: Mc GrawHill.

GOLDSTEIN, H. (1973). *Social Work Practice: A Unitary Approach*. Carolina: University of South Caroline Press.

GOLDSTEIN, H. (1984). *Creative Change: a Cognitive-Humanistic Approach to Services Social Work Practice*. Columbia: University of South Caroline Press.

GOLDSTEIN, A. P.; SPRAFKIN, R.; GERSHAW, N. J. y KLEIN, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca. (Orig. 1980).

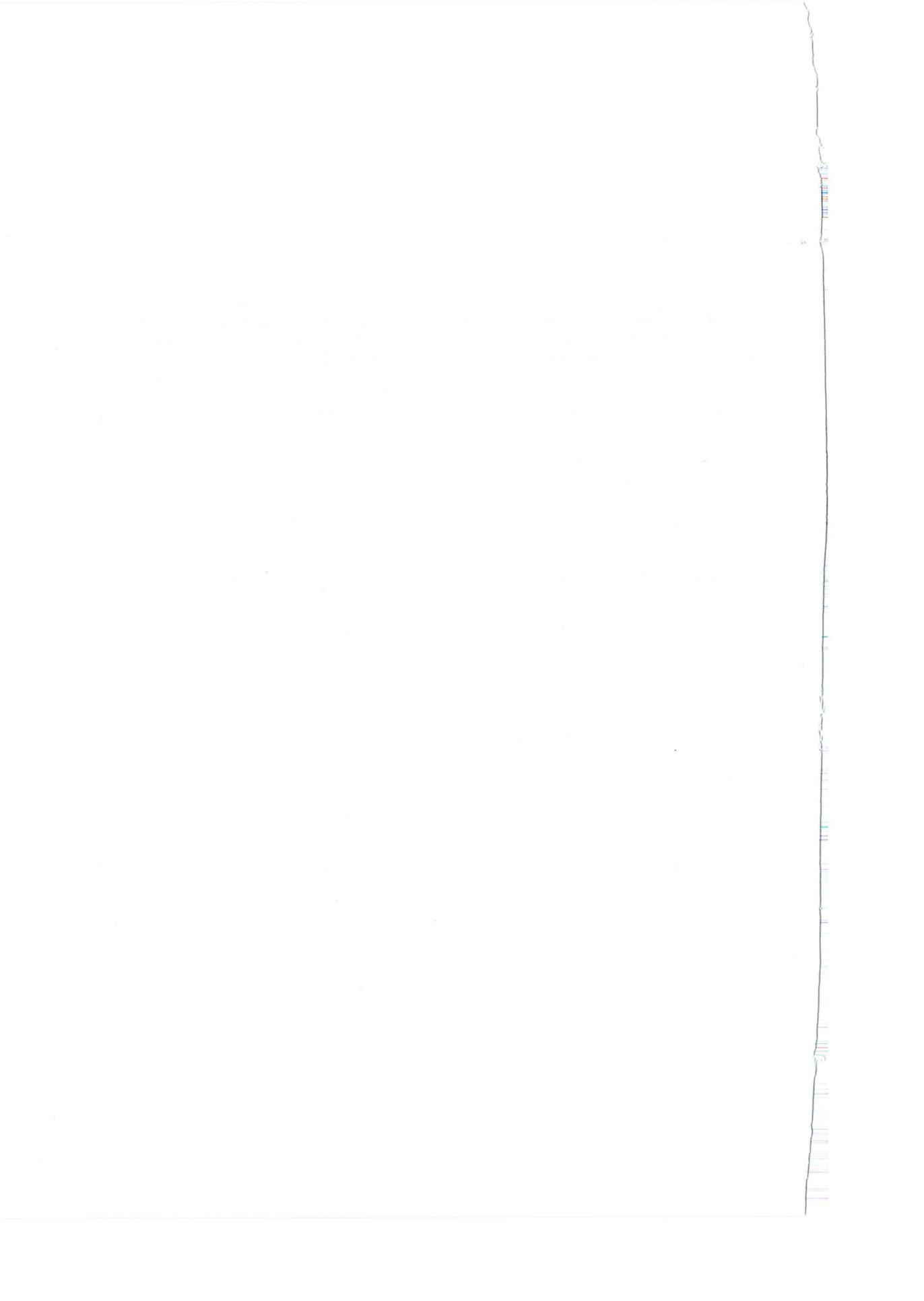
HILL, R. (1986). *Caso Individual*. Buenos Aires: Hvmánitas.

Hill, R. (1992). *Nuevos paradigmas en trabajo social*. Lo natural. Madrid: Siglo XXI.

HOWE, D. (1999). *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del trabajo social*. Granada: Maristan. (Orig. 1992).

ITUARTE, A. (1992). *Procedimiento y proceso*

- en trabajo social clínico*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- ITUARTE, A. (2002). *El acontecer clínico en Trabajo Social*. Trabajo Social Hoy, 35, 42-51.
- KISNERMAN, N. y DE GOMEZ, M. I. G. (1981). *Teoría y Práctica del Trabajo Social*. 1. Introducción al trabajo social. Buenos Aires: Hvmánitas.
- KUHN, T. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo Cultural de Economía (Orig. 1962).
- MORAN, J.M. (2003). *Epistemología, ciencia y paradigma en Trabajo Social*. Sevilla: Aconcagua.
- MOREAU, M. (1974). *L'appro structurelle en Service Social: ses fondements théoriques*. En R. Hill. (1992). *Nuevos paradigmas en Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- NAVARRO PEDRENO, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria*. Madrid: CCS.
- PAYNE, M. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona: Paidós.
- POPPER, K. (1996). *En busca de un mundo mejor*. Barcelona: Paidós. (Orig. 1982).
- RED, N. de la, (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- REID, W. (2003). *El conocimiento aplicado a la práctica directa del trabajo social: un análisis de tendencias*. RTS. Revista de Treball Social, 169, 7- 51.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russel Sage Foundation.
- SIERRA BRAVO, R. (1984). *Ciencias sociales: Epistemología, Lógica y Metodología*. Madrid: Paraninfo.
- SPECK, R. (1995). *La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo*. En M. Elkaim, et al. *Las prácticas de la terapia de red*. Barcelona: Gedisa. (Orig. 1987).
- TREVETHICK, P. (2002). *Habilidades de comunicación en intervención social*. Manual práctico. Madrid: Narcea.
- VAZQUEZ, C. (1995). *El Papel de la relación en la intervención psico-social*. RTS. Revista de Treball Social, 138, 35-47.
- VELEZ, O. L. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social*. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- VILLALBA, C. (2004). *La perspectiva ecológica en el Trabajo Social con infancia, adolescencia y familia*. Portularia. Revista de Trabajo Social, 4, 287-298.
- ZAMANILLO, T. Y GAITAN, L. (1991). *Para comprender el trabajo social*. Navarra: Verbo Divino.



Diferencias de género en los procesos de adicción y rehabilitación de personas cocainómanas

Josefa Gómez Moya
Enrique Clari Duato
Tamara Girva Caramés
Silvia Tortajada Navarro

Resumen

El objetivo del presente estudio es reflejar las diferencias de género existentes en todo el proceso de adicción a la cocaína, tanto en los motivos para iniciar el consumo y mantenerlo, como en las motivaciones para abandonarlo.

La sociedad ofrece la misma respuesta asistencial tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, el proceso de socialización y las normas sociales inciden en las decisiones, motivaciones e incluso en las necesidades manifiestas de las personas, y como consecuencia, las carencias específicas de las mujeres pasan inadvertidas.

En este artículo se analizan los procesos de adicción y rehabilitación de personas cocainómanas a partir de los sujetos implicados en dicho fenómeno. Se trata de describir una realidad social desde la percepción de quienes la están experimentando.

Abstract

The main goal of this study is to point out the existing gender differences in the addiction process, including reasons for cocaine consumption, reasons to continue doing drugs, and motivations to stop cocaine consumption.

Society offers the same medical and social assistance for men and women. However, the socialization process and society norms insists on the importance of decisions, motivations, and personal needs, and as consequence, there is a lack of attention in the specific context of women.

This study analyzes addiction and rehabilitation processes of cocaine dependents from their own perspective. We try to describe the social reality from the experience perspective.

Palabras clave

Personas cocainómanas, género, socialización, rehabilitación.

Key words

Cocaine dependent, gender, socialization, rehabilitation.

Josefa Gómez Moya
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Sociales.
Universidad de Valencia.

Enrique Clari Duato
Médicos del Mundo.

Tamara Girva Caramés
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Facultad de Ciencias Sociales.
Universidad de Valencia

Silvia Tortajada Navarro
Instituto de la Ciencia y H^a de la Documentación Lopez Piñero. Universidad de Valencia.

Diferencias de género en los procesos de adicción y rehabilitación de personas cocainómanas

Agradecimientos

Los resultados que se presentan en el siguiente artículo, son parte de una investigación llevada a cabo en la Comunidad Valenciana en el marco de un estudio financiado por: Conselleria d'Empresa, Universitat i Ciència. GV05/279. Direcció General d'Investigació i Transferència Tecnològica. CSISP, Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana.

Este estudio no hubiera sido posible sin la participación desinteresada de los usuarios en tratamiento que tomaron parte en la investigación, así como de los profesionales de los centros, para facilitar en todo momento el trabajo de campo y la creación del grupo de discusión.

Introducción

El consumo de cocaína en España ha aumentado considerablemente en los últimos años. Haciendo uso de los datos disponibles (OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. *Informe 2004*), la prevalencia de consumo entre población adulta (15 a 64 años) en los últimos 12 meses era en 1995 de 1.8%, mientras que en 2003 fue de 2.7%.

Atendiendo a la variable género, la prevalencia de consumo de cocaína en polvo en los últimos 30 días, en la franja de edad de 15 a 34 años, ha aumentado entre la población femenina, pasando del 0.5% en 1997 al 1.3% en 2003. Mientras que, entre los hombres ha disminuido ligeramente en los mismos años: del 2.9% al 2.7%. Es evidente, que entre los jóvenes el consumo femenino ha aumentado considerablemente.

Este hecho puede explicarse porque los patrones de conducta de las mujeres se aproximan cada vez más a los de los hombres; y en particular en lo que respecta al consumo de sustancias psicoactivas. MENESES, C. en 2006 afirmaba que "si bien es cierto que en los primeros momentos de expansión del consumo, éste era mayoritariamente masculino, conforme avanzan los años la incorporación femenina se produce en la medida que las mujeres participan más activamente en la sociedad y en la vida recreativa".

En el caso de la Comunidad Valenciana la prevalencia del consumo de cocaína en los últimos 12 meses es de 3.3 (PREVALENCIA DEL CONSUMO 2006. Generalidad Valenciana) y como se puede comprobar, estas cifras son ligeramente superiores a la media nacional y convierten a la cocaína en la segunda sustancia ilegal más consumida en esta Comunidad.

En cuanto a los datos referentes a las prevalencias de consumo de cocaína, en las fuentes disponibles del ámbito autonómico mencionadas con anterioridad, éstos no aparecen desagregados por sexo, pero sí la frecuencia de cocainómanos/as que han acudido a tratamiento, siendo muy significativos, ya que los hombres presentan una frecuencia de 3.389 casos frente a 689 de las mujeres. Si tenemos en cuenta los estudios al respecto (TOMÁS, S et al. 2007; CUSKEY, WR. 1982), existe menor demanda de tratamiento por parte de las mujeres, y una baja representación de éstas en los centros de tratamiento (MENESES, C. 2002). Ello podría deberse al ocultismo del consumo femenino (GÓMEZ, J. 2006), y a posibles dificultades de acceso a los centros asistenciales.

Existe un fenómeno de progresión del consumo entre la población joven y especialmente entre las mujeres. Los estudios que aportan una interpretación y análisis de dicho fenómeno, pueden ayudar a comprender y perfilar los parámetros que definen y explican su desarrollo y consecuencias.

En este trabajo se pretende realizar un acercamiento al fenómeno social de las adicciones, a partir de los propios agentes implicados en dicho fenómeno. Centrando el interés en la descripción de una realidad desde las percepciones de quienes la están experimentando, en su propia vida personal o profesional.

Material y método

La metodología utilizada ha sido cualitativa, mediante las técnicas de entrevista focalizada y grupo de discusión. Se ha investigado sobre dos colectivos, relacionados ambos en el proceso de tratamiento: cocainómanos/as en tratamiento y profesionales de la red asistencial de drogodependencias y de atención a la violencia.

Los cocainómanos refirieron sus experiencias individuales como usuarios de la red de asistencia y los profesionales complementaron la información como sujetos pertenecientes a esa red, para acercarnos ambos, tanto a la realidad del consumo, como a la respuesta social que se ofrece actualmente frente al mismo.

La entrevista focalizada se ha utilizado con personas dependientes a la cocaína. Ésta técnica permite una gran riqueza informativa en las palabras y enfoques de los entrevistados (VALLÉS, M. 1997). De esta manera, al investigador se le

proporciona la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas, en un marco de interacción directo, personalizado, flexible y espontáneo. Además, a través de ella, se puede acceder a información que es difícil de observar, siendo preferible esta técnica por su intimidad y comodidad, tanto del entrevistado como del entrevistador.

Las entrevistas se realizaron a doce personas adictas a la cocaína, que componían una tipología muestral, atendiendo a tres variables: el género, el período de abstinencia y el lugar de residencia. Por cada provincia se seleccionaron cuatro personas (dos hombres y dos mujeres), todas ellas en tratamiento en Unidades de Conductas Adictivas (UCA) de manera aleatoria entre los centros. Los períodos de abstinencia eran entre uno y seis meses, y entre seis y doce meses.

Dada la dificultad que entraña la selección y acceso a los adictos/as, se recurrió a los profesionales de los centros de tratamiento como intermediarios, a los que se les pedía que ateniéndose a los criterios expuestos, proporcionarían a las personas que estuvieran dispuestas a realizar la entrevista, de entre las que estaban en tratamiento en ese momento. El número total de la muestra quedó determinado por el criterio de saturación, es decir que el muestreo teórico no tiene un tamaño definido por cálculos probabilísticos, sino por criterios teóricos de saturación de las categorías investigadas, vale decir, "hasta cuando el dato adicional que se recolecta, no agrega información significativa a lo que ya se tiene" (VALLÉS, M. 1997). Las entrevistas se realizaron en los propios centros, en un entorno que resultara lo más cómodo

posible para las personas entrevistadas. Tuvieron una duración de cuarenta y cinco minutos aproximadamente; fueron grabadas y posteriormente transcritas, solicitando el correspondiente consentimiento y garantizando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada.

Cada entrevista constaba de tres bloques:

- 1) La experiencia con la cocaína
- 2) La cocaína y la socialización
- 3) Relación entre cocaína y violencia.

Estos tres aspectos se elaboraron en un guión por temas que se iban proponiendo, para que el entrevistado/a se extendiera relatando sus vivencias en relación a ellos, y recondiciendo el entrevistador/a hacia los temas propuestos cuando era necesario. El guión de la entrevista fue el siguiente:

- Motivos de consumo, efectos, problemas asociados al consumo, valoración de programas, centros y profesionales.
- Infancia, adolescencia, familia.
- Cambios de conducta y violencia.

Respecto a la técnica del grupo de discusión, empleada con los profesionales, ofreció una serie de ventajas, como señala Vallés: flexibilidad, diversidad de personas, discurso grupal, economía de tiempo, etc. Y ha facilitado información que, por otro lado, con la utilización de otras técnicas, como el cuestionario o la entrevista, no se hubiera podido recoger (VALLÉS, M. 1997).

Se seleccionaron 8 expertos buscando la heterogeneidad y complementariedad, profesionales con diferentes perfiles y ámbitos de intervención. Todos ellos trabajando en centros de atención a personas cocaínómanas, o con problemas derivados del consumo de cocaína, que no coincidieran con los centros utilizados para la entrevista.

Los perfiles profesionales del grupo de discusión han sido los siguientes:

- Una agente de igualdad municipal.
- Una trabajadora social de una Unidad de Deshabitación Residencial para mujeres.
- Una trabajadora social de un Centro de Día de Drogodependientes.
- Un psiquiatra experto en drogodependencias.
- Un sociólogo y trabajador social experto en programas de reducción del daño.
- Un psicólogo forense.
- Una psicóloga experta en violencia de un Centro de Menores.
- Una psicóloga de una Casa de Acogida para mujeres maltratadas.

Se llevó a cabo en una sala que reunía todas las condiciones necesarias para que se desarrollara sin interrupciones ni molestias, con una acústica adecuada y los equipos audiovisuales necesarios para la grabación en vídeo y audio. Los expertos fueron dispuestos espacialmente buscando la interacción fluida entre ellos

y de forma que se sintieran lo más cómodos posible.

La duración fue de una hora aproximadamente, durante la cual la moderadora del grupo fue proponiendo una serie de temas centrales para la investigación:

- 1) El consumo de cocaína
- 2) La relación entre cocaína y conductas antisociales
- 3) La valoración de los recursos existentes

La reunión de grupo fue grabada en audio, siendo posteriormente transcrita y analizada.

Para el análisis de los documentos se procedió de la siguiente manera: una lectura pormenorizada de las transcripciones, de la que se iban extrayendo los aspectos más relevantes expresados en los discursos, realizando un listado exhaustivo de categorías de análisis. Seguidamente se procedió a la agrupación por categorías o temas, diferenciando dos grandes apartados: las motivaciones para el consumo y las motivaciones para el tratamiento. En ambos temas se diferenciaron las motivaciones atendiendo a dos dimensiones: las individuales y las ambientales.

Se ha identificado con una E los discursos provenientes de las entrevistas a cocainómanos, asignando a cada una un número y una letra (H hombres, M mujeres) y con GD los discursos de los profesionales en el grupo de discusión.

Resultados

Motivaciones para el consumo

Los motivos de consumo de las personas entrevistadas derivan de causas tanto individuales como ambientales. Entre las individuales destacan la inseguridad personal y falta de autoestima, automedicación, y evasión de problemas; entre las ambientales, la disponibilidad y normalización social, y la imitación de modelos. Atendiendo a las motivaciones individuales para el consumo y la forma de inicio, existen diferencias entre mujeres y hombres (URABANO, A. 2006). Esto está relacionado con el actual conflicto y sobrecarga de roles de las mujeres (ROMO, N. 2006), que deben armonizar las exigencias de su reciente incorporación a la vida laboral, sin abandonar las obligaciones que siguen conservando en el ámbito familiar. Por otro lado, las mujeres se ven obligadas a mirarse a través de los ojos de los varones, lo cual las hace desarrollar ciertas conductas de imitación.

Por ello, es indispensable considerar la variable género, ya que es determinante en las motivaciones para el consumo, y nos permite un mayor conocimiento de la realidad social y de las situaciones de desigualdad (ROMO, N. 2006).

1. Causas individuales

La inseguridad personal y falta de autoestima: están presentes en muchos adictos y adictas a la cocaína, manifestando que el efecto euforizante de la cocaína es un modo de superar estos obstáculos. La cocaína es elevada a un status casi mágico cuando es percibida como una sustancia que ayuda

a superar limitaciones, que acaba con la timidez, o con el cansancio y en definitiva ayuda a cumplir con las exigencias y expectativas que la sociedad deposita sobre sus miembros.

"Noté como que era mejor... como si fueras el rey de todo, por decirlo así... es como si lo necesitaras, por ejemplo para relacionarme con los demás, para salir. Como si lo necesitaras para expresarte mejor, para hablar con la gente, para aguantar más el sueño." (E5H).

En los ámbitos recreativos, los jóvenes piensan que las habilidades sociales son importantes para relacionarse con el grupo de iguales y establecer relaciones de pareja. Se espera que las personas sean desenvueltas, abiertas, y divertidas. En estas situaciones, dicen recurrir a la cocaína ante el riesgo de ser rechazados o excluidos si no responden a las demandas del entorno. Ésta es una de las formas más frecuentes de inicio al consumo, tanto en mujeres como en hombres.

"Por hacer esto te crees como más espabilada... Pienso que es por eso, por que no te digan: ay, mira ésta no hace..., vas con un grupo que lo hace, pues piensas: si yo digo que no, van a pensar está tonta." (E7M).

Automedicación: Algunos consumidores de cocaína utilizan esta sustancia como una forma de mitigar temporalmente determinados pensamientos, emociones o sensaciones desagradables asociados a trastornos psicológicos o mentales.

"Si te entra un poco de fobia o de ansiedad, pues te haces una raya" (E11M).

Estos trastornos pueden ser previos a la adicción o pueden estar causados por ésta. En este último supuesto, se

completa un círculo en el que se consume para reducir un malestar provocado por el propio consumo. En ambos casos, lo único que se consigue es un empeoramiento a largo plazo y un consumo compulsivo debido al efímero efecto de la cocaína (SANCHIS, M. y MARTÍN, E. 1997), que lleva a consumir de nuevo para mantener el bienestar o mantener alejado el malestar.

"A raíz de la cocaína también he tenido un intento de suicidio... Estoy tomándome Prozac de 20 mg. para relajarme un poco, por la ansiedad." (E10M).

Uno de los aspectos más negativos de la cocaína es la rápida bajada de sus efectos, que produce una sensación de vacío y abatimiento. Si esto se une a una situación previa de depresión, aparecen en la mayoría de los casos, efectos a nivel psicológico.

"...ansiedad, depresión, llega un momento que no te puedes ni levantar, que estás muerto. Llega un momento que te pones malo, con depresión y ansiedad, y no puedes ir a trabajar..." (E1H).

La evasión de problemas: está muy presente, sobre todo en las mujeres. Cuando aparecen carencias afectivas o dinámicas familiares conflictivas, la cocaína es utilizada como una vía de escape de estas situaciones.

"... mi abuelo era inválido, tuvo un accidente, le pilló un coche y lo ha dejado en silla de ruedas... mi abuelo era mi ojito derecho y eso a mí, desde pequeñita, me ha causado bastantes problemas." (E11M).

"Olvidarme de todo... Yo sacaba malas notas en el instituto, mis padres me

echaban el puro... mis padres me castigaban en casa, entonces nos enfrentábamos, me enfadaba y me iba. Entonces, pues eso me ayudaba a olvidarme de todo.” (E10M).

También hay casos en los que la dinámica familiar ha sido una experiencia negativa y ha habido malos tratos en la infancia y/o adolescencia. Se recurre a la cocaína como una huída de estas situaciones.

“He recibido muchas palizas y correazos. De verdad que he recibido muchas palizas, muchos golpes por parte de mi madre y de mi padre... mi padre me cogió del pelo y me estrellaba contra las paredes. Ese día recibí la peor paliza de mi vida.” (E2H).

“Mi padre me ha dado a mí más de una torta cuando yo era joven y pequeña... Hay muchas cosas que todavía no tengo superadas como las de mi padre.” (E12M).

Las mujeres, en mayor medida que los hombres, utilizan la cocaína para intentar mejorar las relaciones de pareja deterioradas. Esperan que la cocaína les dote de las habilidades que creen no poseer.

“O bien sea porque aumentaron los problemas de relación con mi marido, por celos o... volví a empezar a consumir... nos hacíamos algo y él iba a una punta del piso y yo me quedaba en la otra y a lo mejor cuando le daba la gana venía y a lo mejor teníamos relaciones sexuales... nos poníamos a hablar cosas que no hablábamos nunca o nos mirábamos, o nos acariciábamos, cosa que antes no...” (E8M).

2. Causas ambientales

La facilidad para obtener la cocaína en las zonas de ocio: deriva en una normalización del consumo, y como consecuencia, dicho consumo deja de ser un hábito de fin de semana, extendiéndose a la vida cotidiana.

“Yo es que si ahora me paro a analizarlo, es que lo veía como una cosa normal y corriente. Como además está en la sociedad, en un grado tan así el consumo... O sea que muchísima gente consume, si no esporádicamente, por hábito... igual que el alcohol”. (ESH).

“...era para divertirme, me gustaba... Después llegó un momento en que consumía gramos y ya no sabía otra cosa que hacer... Al principio fue por diversión y después ya era adicción total.” (E6H).

“Claro, es que a lo mejor entrabas a trabajar a las siete de la mañana y eran las seis y estabas todavía consumiendo coca. Entonces, no podías estar bien, nunca jamás.” (E9M).

Es muy común el binomio cocaína-alcohol, que aumenta los efectos que por separado puedan tener. Según los propios adictos, se crea una asociación en la cual el consumo de alcohol conduce irremisiblemente al de cocaína, aumentando la pérdida de control que ya de por sí ésta última supone.

“...el alcohol era la mecha que te hacía buscar la cocaína... Y una vez que mezclaba las dos cosas ya no se acababa ninguna de las dos... Yo era tomarme dos copas o tres, empiezas a ponerte un poquitín a gusto y piensas aquí falta algo, ya está... Vas con amigos, te calientas y a partir de ahí viene la cocaína... La mezcla es mortal.” (E3H)

"Y me metía en casa, me encerraba en un cuarto y de ahí no salía. Y seguías metiéndote y bebiendo..." (E1H)

Imitación de modelos: es otra de las causas de consumo que se desprenden de los discursos de los/as entrevistados/as. Ciertas personas que tienen un nivel socio-económico alto y que consumen cocaína, son percibidas como un modelo a imitar. En estas circunstancias, se asocia el éxito y prestigio social con la sustancia, se interpreta una relación causa – efecto: consumo de cocaína igual a éxito.

"Pues mi inicio, pienso que como mucha gente por la desgracia de que siempre ves que lo está haciendo alguien que tiene una imagen que le va todo bien. Y tú dices, pues si lo hace él no tiene que ser malo". (E5H)

"...al principio, pues vamos a probar esto a ver qué es. Que si aquí la gente de alto rango... y mi jefe se mete dentro... pues que esto tiene que ser bueno... esto es lo que toma el director, el abogado,..." (E3H)

Es necesario señalar las diferencias de género con referencia a los motivos de inicio al consumo. Se deduce de los discursos de las cocainómanas que es habitual que la mujer se introduzca en el mundo de la droga de la mano de su pareja (ECHARREN, C. 2002).

"Pues eso, me iba con él, nos hacíamos coca, porque su hermano vendía también...El chico con el que estaba me pegaba... Porque decía que yo me portaba mal, que hacía cosas que no tenía que hacer... Había veces que me hacía levantarme a las tres o las cuatro de la mañana para ir a pillarle coca... o estar con él en la cama y coger y tirarte de la cama..." (E10M)

Por otro lado, puede instaurarse una doble dependencia: por una parte, la dependencia física a la sustancia, y por otra, la emocional a la pareja. Ambas son inseparables, se refuerzan mutuamente, y sumen a la mujer en una vulnerabilidad que puede hacerla más tolerante ante las situaciones de violencia que suele generar el consumo.

"Luego me casé. Mi padre me empujó un poco a ello, pensando que yo sentaría la cabeza... Y fui una mujer maltratada psicológicamente y físicamente, casi al final... Psicológicamente, muchísimo." (E12M).

De hecho, en el último informe del EDIS (EDIS. 2004), figura el colectivo de mujeres drogodependientes como el segundo más vulnerable a los malos tratos por parte de su pareja; por detrás de las mujeres ex reclusas y por delante de mujeres sin techo y prostitutas.

Motivaciones para el tratamiento

Al igual que en las motivaciones para el consumo, también existen diferencias de género en lo que respecta a las motivaciones para el tratamiento. Los roles en los que han sido socializados ambos géneros marcarán tanto las motivaciones individuales para iniciar el mismo como los apoyos y la imagen social de las personas dependientes, en función de su sexo.

Causas individuales

Maternidad/paternidad: Cuando la persona comienza a percibir que sus hijos/as están sufriendo a causa de su adicción o que pueden estar desatendidos, la idea de la desintoxicación cobra fuerza a pesar de la

dificultad y los esfuerzos que conlleva. Esta toma de conciencia plantea una necesidad: elegir entre mantener su adicción o conservar a sus hijos, ya que finalmente aceptan la realidad de que ambas opciones son excluyentes.

"Cuando se nos tiro al cuello bienestar social, yo dije, si no lo hago por mi hija no lo hago por nadie"... y en ese momento le dije que no, que se metiera la coca por el culo que yo me quedaba a mi hija". (E8M)

Aunque esta motivación está presente en ambos géneros, es mucho más intensa en el caso de las mujeres que en el de los hombres: "Las mujeres ven en su maternidad una posibilidad de futuro para ellas, en la que depositan las esperanzas de cambiar de vida. Se trata en muchos casos de la mayor motivación para entrar en tratamiento". (MENESES, C. 2006).

Tras llevar a cabo el proceso de desintoxicación y deshabitación de la cocaína, la primera prioridad es intentar retomar la relación con sus hijos, compensarles y recuperar junto a ellos el tiempo perdido.

"Los nanos son pequeños, tienen tres y dos años. Y ahora llevo un año sin consumir, salimos todos los domingos, es remediable... estoy yendo con mi hija a un psicólogo, para las dos" (E12M).

Los/as cocainómanos/as tienen una mayor percepción de los límites de las normas de conducta como comportamiento normal o anormal dado que desde el principio de su adicción tienen conciencia de estar desarrollando una conducta antisocial, ya que tienen la conciencia de consumir una droga ilegal.

Cuando la persona sabe que se ha convertido en adicta a la cocaína, aunque no lo reconozca abiertamente, aparecen conductas de aislamiento y ocultación que la deterioran todavía más. Sabe que necesita consumir, sin embargo intenta evitar que las personas de su entorno más próximo la vean de esta forma, pues teme el rechazo y el abandono de familia y amigos, empieza a sentir vergüenza y desprecio por sí misma.

"...yo prefería que se fuera a acostar, a dormir, y yo sola hacerme la cocaína viendo la televisión." (E12M).

"He estado muy enganchado, pero lo tenía claro... Me encerraba hasta que no podía más, me quedaba muerto en la cama y me levantaba cuando me encontraba un poco mejor..." (E1H).

Únicamente cuando aparecen las consecuencias a corto y largo plazo de la adicción, toman conciencia de que tienen un problema. Es en ese momento cuando la idea de iniciar un tratamiento empieza a tomar forma. Hasta entonces, la falta de conciencia del problema es total, y pocas veces aquellos que tienen a su alrededor son capaces de hacérselo ver.

"Porque se dan cuenta y te lo dicen... ellos te están diciendo la verdad y tú es que no lo ves, sólo ves lo que quieres ver, recoges lo que te interesa... Y lo peor de todo es que tardas en darte cuenta. Hasta que te das cuenta, hasta que te ves ya en el barranco y dices ¡Esto no...!" (E3H).

Causas ambientales

El apoyo que reciben los/las cocainómanos/as: es diferente según el género de la persona, sobre todo en lo

que respecta a la pareja. En el caso de los hombres, su pareja femenina suele ser un gran apoyo. Es quien les motiva y realiza las gestiones necesarias para el inicio del tratamiento, y les acompaña durante todo el proceso de rehabilitación.

"...llegó un momento que se descubrió, lo conté y mi mujer empezó a ayudarme, a llevarme a médicos..." (E1H).

"...entonces ella estuvo ahí asistiéndome en los problemas, todos los fines de semana la ropa, todas las semanas el dinero, venía a verme en bis a bis... todo eso. Y salí y ella movió papeles que me hacían falta, pues el psicólogo, la... ¿sabes? Sin problema". (E4H).

Por el contrario, si el problema de adicción lo tienen las mujeres, no suelen contar con el apoyo de su pareja masculina (CUSKEY, WR. 1982; GÓMEZ, J. 2006). Es más, en ocasiones la pareja las somete a un enjuiciamiento moral y social, aunque ésta sea también consumidora.

"...él también consumía, pero a lo mejor me decía: no sé para qué consumes... No consumía sola, consumía con él... Empezaron los malos tratos, él me pegó. Decía que lo hacía porque yo consumía" (E8M).

Los apoyos de las mujeres adictas a la cocaína suelen provenir de la familia de origen y algunas veces, de amistades; no obstante, suelen ser siempre figuras femeninas: hermanas, primas, amigas y sobre todo, las madres. Éstos apoyos por parte de mujeres de la familia también los reciben los hombres.

"Mi padre es que siempre ha pasado un poquito más, él va más a la suya....Mi

hermana estaba ahí ayudándome y apoyándome en lo que ha hecho falta..." (E7M).

"De mi madre tengo muchos buenos recuerdos de la infancia. Ella sí que ha hecho y sigue haciendo por mí, y más ahora que estoy en tratamiento, curándome" (E6H).

La percepción social: El consumo de las mujeres drogodependientes se caracteriza por un mayor ocultismo y una mayor estigmatización social que el de los hombres (GOLDBERG, ME. 1995; LLOPIS, JJ. 1997; COPELAND, J. 1998), debido a la socialización que han recibido. Las mujeres han sido socializadas en el desempeño de roles tradicionales dentro del hogar: ama de casa, cuidadora, sumisa,... y existe una mayor carga peyorativa frente al consumo de la mujer que al del hombre. Normalmente esta carga está relacionada con el incumplimiento de las responsabilidades "intrínsecas" de la feminidad, y que ellas mismas han asumido (cuidado de los hijos, padres...). El miedo al deterioro que su imagen de madre podría sufrir, refuerza la conducta de ocultismo y aislamiento (GÓMEZ, J. 2005). Como afirma Urbano, A. (URBANO, A. 2006), "las mujeres son más observadas y señaladas por los hombres y por ellas mismas frente a los saltos de norma, pequeñas trasgresiones, comportamientos inadecuados y errores".

"Me he perdido, he preferido que mi marido les cambie el pañal y esté con ellos, o no han salido en todo el fin de semana a la calle porque yo estaba colocadísima, o sea; y lo piensas ahora y dices madre mía de mi vida." (E12M).

"Yo delante de mis hijos nunca, y mis hijos son pequeñitos, uno de seis y otro de nueve y entonces prácticamente pues no se han enterado de nada." (E1H).

La culpa que les produce el consumo abusivo de drogas, en este caso la cocaína, sume a las mujeres en un estado de vulnerabilidad psicológica y baja autoestima que dificulta tanto la detección como el tratamiento de la adicción (GÓMEZ, J. 2006).

"Yo es que cogí depresión ya al final. Estaba siempre triste, siempre llorando, desganada... No atendía mi casa, no hacía de comer, llegaba tarde al trabajo, no tenía ganas de nada." (E9M).

Si las mujeres, previo al consumo de la sustancia, tienen desventajas sociales, éstas son mayores cuando se asocian a una adicción de la pareja, porque se instaura una mayor dependencia y un mayor abuso de poder por parte del hombre.

"Pues eso, me iba con él, nos hacíamos coca, porque su hermano vendía también... El chico con el que estaba me pegaba... Porque decía que yo me portaba mal, que hacía cosas que no tenía que hacer... Había veces que me hacía levantarme a las tres o las cuatro de la mañana para ir a pillarle coca..." (E10M).

Acceso al tratamiento: aunque la visión general de los/las adictos/as sobre los tratamientos es positiva, y se reconoce la importancia que tienen para la recuperación, tanto los recursos como los profesionales, aparecen críticas en torno a la escasez de los mismos como a la masificación. También se critica la inadecuación de los horarios, que

obstaculiza una vida normalizada, y en muchos casos compatibilizar el tratamiento con la actividad laboral.

"Yo pienso que a lo mejor... un centro mayor, más terapeutas... Que hubiera más horas, que no fuera sólo por la mañana... Porque a lo mejor el que tiene un problema por la tarde y está desesperado, no tiene... Y eso facilitaría también más horas de trabajo, más visitas, más coloquios... Más medios, más centros... Más trabajo, más efectividad... Porque claro, en el trabajo un día puedes decir, una vez al mes tengo médico. Pero dos días a la semana, al final te quedas sin trabajo." (E5H).

Son valoradas más positivamente las actitudes de los profesionales que se basan en la confianza y el respeto mutuos, que las que proponen mayor disciplina y control. También las terapias psicológicas, como forma de tomar conciencia de la propia adicción y marcar un punto y aparte en sus vidas, adquieren un valor importante en el proceso de recuperación. Los/las cocainómanos/as tienen la conciencia de que el componente psicológico de su adicción es muy elevado, difícil de trabajar y requiere más largo plazo que el físico. Por ello, las terapias de grupo suponen en determinados momentos una descarga emocional y un cambio en su imagen, como una persona que tiene un problema compartido con otros, en lugar de un vicioso o un excluido.

"Porque allí nos juntábamos cada uno con una adicción... Compartir la opinión, la experiencia para ver si podías ayudar a tu compañero... allí te estás desahogando y estás apoyándote en el de al lado que está viviendo la misma situación que tú, o la ha vivido." (E5H).

En este sentido, las actividades ocupacionales y de tiempo libre, se valoran como un medio para reinsertarse en la vida social, para volverse a sentir miembros de la comunidad, para abrir nuevas expectativas.

"Cada mes tenemos una terapia de ocio y tiempo libre... talleres, juegos, dinámicas, cosas que yo en la vida había dado... Porque aunque tú te cures de la droga, el problema y el descontrol que has tenido en tantos años, eso va a costar." (E11M).

Respuesta asistencial

Desde el punto de vista de los profesionales, hay una falta de perspectiva de género en los recursos de atención a personas drogodependientes, pensados para hombres sin cargas familiares (CHAIT, L; ZULAICA, B. 2005). Por ello, *"aunque los hijos/as sean el principal motivo para abandonar el consumo, también se convierten en la mayor barrera para iniciarlo, pues los programas de atención no suelen contemplar las responsabilidades de la maternidad"* (MENESES, C. 2006). De hecho, según los últimos datos disponibles de la Comunidad Valenciana (PREVALENCIA DEL CONSUMO 2006. Generalidad Valenciana), el porcentaje de mujeres que viven solas con sus hijos en los 30 días previos al tratamiento, es del 7% frente al 1% de los hombres.

Recursos asistenciales: la escasez de recursos y la masificación de la que hablan los adictos/as a la cocaína, se hace más patente todavía en el caso de las mujeres consumidoras, víctimas de malos tratos. A este respecto, los profesionales enfatizan las dificultades que encuentra una mujer consumidora para ingresar en un centro de protección cuando sufre

maltrato por parte de su pareja. Son incompatibles el consumo activo y el ingreso en un centro de protección, debido a los posibles conflictos que podrían dificultar la convivencia junto con otras mujeres y sus hijos.

"Si consume, ya directamente, no puede ingresar." (GD).

"Tiene que convivir con otras mujeres con sus hijos, y eso genera una serie de conflictos que hacen imposible su convivencia, tiene que ir a un centro de deshabitación." (GD).

El nivel de exigencia es muy alto, pues para ser admitida en este tipo de centros no es suficiente estar en tratamiento, sino que es requisito imprescindible estar totalmente *"curada"*.

Los profesionales cuestionan este tipo de normas y reivindican la búsqueda de algún tipo de centro que proporcione protección a mujeres drogodependientes cuya vida está amenazada. *"Tendría que buscarse la figura, el local, el lugar, el programa, la circunstancia que fuera para que el hecho de que tenga un consumo, adicción o trastorno, no impida que se la proteja."* (GD). Aún más, si tenemos en cuenta que el consumo de drogas es uno de los principales factores de riesgo para ser mujer víctima de maltrato (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. 2003. *Violencia doméstica*. Madrid).

Ser mujer y adicta supone un doble factor de riesgo. Según expresa Chait L, et al. *"las adicciones hacen más vulnerable a la víctima: las mujeres que abusan de drogas son más propensas a convertirse en víctimas de la violencia doméstica y, a su vez, el maltrato predispone a la adicción a la víctima"*. (CHAIT, L. y ZULAICA CALVO, B. 2005).

La lentitud de respuesta de algunos dispositivos dificulta la protección de las mujeres, tanto las que consumen alguna sustancia como las que no lo hacen. Aunque en el caso de mujeres drogodependientes, más que lentitud, se trata de ausencia de respuesta.

"Por el hecho de ser consumidora no puede acceder a la protección de otras mujeres de un piso que otras mujeres sí que la tienen. No hablo de reinserción hablo de proteger y salvar la vida". (GD).

"Creo que hay un vacío total de recursos específicos para trabajar con mujeres adictas y víctimas de malos tratos". (GD).

Una dificultad añadida de acceso al recurso es que las mujeres que acuden al mismo lleven menores, pues la masculinización de los recursos también se da en los centros de protección. No obstante, incluso acudiendo sola y sin consumir ninguna sustancia, en muchos casos no se puede acceder al recurso directamente por la falta de plazas en el mismo.

"El problema es cuando llevan niños. Mujer adicta con niño, no hay recurso post-unidad de deshabituación. De hecho, no hay unidad de deshabituación en la Comunidad Valenciana." (GD).

Otra crítica expresada por los profesionales es la falta de información. Los usuarios están desorientados en cuanto a qué UCA les corresponde, cómo llegar a ella, etc. Sobre todo teniendo en cuenta las características de la población drogodependiente, que en numerosas ocasiones es indigente o vive en un lugar distinto al que consta en el padrón.

"En la ciudad... hay muchas barreras, y hay personas que ni siquiera pueden saber qué UCA les corresponde cuando están empadronadas en un pueblo, a lo mejor son personas sin techo que viven en la zona del Cabañal, que les correspondería la UCA de Guillem de Castro, pero que no se van a desplazar tan lejos, y hay personas que encuentran realmente barreras para acceder."(GD).

Una dificultad añadida en el caso de la cocaína es que no existe un sustitutivo como en el caso de la heroína, con lo cual el abordaje psicosocial es más complejo todavía. Los propios usuarios se resisten a entrar en tratamiento debido a esta ausencia de herramientas farmacológicas y/o terapéuticas específicas.

"No llegan a formular demandas porque no ven la posibilidad de que existan recursos en los que se puedan sentir tratados. No entienden un tratamiento si no se les da la sustancia. Si no hay desintoxicación o sustitutivo".(GD).

La coordinación: por último, cabe destacar que los profesionales ven como una de las mayores carencias de los recursos, la coordinación de los mismos. Pues incluso perteneciendo a la misma institución, las funciones de los diferentes recursos no están suficientemente claras, y llegan a darse contradicciones entre ellas en lo que a competencias y delimitación se refiere.

"Cómo aseguras que una persona adicta está curada y no va a haber ningún problema. Ha sido realmente complicado,.. cuando acaban ya no tiene por qué haber un seguimiento, al menos así es como la Generalitat nos lo indica...nos han exigido desde la unidad de la dona, que también

pertenece a la Generalitat, que debe haber seguimiento... Es una contradicción lo que nos indicaban desde la Dirección General de Drogodependencias y lo que nos indicaban desde la Unidad de la Dona".(GD).

Como afirman Chait, L y Zulaica (CHAT, L. y ZULAICA CALVO, B. 2005), respecto a la Comunidad Autónoma de Madrid: *"la ausencia de coordinación y cooperación entre los diferentes servicios provocará que las distintas medidas se contrapongan, siendo las familias y las propias usuarias las que sufran las consecuencias".* De hecho, no existe la obligatoriedad de tener formación en drogodependencias por parte de los profesionales que trabajan la violencia doméstica, ni viceversa, a pesar de la interrelación de ambas problemáticas.

Conclusiones

El consumo de cocaína ha aumentado considerablemente en los últimos años, especialmente el femenino, que se ha equiparado al masculino.

Las motivaciones para el consumo derivan de causas tanto individuales como ambientales. Entre las individuales hay que señalar: la inseguridad personal, la falta de autoestima, la automedicación y la evasión de problemas. Mientras que en las ambientales cabe destacar la disponibilidad y normalización social, así como la imitación de modelos. Las mujeres utilizan la cocaína en mayor medida que los hombres, para mejorar las relaciones de pareja deterioradas y es habitual que inicien el consumo de la mano de su pareja masculina. Cuando existe una adicción por parte de ambos, se instaura una mayor dependencia en la mujer y abuso de poder por parte del hombre. La mujer se sume en una

situación de vulnerabilidad que puede hacerla más tolerante ante situaciones de violencia.

La maternidad/paternidad es una motivación presente en ambos sexos para abandonar el consumo, aunque mucho más intensa en el caso de las mujeres. Éstas encuentran muchos más obstáculos que los hombres para comenzar un tratamiento de desintoxicación y/o deshabituación, tanto por las cargas familiares como por el mayor enjuiciamiento moral por parte del conjunto de la sociedad. Este enjuiciamiento conlleva un menor apoyo en el proceso de rehabilitación. Las mujeres no suelen contar con el apoyo de su pareja masculina, y los apoyos que reciben suelen provenir de la familia de origen, y suelen ser siempre figuras femeninas. De este apoyo también se benefician los hombres, y a diferencia de las mujeres, la pareja femenina suele acompañarles en todo el proceso de rehabilitación.

La respuesta asistencial actual frente a la adicción a la cocaína y otras sustancias es lenta e insuficiente, tanto desde el punto de vista de los profesionales como de los propios/as adictos/as. La falta de coordinación de los diferentes recursos, la dificulta todavía más.

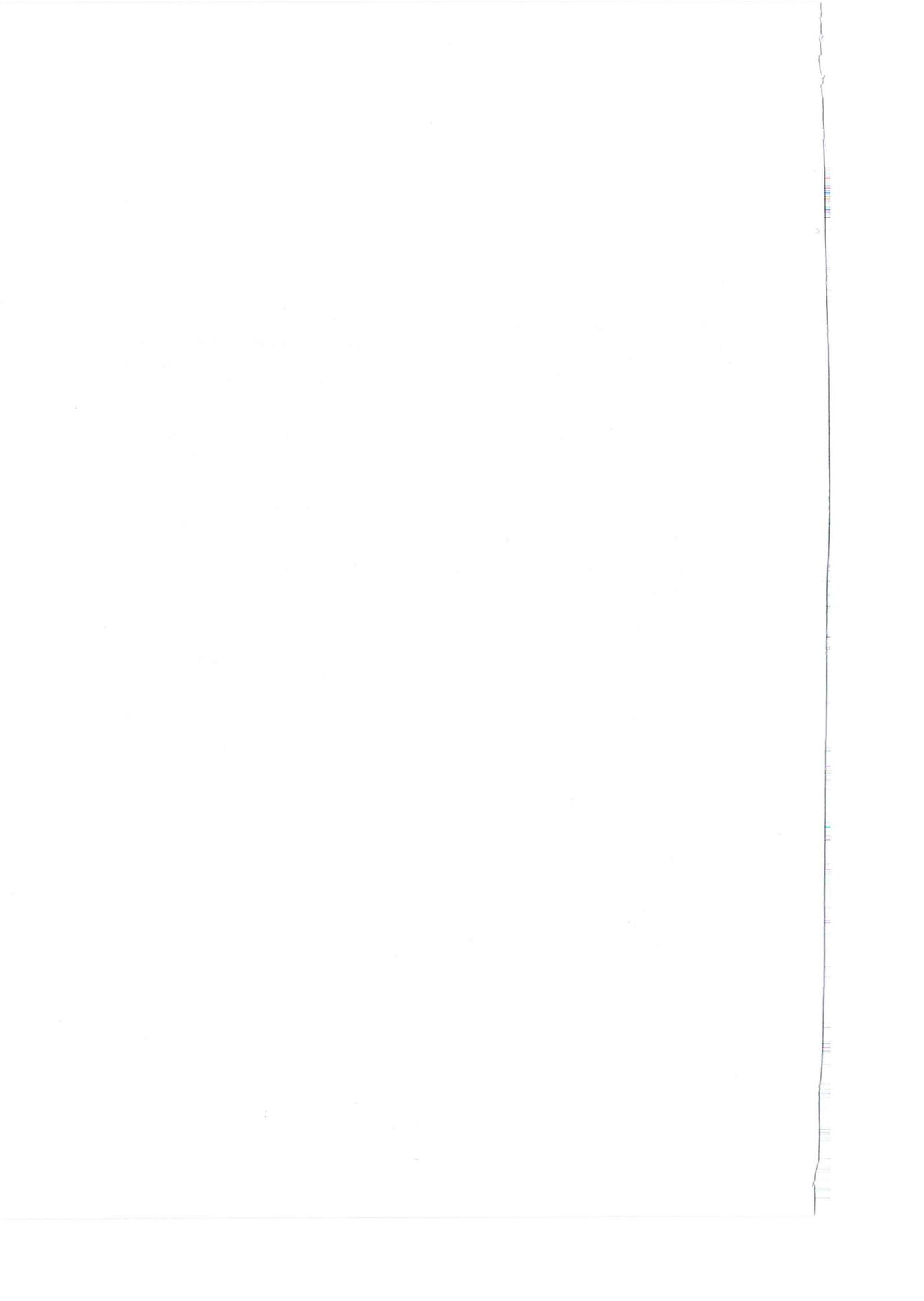
La insuficiencia de recursos se hace más patente en el caso de protección para mujeres víctimas de malos tratos, donde se excluye a mujeres drogodependientes, lo cual las deja en una situación de vulnerabilidad e indefensión total, especialmente si llevan menores consigo.

Existen diferencias de género en todo el proceso de inicio, consumo y rehabilitación, lo cual hace necesario

considerar esta variable en los programas y recursos de prevención, desintoxicación y deshabituación.

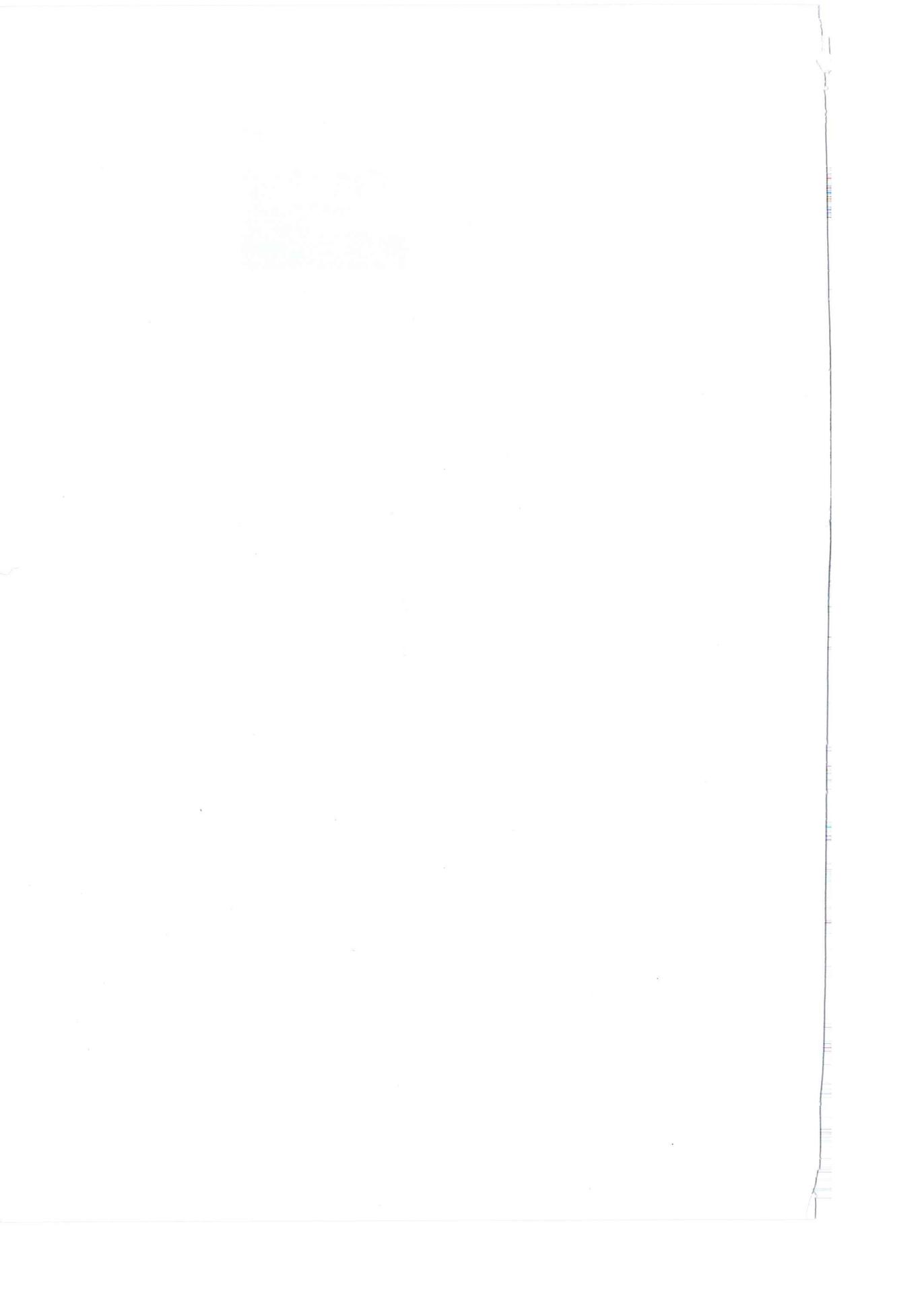
Bibliografía

- CHAIT, L. Y ZULAICA CALVO, B. (2005): "Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención". En: *Trastornos Adictivos*, 7(2):104-13
- COPELAND, J (1998). "A Qualitative Study of Self-Managed Change in Substance Dependence Among Women". En: *Contemp Drug Probl.* 25:321-45.
- CUSKEY WR (1982). "Female Adicción: A Review of the literatura." En: *J Addict Health*, 3:3-33.
- ECHARREN, C. (2002): *Enganchadas. Ellas nunca dicen no*. Plaza y Janés. Barcelona.
- EDIS. (2004) *Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex reclusas y drogodependientes en España*. Madrid.
- GOLDBERG, ME (1995): "Substance-Abusing Women: False Stereotypes and Real Needs". En: *Social Work*, 40:789-98.
- GÓMEZ, J (2006): "El alcoholismo femenino .Una verdad oculta." En: *Trastornos Adictivos*, 8(4):251-60.
- GÓMEZ, J. (2005): "El alcoholismo femenino. Una perspectiva sociológica. Octaedro- Riialla. Barcelona-Valencia.
- LLOPIS, JJ. (1997): *Edad inicio en el consumo de opiáceos y circunstancias concomitantes: un estudio con mujeres heroinómanas, su personalidad y evolución*. Tesis doctoral. Valencia: Universidad de Valencia.
- MENESES FALCÓN, C. (2002): "¿Una atención específica para mujeres? Reflexiones para el debate." En: *Proyecto*, 43:5-9.
- MENESES FALCÓN, C (2006): "Mujeres y consumo de opiáceos: una realidad específica." En: *Trastornos Adictivos*, 8(4):261-75.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. (2003) *Violencia doméstica*. Madrid.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS (2006). *Informe 2004*. Delegación del Gobierno Para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Prevalencia del consumo de cocaína 2005. Generalidad Valenciana.
- ROMO, N (2006): "Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar." En: *Trastornos Adictivos*, 8(4):243-50.
- SANCHIS, M. y MARTÍN, E. (1997): *Alcohol y drogas: depende de todos*. Generalitat Valenciana. Valencia.
- TOMÁS, S.; VALDERRAMA, JC.; VIDAL, A., SAMPER, T.; HERNÁNDEZ, MC.; TORRIJO, MJ (2007): "Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la Comunidad Valenciana." En: *Adicciones*, 2:45-50.
- URBANO ALJAMA, A (2006): "El uso diferencial, según variable género, de las herramientas terapéuticas en tratamiento residencial." En: *Trastornos Adictivos*, 8(4):276-81.
- VALLÉS, M. (1997): *Técnicas cualitativas de investigación social*. Síntesis Sociología.



Sección
libre





La participación ciudadana en los servicios sociales municipales

Enrique Pastor Seller

Resumen

El artículo presenta los principales hallazgos, resultados y alternativas de una reciente investigación empírica sobre la participación ciudadana en los Servicios Sociales Municipales de la Región de Murcia y más concretamente acerca de las contribuciones, limitaciones y tendencias más significativas de los Consejos e Institutos en su capacidad para influir en los procesos de democratización en la construcción de las políticas sociales en el ámbito local.

Abstract

The present paper reports on the results of a recent research on citizen participation in municipal social services in Murcia, more precisely on the strengths, limitations and trends of Local Councils and Institutes and their ability to influence democratic processes on social policy construction in localwide.

Palabras clave

Servicios Sociales de Atención Primaria. Participación. Capital social. Consejos e Institutos Municipales. Trabajo Comunitario.

Key words

Primary social services. Participation. Local social capital. Work .Local Councils and Institutes. Community work.

Autor

Enrique Pastor Seller

Trabajador Social. Licenciado y Doctor en Sociología. Profesor Titular de la Escuela de Trabajo Social Departamento de Sociología y Política Social. Universidad de Murcia.

La participación ciudadana en los servicios sociales municipales¹

La participación ciudadana como reto para la innovación y modernización de las Políticas Sociales municipales

La participación es un asunto central y de actualidad en el debate político, civil, profesional y académico en general, y con un significado sustantivo en los profesionales, especialmente del Trabajo Social, vinculados directamente con las Políticas Sociales Municipales, en particular. La complejidad e interdependencia de las situaciones de dificultad con las que se enfrentan políticos y profesionales en los contextos locales, requiere de interacciones reflexivas y dinámicas de los diferentes actores sociales, siendo la participación un elemento consustancial en este nuevo contexto relacional.

La participación aporta sustantivos beneficios a la dinámica comunitaria en general y a la intervención profesional, en particular. Proporciona una progresiva adecuación del funcionamiento de las instituciones, rompe la apatía, indiferencia y desconfianza ciudadana, ofrece a los representantes herramientas para evaluar y mejorar la gestión de los asuntos públicos y mejorar las condiciones de vida, permite a la ciudadanía reconquistar y recuperar el espacio público, genera capital social, potencia sentimientos comunitarios; permite que la "política se socialice", forma ciudadanía; refuerza la legítima decisión que finalmente se adopta y da la palabra a quienes no la tienen pero que son ciudadanía.

Por todo ello, la participación ciudadana en el ámbito municipal es un asunto de

interés preferente en la agenda de aquellos gobiernos locales que la conciben como eje transversal necesario para una gestión política y técnica eficaz orientada a mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la ciudadanía. Pero esta centralidad requiere de instrumentos y estrategias que permitan una adecuada y transparente canalización de la participación ciudadana y de procesos de decisión y gestión descentralizada, colegiada, ágil y co-responsable en los asuntos públicos sociales municipales. Se trata de crear las condiciones favorables para la deliberación y construcción colectiva de las políticas sociales municipales a partir de la conformación de preferencias sólidas e informadas entre la ciudadanía, lo que contribuirá a maximizar los espacios relacionales de participación/implicación ciudadana.

El compromiso ético y profesional con el desarrollo humano, la participación y la ciudadanía

La integración social y desarrollo local son dimensiones esenciales e inseparables desde un Trabajo Social con dimensión comunitaria centrado en la gestión de estrategias de análisis e intervención integrada y sostenible en el ámbito municipal. La participación y el desarrollo social son inseparables para ofrecer un proceso a escala humana. La desconcentración y descentralización potencia los recursos sinérgicos y la participación desde el comienzo y durante todo el proceso permite estimular y generar un desarrollo sano, transversal, autodependiente, estimulador y participativo. Las capacidades sociales de

las personas y entidades sociales aumentan cuando se consolidan relaciones de confianza, reciprocidad y cooperación en los diversos ámbitos; la fortaleza e identidad comunitaria se "mide" por el vigor de la acción ciudadana (individual y colectiva); la democracia real se construye desde una cultura democrática arraigada en la vida cotidiana; etc, todos estos aspectos se interrelacionan entre sí y esa interdependencia proporciona la sostenibilidad de los procesos de desarrollo social.

Contribuir al desarrollo humano en el s. XXI, significa ampliar las alternativas de las personas para que puedan tener un nivel de vida que aprecien; siendo necesario para ello desarrollar las *capacidades humanas*, entre las cuales destaca la participación. La capacidad de poder participar en la vida de la propia comunidad a la que se pertenece es fundamental para el desarrollo humano. Así, la participación se convierte en *objetivo* del desarrollo humano, a la vez que, es un *medio* para hacer progresar el mismo. Pero la promoción del desarrollo humano requiere de una *governabilidad democrática* tanto en la forma como en el contenido de hacer participar a los ciudadanos.

La participación ciudadana es un elemento definitorio del Trabajo Social desde sus inicios y que se plasma en la propia definición del Trabajo Social y en el código deontológico de la profesión. La defensa de los Derechos Humanos, la justicia social y el desarrollo social han sido y son valores y referentes éticos sustantivos en el Trabajo Social, sólo alcanzables a través de la plena ciudadanía, es decir, mediante el compromiso con la consolidación y ampliación de los derechos y libertades

individuales, sociales y políticas. Así, una de las competencias generales señaladas en el Libro Blanco del Título de Grado de Trabajo Social es la de "*contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales...participar en la formulación de las Políticas Sociales...para que puedan tomar sus propias decisiones (...), siendo necesario para ello el "...fomento de la participación"*" (ANECA., 2005: 111 y 170)

La preocupación del Trabajo Social por la participación ha sido, por tanto, una constante; situándose el dilema principal en torno a decidirse por una intervención profesional que asume la responsabilidad directa en la resolución de los problemas sociales, o bien, con un *enfoque centrado en el proceso*. Desde la primera perspectiva, el trabajador social es el sujeto principal y el cliente mero objeto de una intervención cualificada. Los recursos, desde esta "*miope*" visión, son ajenos al cliente y a la misma relación de ayuda, recayendo toda la responsabilidad del proceso en el profesional, el cual se "*adueña*" de lo que no le es propio, en orden a motivaciones muy diferentes a los valores más intrínsecos de la profesión. Un Trabajo Social reformista que asume la idea de un sistema social estático y de un ser humano adaptable y ajustable al mismo desde un rol de poder.

Por el contrario, la segunda perspectiva se orienta a movilizar a la gente para que ésta resuelva las situaciones de dificultad.

Notas

1. El análisis que se presenta se basa en el material empírico y el trabajo de campo procedente de las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión realizados, durante 2004-2007, con los actores políticos, técnicos y sociales de las Corporaciones Locales de la Región de Murcia y el análisis documental (interno y externo a las unidades de observación) y es parte de la tesis doctoral realizada por el autor.

Ello implica considerar al *sujeto-cliente como ciudadano*, con capacidades y potencialidades para resolver las dificultades propias y las de su entorno; situándose el trabajador social no como agente principal sino como sujeto activo que favorece transacciones humanas valiosas, orientadas a la autonomía de la persona y al desarrollo humano. Implica un enfoque no directivo basado en una relación de igualdad y alianza y opuesto a enfoques de intervención directivos basados en la identificación y definición de los problemas por los "expertos". Este cambio impulsa una visión ecológica más completa y humana del usuario, e implica un trato de éste como ciudadano, con una serie de Derechos Sociales (reconocidos a través de los Sistemas de Bienestar Social), políticos e individuales-civiles.

El Trabajo Social orientado al desarrollo humano, enfatiza las fuerzas, las capacidades y los recursos de las personas, las familias, los grupos y las comunidades para desarrollar todas sus potencialidades y generar mecanismos personales, institucionales y ambientales de prevención y resolución de situaciones de dificultad. Un intervención integral que desde una perspectiva normalizadora resitúa la participación ciudadana como valor fundamental y transversal de la intervención profesional en su mejor tradición colectiva. Una participación vinculada al desarrollo económico y social, a la calidad de vida, a la integración de las realidades micro y macrosociales, donde el desarrollo humano de la población y sus condiciones de vida tienen prioridad real, porque estas dimensiones son las que verdaderamente potencian un desarrollo sostenible² y duradero.

La reflexión en torno a los principios y valores que orientan la práctica profesional con dimensión comunitaria nos conducen al diálogo, al consenso, al reconocimiento de la particularidad, a la identificación de las personas y los grupos sin representación ni voz, a la capacidad de captar lo sensible, lo invisible, a la capacitación, a la promoción de la participación ciudadana para el cambio de las estructuras y dinámicas excluyentes y violentas; en definitiva, a crear contextos y condiciones para que los ciudadanos sean capaces de elegir y adquieran poder acerca de los asuntos que le conciernen y de ésta forma construir ciudades competentes configuradas por personas, grupos, organizaciones y transacciones competentes.

Dimensiones de la participación en la Política de Servicios Sociales locales

Para la descripción, caracterización y análisis de la participación ciudadana en los Servicios Sociales municipales se han considerado dos dimensiones: el nivel de formalización y el objeto principal adoptado por los mecanismos de participación:

a) *Estructuras de participación de base asociativa o Consejos*. Se caracterizan por ser consultivos, de ámbito territorial y/o sectorial, de carácter extensivo y facilitadoras de información, asesoramiento y captación de propuestas.

b) *Organismos públicos autónomos desconcentrados o Institutos*. Disponen de personalidad jurídica propia, delegación

de competencias en Servicios Sociales generales y/o sectoriales y con cierta autonomía en la toma de decisiones y la gestión económico-administrativa y técnica del área. De esta forma, combinan: adopción de decisiones, ejecución/gestión de acuerdos y participación.

c) *Mecanismos no formales de participación de base asociativa (dimensión informal del ejercicio de facilitación)*, a través de reuniones periódicas protagonizadas por técnicos de Servicios Sociales con organizaciones del territorio y técnicos de otros Sistemas. La iniciativa, convocatoria, agenda y organización se realiza a través de los gestores y/o Trabajadores Sociales de los Centros de Servicios Sociales, en ocasiones sin respaldo político sobre los asuntos tratados y acuerdos alcanzados en ellas. Entre sus fines: ofrecer información, detectar necesidades; solicitar participación, promover la cooperación interasociativa y generar redes y protocolos de colaboración técnica interinstitucional.

Los Consejos e Institutos³ son mecanismos formales de participación ciudadana y/o gestión descentrada, respectivamente, de base asociativa que tratan de canalizar la demanda política en el área de los Servicios Sociales municipales y en el ámbito de actuación de los Centros de Servicios Sociales. Una participación institucionalizada que difiere, aunque no excluye, de otros tipos de participación (informal, individual, directa, etc.) y que responde a un modelo de política de participación ciudadana, no electoral, creada por los gobiernos municipales para ofrecer y fomentar nuevas y diversas

oportunidades de participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones en los Servicios Sociales. Mecanismos que tratan de facilitar la participación y audición de los distintos actores (sociales, profesionales y políticos), intensificando las interrelaciones entre gobierno local y ciudadanía, facilitado información mutua y trabajando, a diferentes niveles, en la gestión y toma de decisiones de los asuntos sociales de interés público.

Mecanismos de participación en los Servicios Sociales municipales de la Región de Murcia

Atendiendo a las dimensiones de oportunidades para la participación descritas anteriormente, la "radiografía" de los mecanismos de participación en los Servicios Sociales municipales existentes en la Región de Murcia es la siguiente.

De los cuarenta y cinco Ayuntamientos de la Región de Murcia, solo once de ellos

notas

2. Transferir la filosofía de la sostenibilidad al desarrollo local sostenible requiere de un mayor control democrático y de una participación popular en las decisiones del medio local por parte de los ciudadanos.

3. En España y en la Región de Murcia, ambos mecanismos de participación responden al proceso de reformas políticas orientadas a democratizar la labor de la administración pública. Se encuadran entre las estrategias relacionales (siguiendo el esquema de Navarro Yañez, 2002) de corte distributivo que los gobiernos municipales implementan para desarrollar la participación de carácter no electoral desde mediados de los ochenta, en consonancia con los límites de la democracia representativa, la crisis del Estado de Bienestar, las reformas administrativas de la gestión pública más pluralista, la descentralización de la gestión de los servicios sociales a las Corporaciones Locales y la progresiva densificación y diversificación de las tramas asociativas.

(24,4%) disponen de mecanismos formales de desconcentración y/o participación en materia de Bienestar Social o Servicios Sociales en sentido amplio (general o sectorial), aunque los Ayuntamientos que en la práctica han puesto en marcha los citados órganos participativos son ocho (17,7%), dado que tres de ellos únicamente aprobaron sus Estatutos o Reglamentos, para dar mero cumplimiento al marco normativo que los impulso, sin realizar gestión o actividad alguna al respecto y, por tanto, sin implantarse y funcionar en la realidad. De estos ocho Ayuntamientos, dos de ellos disponen únicamente de Consejos Sectoriales pero no de carácter general, y otro dos abarcan un objeto más amplio al de los Servicios Sociales propiamente dicho, al ocuparse de diferentes áreas de la actividad pública de la Corporación Local (Consejo Municipal de Participación Ciudadana y de O.N.G.).

Por tanto, son cinco los Ayuntamientos que en la Región de Murcia disponen de Consejo (tres) o Instituto Municipal de Servicios Sociales (dos), de carácter general y que funcionan en la actualidad, representando a tan solo el 11,1% de las Corporaciones Locales de la Región.

Por otra parte, las cinco Mancomunidades de Servicios Sociales, como Entidades Locales de carácter supramunicipal con competencias "delegadas" en materia de Servicios Sociales por parte de los Ayuntamientos que la integran, gestionan directamente los Servicios Sociales de Atención Primaria de veintitrés Ayuntamientos, lo que representa más del 50% de los Ayuntamientos de la Región de Murcia. Ninguna de ellas optó, ni en su creación ni desarrollo hasta la actualidad, por la

fórmula desconcentrada de gestión como es el Instituto de Servicios Sociales, ni han impulsado en su seno la creación de Consejos Territoriales y/o Sectoriales de participación ciudadana en materia de Servicios Sociales.

Respecto de los *Consejos Sectoriales*, son seis los Ayuntamientos que los han puesto en marcha, representando al 13,33 % de los Entidades Locales existentes en la Región de Murcia. Se encuentran en primer lugar los de Mujer y Personas Mayores, los cuales existen en cuatro Ayuntamientos.

Concretamente, uno dispone de ambos, dos tienen Consejos de Mujer (Igualdad de Oportunidades y otros vinculado con la Violencia contra las Mujeres) y otro de personas mayores. Atendiendo a otros colectivos, dos Ayuntamientos disponen de Consejos de Inmigración y otros dos centrados en las Drogodependencias. Por consiguiente, únicamente cinco Ayuntamientos disponen de Consejos Municipales (o de Participación Ciudadana) y Sectoriales de manera simultánea.

En cuanto a los *Institutos*, en la actualidad, funcionan sólo en dos Ayuntamientos, representado el 4.4% de los municipios de la Región de Murcia; aunque cabe precisar que dos Ayuntamientos que en la actualidad tiene funcionando un Consejo Municipal de Servicios Sociales, originariamente eran Institutos de gestión autónoma de los asuntos sociales municipales.

A pesar de todo, cabe señalar que la existencia de un Consejo o Instituto Municipal de Servicios Sociales no es garantía "per se" de participación ciudadana en materia de Servicios Sociales,

ni viceversa; es decir, que la inexistencia de estos mecanismos formalizados conlleva inhabilitar a la ciudadanía a participar en los asuntos públicos locales del Área Social mediante la utilización de procedimientos o metodologías de carácter informal pero innovador en sus planteamientos y estrategias.

Limitaciones y contribuciones de los Consejos e Institutos en la construcción de las políticas sociales municipales

El análisis de las investigaciones sobre participación ciudadana en los municipios españoles constata dos fenómenos. Por una parte, la descentralización del Estado de Bienestar a partir de mediados de los ochenta ha provocado que los gobiernos municipales, especialmente urbanos, hayan tenido que buscar interlocutores sociales –asociaciones– en relación con sus nuevas competencias; de ahí que el índice de implantación de Consejos sea más alto que otros mecanismos de participación y que el mismo sea en las grandes ciudades respecto de las de menor tamaño (Navarro Yañez, 2002). Por otra, que los gobiernos municipales emplean estrategias adaptativas en relación con las rasgos estables y dinámicos de su estructura política en su trayectoria histórica.

Los Ayuntamientos pioneros en la creación de mecanismos institucionalizados de descentralización y/o participación ciudadana en la Política de Servicios Sociales municipales en la Región de Murcia optaron por la fórmula de organismos autónomos de gestión económica-administrativa y técnica del Área de Bienestar Social,

incorporando a organizaciones sociales y grupos políticos en su seno. Su creación coincidió con la asunción y organización de competencias y recursos de Servicios Sociales en los nuevos gobiernos democráticos locales y respondió, esencialmente, a la voluntad política en democratizar los procesos de gestión y participación social.

El análisis de la trayectoria de los Consejos e Institutos en la Región de Murcia, constata que la iniciativa en su creación es siempre de la Administración Local (de la que dependen orgánica y jurídicamente). es decir del lado de la oferta. No surgen, por tanto, como respuesta a una demanda o reivindicación ciudadana explícita de mayor participación o colaboración, ni a la estrategia de intervención socio-comunitaria planteado por los técnicos municipales, sino que responde a la inquietud del Concejal/a del Área que atendiendo a directrices políticas, propone a determinadas entidades sociales

notas

4. Ley 8/1985, de 9 de diciembre, de Servicios Sociales de la Región de Murcia (derogada desde el 23 de mayo de 2003 por la Ley 3/2003).

5. La participación es un tema de relevancia política e impacto social, capaz de aglutinar voluntades e intereses políticos diversos y que se demuestra, entre otros, en la inexistencia de oposición política (y social) a la creación de Consejos o Institutos cuando este asunto es incorporado en la agenda de los órganos de gobierno de la Corporación Local. Otra cuestión es la conformidad, o no, respecto a la regulación concreta de determinados aspectos de los estatutos/reglamentos, tales como: objetivos (vinculación o no de acuerdos, competencias), composición (inclusión de los grupos políticos representados en la Corporación Municipal), organización (órganos de decisión y gestión interna) y funcionamiento (periodicidad, actor con posibilidades de convocatoria, votaciones y consecución de acuerdos, etc.).

participar en estos mecanismos, habitualmente con posterioridad a la aprobación de sus estatutos, lo que imposibilita a los diferentes actores participar en el proceso de elaboración, formalización y/o deliberación de estos.

Se constata que la política de participación ciudadana en los Servicios Sociales municipales en la Región de Murcia, ha dependido de la estructura, dinámica y voluntad del sistema político local. La creación y cambios, a lo largo de las décadas, en los Consejos e Institutos muestran sesgos participativos en razón de la orientación de la política municipal y la voluntad de conceder mayor protagonismo a la participación en la agenda social municipal, lo que provoca discrecionalidad e inestabilidad y contribuye a generar una progresiva percepción ciudadana de ser meros instrumentos de la propia administración para sus intereses más que espacios de participación sustantiva y real. A pesar de ello, la regulación y puesta en marcha de los Consejos e Institutos favorece la progresiva percepción del "derecho" de participación, más allá de la mera gratiabilidad concedida, en su caso y con condiciones, por la administración local.

A su vez, podemos comprobar que los cambios acontecidos en los Consejos e Institutos se encuentran relacionados con la orientación de la política social tanto en España como en la Región de Murcia y que se refleja en las reformas normativas de los servicios sociales (leyes autonómicas de "segunda generación") que se vienen produciendo desde mediados de los años noventa. Se constata una reducción del porcentaje de Institutos (desconcentración) y el aumento de Consejos Consultivos, lo

que da una muestra del cambio de orientación e interlocutores de la política de participación.

El planteamiento estatalista y público que inspiró la primera regulación de los Servicios Sociales es sustituido progresivamente por una visión más pluralista que otorga un papel "protagonista" y relevante a las organizaciones no lucrativas –incluso mercantiles– en la provisión del Bienestar Social, en un contexto donde se intensifica la atención de la clase política a la calidad en la gestión del Bienestar y el desarrollo de coaliciones de corte pragmático orientadas a la gestión mixta ("welfare mix") de servicios en respuesta a la "sociedad del bienestar".

Por otra parte, el desarrollo normativo de ámbito europeo⁶, nacional⁷ y regional⁸, tanto general como específico del Sistema de Servicios Sociales, es propicio y proactivo para la creación, impulso y consolidación de órganos de gestión desconcentrada y participación ciudadana tanto general/territorial como por áreas de competencia municipal, sectores de población y/o problemáticas sociales. La participación ciudadana aparece explícitamente como principio inspirador en todas las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales. Por tanto, nos encontramos con un marco favorecedor de la creación de Consejos e Institutos Municipales de Servicios Sociales de carácter general y/o sectorial con los que canalizar la participación de los ciudadanos y mejorar la gestión de los asuntos sociales municipales. Aún más, y atendiendo a la naturaleza de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales y al Programa de Cooperación Social, la participación es central y

sustantivo para una gestión de calidad de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

El análisis de la regulación normativa de los Consejos e Institutos constata que éste otorga a la administración local una enorme y flexible capacidad de control sobre la agenda y los procesos participativos. El Ayuntamiento, a través de los estatutos, define y determina los niveles y asuntos sobre los que es posible participar, limitando de ésta forma el marco y posibilidades reales de participación efectiva sobre los asuntos sociales públicos, a la vez que permiten al responsable político introducir en la agenda de las sesiones aquellas cuestiones que a éste le interesan políticamente. De esta forma, los participantes se convierten en "consumidores-invitados" pero no protagonistas, pueden hacer valer su voz, pero filtrada en atención a su encaje en la agenda y estrategia de la acción política. Un diseño que introduce evidentes asimetrías en las oportunidades de participar y refuerza la dependencia de las organizaciones sociales respecto de la administración.

De ésta forma, los mecanismos de participación no son percibidos por las organizaciones como un espacio propio, sino un punto de encuentro periódico con la administración local donde ésta les ofrece información acerca de las actuaciones realizadas o a realizar en materia de Servicios Sociales. Para los técnicos suponen un marco donde rendir cuentas de su gestión de forma explícita y sistemática, percibiéndolos como carga de trabajo, control institucional y social, en mayor medida que como trabajo compartido. En definitiva, un modelo centrado en lo institucional y en

procedimientos previstos y controlados por y para la administración.

En cuanto a la composición y representatividad se constata que los Consejos tienen una mayor base de participación asociativa que los Institutos, aunque éstos últimos son más diversos respecto a su representación técnica y política. Respecto de los actores sociales, las federaciones, fundaciones y asociaciones disponen de un claro

notas

6. La Unión Europea y la OCDE plantean propuestas concretas, a través de recomendaciones, así como principios y medidas para estimular la participación de los ciudadanos en las entidades locales. Respecto a la Unión Europea, destacar la Recomendación (81) 18 —aprobada el 6 de noviembre de 1981— del Comité de Ministros a los Estados miembros, referente a la participación en el nivel municipal y cuyas líneas directrices marcaron profundamente el marco estratégico de desarrollo posterior en cuanto a la participación en la vida local como la Carta Europea de la Autonomía Local y las sucesivas Recomendaciones: (96) 2; (97) 7 y (2001) 19. Por su parte, la OCDE (2001) plantea, además, la preocupación por la capacidad de las entidades locales para asumir el papel que se les asigna en el contexto de la sociedad global. Plantea tres niveles de implicación de los ciudadanos en la política local: la información, la consulta y la participación activa, configurándose como pilares de todo "buen gobierno".

7. La Constitución recoge entre sus derechos fundamentales la responsabilidad pública en facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. En su desarrollo son referentes la Ley 7/1985, reguladora de las Bases de Régimen Local; el Real Decreto 2568/1986, de 28 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales, la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación; la Ley 57/2003, de 16 de diciembre de medidas para la Modernización del Gobierno Local y el Proyecto de Ley Básica del Gobierno y la Administración Local.

8. En la Región de Murcia, existe un desarrollo normativo que apoya y favorece el impulso y desarrollo de los Consejos Municipales de Servicios Sociales desde 1985, con la promulgación de la primera y segunda Ley de Servicios Sociales (1985 y 2003).

protagonismo frente a los ciudadanos de forma individual, plataformas y entidades minoritarias; a la vez que se privilegia la representación sectorial a la territorial. Estas preferencias por las entidades sociales, fundamentalmente sectoriales (carácter especializado), como protagonistas en la participación ciudadana es una pauta interaccional que se observa, de igual forma, en las políticas y experiencias participativas desarrolladas en los municipios de España.

Las organizaciones sociales⁹ son percibidas como actores privilegiados por el conocimiento de la realidad social general y de los colectivos a los que representan (intermediación de intereses), su presencia activa en la vida municipal y la legitimidad política que proporcionan a las administraciones locales al incorporarlas visiblemente en mecanismos de interlocución y gestión de lo "social".

Se constata, al igual que en otros estudios, una progresiva burocratización, profesionalización, especialización funcional y dependencia del sector asociativo respecto de las administraciones públicas. Los procedimientos y condiciones de acceso al sectorializado y cada vez más concurrido "fondo" público (contratos, acuerdos, subvenciones) lleva a las entidades a reducir su potencial de flexibilidad y capacidad de innovación, dado que al final la administración determina qué (centros y servicios), para qué (sentido y fines) y cómo se hace (modos de intervención) y a quién (colectivos y/o problemáticas diana) se han de prestar los servicios. Este contexto genera entre las entidades relaciones de competencia en mayor

medida que de cooperación, visualizado en los escasos proyectos interesociativos desarrollados, siendo lo habitual la coordinación coyuntural de actividades para evitar su solapamiento, en el mejor de los supuestos.

La investigación confirma la existencia de sesgos participativos respecto de los actores a los que se ofrece la oportunidad de participar y el nivel de participación al que pueden acceder a través de los Consejos e Institutos. Ambos generan desde su diseño la exclusión de: ciudadanos individualmente considerados, colectivos sociales no organizados, con escasa influencia, organización o representatividad (inmigrantes¹⁰, grupos de excluidos, infancia) y grupos políticos (de la oposición).

La fragmentada y atomizada realidad asociativa dificulta procesos de representación y participación plural, especialmente en los municipios de mayor tamaño donde el tejido social es muy numeroso y diverso. La investigación muestra que ciertos grupos acaparan la representación social en múltiples foros participativos lo que conduce a una asimetría entre estos, ante la desigual capacidad y oportunidad de acceder a los asuntos políticos. La desigualdad, por una parte, en el acceso a los espacios y oportunidades de participación de las organizaciones y, por otra, la capacidad y habilidad de los participantes, determina la asimetría en la representación de los diferentes colectivos y problemáticas sujetos y objeto de la acción de los servicios sociales.

La investigación constata la existencia de una brecha entre los objetivos formales y

reales que se alcanzan en la práctica, así como en la distinta percepción que los actores implicados tienen acerca de los objetivos que tienen y que debieran cumplir (expectativas). De un lado, las entidades sociales implicadas los perciben como un instrumento para mantenerse informadas sobre los asuntos sociales municipales; intercambiar puntos de vista; informar a la administración de las acciones que realizan; disponer de un espacio de encuentro y colaboración entre entidades sociales que les permite conocer la existencia y el trabajo que cada una realiza, coordinar servicios y actuaciones y trasladar necesidades y reivindicaciones de colectivos. Esta comunicación ha mejorado, en algunos casos, la derivación de casos y el desarrollo de acciones concretas entre los Centros de Servicios Sociales y las organizaciones sociales. Las organizaciones sociales valoran muy favorablemente estos mecanismos especialmente por la posibilidad de diálogo e intercambio de información con los profesionales de los servicios sociales municipales. Para los técnicos supone un instrumento para detectar necesidades sociales, agilizar procesos y, en ocasiones, mejorar la coordinación, de las cuestiones cotidianas del Área de Servicios Sociales (seguimiento de casos, altas y bajas en prestaciones económicas y servicios, información de proyectos y resultados).

Respecto de los políticos debemos diferenciar la percepción de los Concejales del gobierno de aquellos que se encuentran en la oposición. Para los primeros, supone un mecanismo para mantenerse en contacto con la realidad asociativa, dar información, recoger/captar propuestas de las organizaciones sociales; realizar un seguimiento de casos, coordinar

determinadas acciones y racionalizar prestaciones económicas y materiales de carácter individual. Una visión pragmática (administrativa-instrumental), centrada en el interés por realizar un trabajo conjunto, coordinar esfuerzos y evitar posibles conflictos. Para los segundos, los Consejos son percibidos como un mecanismo administrativo que no contribuyen a promover el debate sobre los asuntos sociales y la participación ciudadana en las Políticas Sociales, solo cumplen la función de "dar cuenta" de la gestión técnica realizada, no existiendo participación real entendida ésta como deliberación de propuestas y adopción de decisiones conjuntas.

Uno de los aspectos más visibles e importantes de la participación analizada es su competencia a la hora de determinar las formas de hacer. Los aspectos metodológicos de las sesiones, las cuestiones y la forma en como éstas se abordan no facilitan la consulta, deliberación y elaboración de propuestas. El proceso participativo es percibido y considerado un trámite más administrativo que sustantivo.

notas
9. Las asociaciones presentan importantes contribuciones a la democracia local por sus efectos positivos en: el desarrollo de sus miembros; el espacio público (forman opinión, influyen en la inclusión de asuntos en agenda de gobierno y representan intereses) y las instituciones (cooperación, partenariado, cogestión de servicios). (Warren, 2001; Montero, Font y Torcal, 2006)

10. Ante el evidente déficit de participación de organizaciones representativas del colectivo inmigrante los participantes consideran unánimemente la conveniencia de incorporar representantes de éstos a éstas entidades en los Consejos, dado que su integración en canales normalizados de participación favorecería procesos de organización asociativa del colectivo y disponer de "voz" por sí mismos y no a través de técnicos o políticos.

Los asuntos tratados se relacionan con la presentación e información de servicios, proyectos actuaciones, presupuesto; normativas reguladoras de prestaciones y ayudas y casos. Por tanto, centrados en requerimientos técnicos y administrativos y no de carácter político, tales como la elaboración de diagnósticos, proyectos y toma de decisiones compartidas. Los asuntos que generan mayor preocupación y demanda son la delincuencia, toxicomanía e inmigración, siendo por el contrario los colectivos con menor representación en estos mecanismos. A su vez, la superficialidad con la que son tratados genera confusión en la comprensión de la realidad compleja de estos fenómenos. La necesaria incorporación real del debate y la deliberación en los asuntos sociales requiere de "tiempos" y "lenguajes" que permitan el análisis y elaboración de propuestas por parte de las entidades sociales y de manera previa a la celebración de las sesiones. Pero, también es cierto que existen importantes limitaciones técnicas cuando determinadas propuestas de centros, programas y proyectos deben atenerse a unos plazos marcados por órganos ajenos al Consejo o Instituto, e incluso de la misma administración local, con el fin de captar fondos autonómicos y/o estatales.

Los asuntos (qué se trata) y las posibilidades de influir en cada uno de ellos (profundidad -hasta donde pueden intervenir y llegar los participantes-) están decididos y delimitados por la administración cuando los actores son convocados a participar, mediante una adecuada enunciación de éstos en las convocatorias, así como los que quedan ocultos. Una estrategia relacional

consistente más en el desarrollo de procesos de facilitación que en la apertura de canales de participación real.

La ciudadanía en general y las organizaciones no participantes desconocen la existencia y funcionamiento de los Consejos e Institutos, dado que el proceso de formalización y funcionamiento no ha estado acompañado de actuaciones, previas y posteriores, suficientes de información, difusión, consulta, propuesta y debate. Esta insuficiente transparencia retroalimenta/contribuye a la arbitrariedad en la selección de actores y funcionamiento de los mecanismos, reproduciendo sesgos en la participación.

Por otra parte, del estudio empírico, se desprende que los acuerdos entre las organizaciones y la administración local se adoptan de forma bilateral y en espacios diferentes a los Consejos e Institutos. El resultado es que las decisiones no se adoptan en esferas colegiadas y participativas entre todas las organizaciones, sino que son discutidas y acordadas en ámbitos "privados". El silencio de los acuerdos adoptados al margen, en el actual contexto pluralista, condiciona la acción y los discursos de profesionales, organizaciones y políticos, tanto en el presente como en el futuro, influyendo negativamente en las relaciones interesociativas y en los procesos participación de acción colectiva.

Respecto de la formalización y canalización de los acuerdos e informes a los órganos de alta decisión de la Administración, el proceso de consulta no es sólo no vinculante, sino que es discrecional en tanto el convocante decide

que asuntos deberán ser previamente consultados y por otra y atendiendo al resultado podrá utilizar o no el mismo en su exposición y justificación ante el órgano que debe adoptar finalmente la decisión, en el caso en que éste le fuera favorable a sus pretensiones.

El análisis de las políticas de participación ciudadana en los servicios sociales municipales de la Región revela que la mayoría de los Ayuntamientos han puesto en marcha Consejos y en menor medida Institutos; posibilitando espacios de participación en niveles de información y en ocasiones de consulta y reservando la toma de decisiones¹¹ a los órganos del gobierno municipal.

A los Consejos e Institutos los actores acuden con una información documentada y exhaustiva pero también sesgada y filtrada por quien y que información y cómo se ofrece, lo que determina la formación de las opiniones individuales y colectivas respecto de la realidad y alternativas que se presentan como objetivas y posibles sin la participación de aquellos a los que se dice participes. La consulta, en su caso, aparece como un "rito" democrático limitado a expresar, no siempre, la opinión acerca de lo que se pregunta, en el marco de las alternativas posibles. No conlleva deliberación sino una mera agregación de opiniones y, por tanto, más relacionada con una estrategia política de conocer las posibilidades de éxito o fracaso de una determinada acción política a realizar o incluso realizada. Los temas y el como son planteados, no suelen tener opciones de modificación o, en su caso, el margen es muy reducido.

La escasa vinculación de los acuerdos y la percepción de no influir en la política social local de manera práctica, conlleva que los miembros se sientan "invitados", "no participantes" en el proceso de toma de decisiones reales apareciendo situaciones de "absentismo". Las organizaciones "enmudecen" adoptando un papel "ausente" e incluso de "conformismo" en las sesiones, utilizando otras vías más útiles para canalizar sus demandas, como se advirtió anteriormente, e influir en la toma de decisiones

Conclusiones

Los resultados del estudio empírico informan que el modelo de Consejos e Institutos no ha cumplido sus objetivos cuantitativos de cobertura ni cualitativos en referencia a la calidad de participación ofrecida y percibida. Así mismo, se observa una escasa implicación/participación activa de los miembros, entendida ésta como la formulación razonada de propuestas e iniciativas concretas sobre los asuntos sociales públicos que en estos se tratan.

La política de participación ciudadana a través de los Consejos e Institutos no obedece a un proyecto de profundización democrática de la Política de Servicios Sociales municipales, en el sentido de una transferencia de poder a la ciudadanía en la gestión de los asuntos sociales públicos, sino a una opción de carácter

notas
11. Fenómeno que se constata, de igual forma, en los estudios sobre la materia analizados comparativamente (Sarasa y Obrador, 1999; Font, 2001; Salamon, 2001; FEMP, 2002; Navarro Yáñez, 2002; Del Pino y Colino, 2003; Ardite, 2005; Gutiérrez Sastre, 2005, Gadea, 2005, Montero, Font y Torcal, 2006, entre otros).

meramente distributivo, mediante la intensificación de la estrategia relacional que permite aumentar la eficacia de la acción del gobierno y profesionales. Mecanismos que fortalecen los aspectos más formales, representativos y simbólicos de la participación en detrimento de otros como la deliberación, conflicto, equidad, cambio social y adopción colegiada de decisiones.

Subyace la consideración del papel de los ciudadanos como meros usuarios, consumidores, clientes, receptores o destinatarios de servicios y no como ciudadanos, como actores políticos capaces de intervenir e influir en la gestión de los asuntos y las políticas públicas (potenciación o capacitación-*"empowerment"*). La participación se limita a elegir sobre determinadas opciones, criterios y políticas previamente definidas y delimitadas. No existe posibilidad real de definir necesidades ni las formas de satisfacerlas y, por tanto, se constata una escasa capacidad de intervenir de manera efectiva en las decisiones de la administración. Sin embargo, existe coincidencia entre los informantes al señalar una escasa participación activa de los miembros de los Consejos, entendida como la formulación razonada de propuestas sobre los asuntos que se debaten. Esta aparente contradicción es motivada por el funcionamiento y organización de los mecanismos (cómo), pero también por las diferentes y divergentes expectativas de los actores respecto de la participación en los mismos.

En coincidencia con las conclusiones de estudios sobre la democracia asociativa, la política municipal de participación en los Servicios Sociales municipales de la

Región de Murcia conforma un modelo democrático que puede denominarse de "democracia de acceso", pues queda fuera de la incorporación de la ciudadanía a la formulación de las políticas, sin favorecer la posibilidad de realizar un ejercicio de poder efectivo, no ya en la activación de la agenda, sino en la discusión en torno a los problemas que ésta debe o no debe incluir. Mientras, el discurso de la participación institucional se refiere a ésta como deliberación y discusión de los asuntos públicos, la realidad demuestra que los Consejos se ocupan de los aspectos secundarios. La participación que promueven las administraciones locales en materia de servicios sociales es formal, las formas pasan a ser el mejor exponente de los derechos sin perder cierto carácter instrumental en el sentido en que sirve para legitimar las políticas de las instituciones y, en ocasiones, de los profesionales de los centros de servicios sociales.

Del análisis de las experiencias no se desprende un aprendizaje democrático de los actores participantes ni se ha logrado afianzar posturas de acción política colectiva. Por el contrario, se observa escepticismo, inmovilismo, desconfianza y cansancio y una cierta inercia institucionalizada sobre las formas y posibilidades del participar. Consideran escasas las posibilidades de desarrollo de un modelo de participación real más allá del modelo institucional y formal instaurado. Albergan esperanzas de cambios condicionados a cambios en el sistema político, lo que nos vuelve a confirmar que los mecanismos de participación se encuentran sujetos al oportunismo y arbitrariedad política.

Los Consejos e Institutos son socializantes, educativos, favorecen la conciencia y corresponsabilidad social, generan actitudes y comportamientos solidarios. Pero estos valores requieren de la percepción de transparencia en la gestión de la participación y en su consideración sustantiva. Los actores dejan de asumir estos principios cooperadores cuando se sienten "utilizados" para dar cumplimiento a una norma o servir de "pantalla pública" con la que decir que se da participación a los ciudadanos. De esta forma su participación deja de ser cooperadora y solidaria y se convierte, aunque legítimamente, en "interesada" en los asuntos particulares que interesan al colectivo o asociación a la que representan, pasando de ser sustantiva a "egocéntrica", y, por tanto, inhabilitada para generar procesos colectivos.

Los Consejos e Institutos favorecen procesos de interacción entre los actores pero no garantizan por sí mismos, y de forma automática, una democratización en la construcción de las políticas sociales en el ámbito local, ni viceversa. No favorecen la posibilidad de realizar un ejercicio de poder efectivo, no ya en la activación de la agenda, sino en la discusión en torno a los problemas que ésta debe o no debe incluir. De ahí, que más allá de su regulación precisa de un diseño, organización y funcionamiento que posibilite condiciones y oportunidades reales para acceder e influir en los procesos de toma de decisiones respecto de las políticas sociales. La eficacia en la gestión de los asuntos sociales no debe dejar en un segundo plano la concepción de estos mecanismos como instrumentos de democratización.

Pese a todo ello es importante, y así es valorado por todos los actores participantes, la existencia de estos mecanismos de participación, dado que a pesar de su formalidad y "pseudo-participación" proporciona información, cierto control de la gestión y actividad de Concejalías y centros de servicios sociales.

Procesos de cambio: escenarios y retos

Los actores participantes en los mecanismos consideran imprescindible introducir medidas que permitan construir escenarios con los que poder iniciar un proceso de cambio en el sistema y en la participación real y sostenible de los Servicios Sociales Municipales de la Región de Murcia, tales como:

- Mayor capacidad y autonomía normativa, económica y de gestión de la administración local en materia de Servicios Sociales de atención primaria.
- Elaborar planes estratégicos de Servicios Sociales de Atención Primaria en cada uno de los Ayuntamientos y/o Mancomunidades, en su caso.
- Implantar un sistema organizativo en la administración local que promueva las políticas públicas de manera participativa (Concejalías de Participación Ciudadana, políticas transversales, etc.)
- Crear instrumentos normativos que regulen el derecho y los mecanismos de participación en la administración local (Reglamentos, cartas de derechos de ciudadanía y usuarios de servicios, nuevas tecnologías, registro de entidades, etc.).

- Universalizar la cobertura de Consejos territoriales y sectoriales de Servicios Sociales en todas las Corporaciones Locales.
 - Desconcentrar y descentralizar la gestión de los Servicios Sociales Municipales en órganos autónomos intermedios participativos y en el territorio.
 - Mejorar la representatividad y diversidad de actores participantes incorporando con intensidad a grupos sociales que en la actualidad se encuentran infra representados: inmigrantes, personas dependientes y excluidos minoritarios.
 - Generar estrategias relacionales de mayor impacto en las políticas sociales locales, clarificando objetivos y funciones, ofreciendo contenido real, motivación a participar, en definitiva, innovando en procesos y metodologías que eviten la "inercia" de la no participación y el acaparamiento del poder, facilitando accesos, compatibilizando participación asociativa y directa, gestión y democratización, etc.
- Los Servicios Sociales municipales deben facilitar el acceso y la participación de los ciudadanos no solo como usuarios de servicios y actividades, sino en la elaboración, gestión, seguimiento y evaluación de centros y programas. Esta recuperación del protagonismo ciudadano permitirá adoptar decisiones significativas y vinculantes para los actores, provocando una progresiva socialización colectiva del desarrollo local, la vitalización del capital social de los municipios, la potenciación de los recursos humanos de los Servicios

Sociales de Atención Primaria, enriqueciendo del debate político y, por tanto, de las propias políticas sociales municipales.

Bibliografía

- ANECA (2005): *Libro Blanco*. Título de Grado en Trabajo Social. Madrid.
- Ardite, B. (ed.) (2005): *¿Democracia post-liberal?. El espacio público de las asociaciones*. Anthropos. Barcelona.
- Del Pino, E. Y Colino, C. (2003): *Gobiernos locales e impulso democrático: las nuevas formas de participación ciudadana en los gobiernos locales*. Fundación Alternativas y Organismo Autónomo Flor Maig. Barcelona.
- F.E.M.P. (2002): *Encuesta sobre la participación ciudadana en los Ayuntamientos*. Departamento de Estudios del Área de Participación Ciudadana. Madrid.
- Font, J. (2001): *Ciudadanos y decisiones políticas*. Barcelona. Ariel.
- Gadea, E. (2005): *"Las mesas de solidaridad. Un estudio de caso sobre la participación ciudadana en el ámbito local"*. En Quaderns de Ciències Socials, 1. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia.
- Gutiérrez Sastre, M. (2005): *La participación en los servicios públicos de bienestar. Un análisis del poder de los usuarios en el ámbito de la salud, la educación y los servicios sociales*. Col. Estudios, núm.: 177. Consejo Económico y Social. Madrid.
- Navarro Yáñez, Clemente. J. (2002): *Democracia asociativa y oportunismo político. La política pública de participación ciudadana en los municipios españoles (1979-1993)*.

Tirant Monografías 227. Tirant lo blanch. Valencia.
Montero, J. R.; Font, J. Torcal, M. (2006) *Ciudadanos, asociaciones y participación en España*. Madrid: CIS.
Salamon, Lester M., Anheier, Helmut K. et. al. (2001) *La sociedad civil global. Las dimensiones del sector no lucrativo*. Bilbao: Fundación BBVA.

Sarasa, S. y Obrador, G. (1999): *“El papel de la sociedad civil en los Servicios Sociales”*. En J. Subirats (ed.): *¿Existe sociedad civil en España?*. *Responsabilidades colectivas y valores públicos*. Función Encuentro. Madrid. 117-147
Warren, Mark E. (2001): *Democracy and association*. Princeton. Princeton University Press.



Comentarios de libros



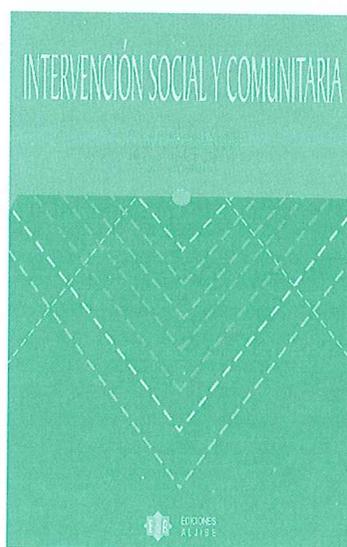


**M^a Isabel Hombrados Mendieta
Miguel Ángel García Martín y
Trinidad López Espigares**
Intervención social y comunitaria
Ed. Aljibe
Málaga 2006

Los autores indican en esta obra que cualquier tipo de intervención social viene ligada de forma indisoluble a una teoría, es decir, existe un estrecho vínculo entre lo teórico y lo práctico, así ocurre también en la intervención comunitaria, que es una forma de intervención social. Nos encontramos actualmente en proceso de cambio acelerado, cambio que provoca, en ocasiones conflictos o si no los provoca, si que se dan una serie de factores que puedan dar lugar a esos conflictos, aunque aún no se hayan producido, lo que nos plantea la necesidad de prevenir una posible situación de riesgo. Por ello se hace necesaria la mediación de interventores sociales, como por ejemplo los trabajadores sociales, que en base a una serie de conocimientos y teorías, puedan inducir el cambio positivo en ese entorno social, bien sean como mediador o como inductor del cambio.

Los autores nos explican que en toda intervención comunitaria habrá que tener siempre en cuenta que se trabaja con personas con situaciones muy distintas entre sí, aunque compartan un mismo entorno y que la intervención comunitaria ha de tener como referencia y fin el concepto de calidad junto con el de prevención y el de residencia.

Cuando hablamos de prevención nos estamos refiriendo a evitar que algo que ocurra; hay que reconocer todos los factores que pueden provocar una problemática para así poder actuar contra ellos y evitar la situación no deseada. La resiliencia, en psicología hace referencia tanto a la capacidad de las personas o grupos para sobreponerse a situaciones adversas como a la actitud de ese grupo para continuar su futuro unidos hasta



que se solucione esta situación; se trata en definitiva, de la capacidad de los grupos para superar unidos cualquier problema o situación.

Como señala Musitu (2004) "son precisamente las demandas y necesidades sociales, y la presión que éstas ejercen, las que han propiciado que los profesionales desarrollen intervenciones comunitarias" y para poder actuar en la comunidad se hace necesario la creación de modelos de intervención.

Según se expone en este libro, existen tres modelos fundamentales, que son los más utilizados en nuestra sociedad: el modelo de competencia, el modelo de bienestar y el modelo ecológico.

1. Modelo de competencia. El desarrollo de sociedades competentes sería uno de los objetivos de la psicología comunitaria, que se basa en el uso de la información y otros recursos con el objetivo de que los

individuos sean capaces de tomar decisiones de acuerdo con los problemas que sufren y así los puedan afrontar de forma competente.

2. Modelo de bienestar desde la referencia de tres contextos, el social, fisiológico y psicológico que influyen a la hora de potenciar o amenazar el bienestar de las personas.

3. Modelo ecológico que se basa en que el entorno del individuo es un conjunto de estructuras, cada una dentro de la siguiente, en cuyo centro se encuentra el individuo cuyo desarrollo se ve afectado por los entornos, desde los más próximos a los más lejanos.

Los autores también conceden gran importancia al marco normativo, que las actuaciones que realizan los interventores sociales estén avaladas por la ley, por el Estado.

En el caso de España, la intervención social queda avalada por la Constitución Española de 1978. En nuestro país existe configurado en cada Comunidad Autónoma un sistema público de servicios sociales básicos y específicos, que llevarán a cabo planes de actuación

para lograr la plenitud de los individuos, tanto a nivel individual como grupal.

Toda intervención comunitaria necesita algo más que los profesionales de la intervención social; necesita el aval y el apoyo de la sociedad a la que va dirigida. Una de las formas de participación social más común es el voluntariado, que consiste en la dedicación de una persona de parte de su tiempo sin remuneración económica sin contraprestación económica, y, dentro de la iniciativa social también se encuentran las Organizaciones No Gubernamentales.

En definitiva, en esta obra se indica que la intervención comunitaria presenta grandes diferencias según es centre en inmigración, familia e infancia, personas mayores, violencia de género, drogas, presos, etc. Esta variedad de colectivos de intervención es la que hace necesarios los equipos interdisciplinares. Es muy importante no olvidar que a la hora de su aplicación hay que tener en cuenta la opinión de aquellos con los que se interviene, y, que el cambio, debe de ser avalado por la sociedad, nunca obligado.

Miguel Prieto Vicente

Gustavo García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro

Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

**Ed. Certeza - Consejo General Diplomado
en Trabajo Social
Zaragoza 2008**

Con la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, se marca un antes y un después en el Sistema Público de Servicios Sociales al reconocer Derechos Subjetivos a los ciudadanos. Tal vez no sea esta la Ley que muchos de nosotros/as hubiéramos soñado, sobre todo para quienes, junto con José Manuel y Gustavo, hemos vivido todo el proceso de implantación del IV Pilar del Bienestar desde el Plan Concertado hasta las Leyes que regulan la Acción Social en las Comunidades Autónomas. Hubiéramos optado por una Ley General de Servicios Sociales que reconociera, desde el derecho al acceso a los servicios sociales hasta los derechos que reconoce sobre las situaciones de las personas que, de forma permanente precisan del apoyo de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria. Aún así supone un gran impulso a la consolidación del Sistema Público de Servicios Sociales.

En este libro, los autores nos hacen un recorrido pormenorizado de la Ley, explicando los entresijos y recovecos que tiene, puesto que contaba con una dificultad añadida: la competencia exclusiva que la Constitución Española atribuye a las Comunidades Autónomas en el art. 148, aún así, consigue armonizarlas con las competencias del Estado para crear derechos subjetivos, en unos niveles mínimos de protección para todos los españoles y en un nivel acordado, dependiente de la capacidad y voluntad de las partes reflejado en unos convenios que han de garantizar dichos derechos.

Profundizan en el catálogo de servicios y prestaciones económicas, que son otras



de las que ya se estaban prestando y gestionando desde los Servicios Sociales, pero que ahora podrán ser exigibles por los ciudadanos cuando tengan el Reconocimiento de su Comunidad Autónoma.

Se explica el procedimiento a seguir para el reconocimiento del derecho, resaltando lo más importante, sobre todo desde el punto de vista del Trabajo Social, el Programa Individual de Atención y el correspondiente Informe Social imprescindible para su elaboración y, que la Ley señala que corresponderá a la red pública de servicios sociales. Se nos reconoce como actores de la intervención social, puesto que debemos estudiar y diagnosticar sobre las condiciones de vida y convivencia y las condiciones de habitabilidad, así como la prescripción de los servicios y/o recursos más adecuados para los ciudadanos, según su grado y

Gustavo García Herrero y
José Manuel Ramírez Navarro
Ley de promoción de la autonomía personal
y atención a las personas en situación
de dependencia.

nivel previa consulta del usuario y su familia. Estas tareas no son otras que nuestra disciplina siempre ha señalado, que las personas sean los protagonistas de su propio destino.

También nos atribuye un papel fundamental además de la Atención a las personas en situación de Dependencia, en la promoción de la Autonomía personal, en todas las actividades de prevención desde el Trabajo Social Comunitario.

Después de hacer un recorrido por las competencias de las administraciones central, autonómica y local, nos explican el funcionamiento de los consejos Territorial y Asesor.

Destacar que se centran, sobre todo en las oportunidades que brinda la Ley al desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales, apenas desarrollada y financiado desde la aprobación del Plan Concertado, así como de las funciones de la red pública de servicios sociales y de los retos que supone su desarrollo.

Por último, nos hacen una exposición de los decretos y órdenes de las distintas Comunidades Autónomas y del Estado para la puesta en marcha de la Ley. Podemos ver como, una Ley que genera derechos subjetivos a los ciudadanos se deja en manos del Derecho Regulatorio para hacerlos efectivos. El resultado está siendo la generación de modelos diferentes que tendrán que ser evaluados en la revisión prevista en la disposición final tercera, sobre todo por la especial vigilancia que cualquier derecho ha de tener como garantía del principio de igualdad y, sobre todo de las garantías de calidad de los servicios desde el inicio del procedimiento hasta los seguimientos del Programa Individual de Atención.

Sólo me queda expresar mi reconocimiento a José Manuel y Gustavo por estos largos 20 años de trabajo, por sus inestimables aportaciones al Trabajo Social y al desarrollo de los Servicios Sociales.

M^a Pilar Guillén Feced

John Zerzan

Malestar en el tiempo, globalización y debate

Editorial Ikusager

Primera edición en castellano 2001

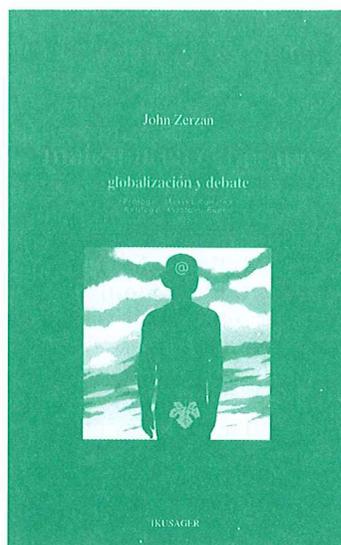
comentario
de libro

Presentamos un libro de John Zerzan, alguien ajeno al trabajo social y la intervención social, pero con un sentido controvertido y crítico que nos puede ayudar a repensar aspectos de nuestro quehacer profesional o incluso personal. A pesar de que este libro no es de reciente publicación, hacemos reseña de el mismo debido a que uno de los ensayos publicados en este libro se refiere al tema de la psicología y autoayuda.

Este autor es licenciado en Ciencias Políticas e historia por la universidad de Stanford, aunque se hace conocido a raíz de escritos suyos en los que analiza la sociedad actual con un sentido extremadamente crítico. A partir de sus ensayos *"Futuro primitivo"* y *"malestar en el tiempo"* se consolidó como ideólogo y referente de los movimientos antiglobalización que nacen en Seattle en 1993. En 2001 se publica en castellano *"Malestar en el tiempo, globalización y debate"*, en este libro se recogen cuatro ensayos, uno de estos ensayos se titula *"Psicología de las masas desdichadas"*.

Este ensayo diagnóstica la profunda infelicidad que aflige al ciudadano moderno y analiza la psicología de masas como instrumento de control al servicio del poder establecido. Sin llegar a negar el concepto de salud mental, denuncia la vertiente represora de una ciencia cuya objetividad es sólo aparente (Ejemplo: la psicología hasta los años 60-70 consideraba la homosexualidad como enfermedad mental).

Pero el mayor reproche que Zerzan hace a la psicología y sus derivados (autoayuda, filolofosofía new age...) es que



niegue la existencia de conflictos sociales y culpabilice al individuo de un sufrimiento provocado en muchas ocasiones por la incomunicación y el asilamiento social y un estilo de vida cada vez más artificial e insano. Por ejemplo, a las personas que padecen unos niveles de estrés laboral se les recomienda que vayan a terapia, hagan relajación pero en muchas ocasiones no se hace nada para modificar los factores estresantes laborales. Es decir se preconiza que los cambios los tiene que hacer el individuo y no los factores de la sociedad que provocan malestar en el mismo. Así la psicología y los libros de autoayuda se han convertido en la nueva religión que solucionan o facilitan efecto placebo de felicidad al individuo.

Todo ello nos hace plantearnos como profesionales que trabajamos con personas en situación de vulnerabilidad,

sí es correcto que en nuestras intervenciones constantemente solo nos centremos en los cambios de las personas y factores motivacionales, y no nos preguntemos que si hubiera cambios reales en ámbitos estructurales de la protección social los/as usuarios/as no llegarían a situaciones de exclusión social o facilitaríamos una mejor inclusión social. Por ejemplo, cuando intervenimos con una familia monoparental (mujer con hijos a cargo) en situación de desempleo. Por mucha motivación en la búsqueda de empleo que tenga, sí no tiene derecho a escuela infantil de cero a tres años para conciliar empleo e hijos o el sueldo que perciba no pueda cubrir sus necesidades básicas ¿de que sirve la psicología positiva o de autoayuda que se centra exclusivamente en factores

individuales?. Un debate antiguo pero presente en tiempos donde reinan teorías centradas en el individuo, y por ende en el individualismo. Por todo ello hay que reivindicar el trabajo comunitario y grupal, creando y tejiendo redes sociales.

Creo que debemos tener una mirada global en los diagnósticos a realizar. Ante problemas globales y complejos, se deben realizar diagnósticos globales y claros. Ante todo esto J. Zerzan acaba su ensayo de manera provocadora: "*¿Puedo cambiar? Porque la pregunta pertinente es si este mundo que nos impide cambiar a nosotros puede ser obligado a cambiar él. Hasta quedar irreconocible*"

Manuel Gutiérrez Pascual

Presentación de artículos indicaciones generales

1. Los artículos han de ser inéditos. El Comité Editorial podrá entender oportuna la publicación de textos que hayan sido publicados en el extranjero.

2. Los artículos para el Dossier no excederá de 25 folios, los artículos para la sección de Interés Profesional tendrán una extensión máxima de 20 folios y los artículos para la Sección Libre de 12 folios incluidos cuadros y referencias bibliográficas. (En los tres casos el folio tendrá en torno a las 30 líneas por folio y a 70 caracteres por línea).

3. Las citas de autores se incluirán en el texto señalando apellido del autor con mayúsculas, año, dos puntos y página del libro al que se haga referencia. Asimismo se han de incluir las referencias a las fuentes de procedencia de los cuadros, gráficos, tablas y mapas que se incluyan adecuadamente numerados en el texto.

4. En las referencias bibliográficas sólo se podrán recoger los autores expresamente citados en el texto. Si el autor lo estima oportuno podrá recoger también bibliografía recomendada, no más de tres referencias. Las referencias bibliográficas se pondrán al final del texto, siguiendo el orden alfabético:

a) Libros: Apellido/s del autor en mayúscula, nombre del autor/es en minúscula; año de publicación entre paréntesis seguido de dos puntos; título del libro subrayado o en cursiva; Editorial; lugar de publicación.

b) Revistas: Apellido/s del autor en mayúscula, nombre del autor/es en minúscula; año de publicación entre paréntesis seguido de dos puntos; título del artículo entre comillas; en: título de la Revista subrayado o en cursiva; número de la Revista, intervalo de páginas que comprende dicho artículo; Editorial; lugar de publicación.

5. Los artículos irán precedidos de un breve resumen en español e inglés que no exceda de las 10 líneas. Se indicarán las “palabras claves” (no más de 5) para facilitar la identificación informática. Se incluirá un breve currículum vitae del autor o autores que no supere las 8 líneas.

6. Los comentarios de libros tendrán una extensión máxima de 60 líneas (70 caracteres/línea), especificándose el autor, título, editorial, lugar y fecha de publicación de la obra así como el nombre y apellidos de quien realiza la crítica.

7. El trabajo se ha de presentar en soporte informático, adjuntando la dirección de contacto del autor o autores a:

Consejo General de CODTS y AA.SS.
A/A Revista de Servicios Sociales y
Política Social
Avd. Reina Victoria nº 37 – 2ºC.
28003 MADRID
E-mail: revista@cgtrabajosocial.es



Títulos de la Revista publicados

2000

- Nº 49: CALIDAD (I)
- Nº 50: CALIDAD (II)
- Nº 51: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (I)
- Nº 52: CULTURA DE LA SOLIDARIDAD (II)

2001

- Nº 53: TRABAJO SOCIAL Y MEDIACION
- Nº 54: ENFOQUES Y ORIENTACIONES DE LA POLITICA SOCIAL
- Nº 55: LA INTERVENCION SOCIAL ANTE LOS PROCESOS DE EXCLUSION
- Nº 56: HABITAT Y CONVIVENCIA

2002

- Nº 57: EL METODO: ITINERARIOS PARA LA ACCION (I)
- Nº 58: EL METODO: ITINERARIOS PARA LA ACCION (II)
- Nº 59: NUEVAS TECNOLOGIAS
- Nº 60: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (I)

2003

- Nº 61: FAMILIA: POLITICAS Y SERVICIOS (II)
- Nº 62: DISCAPACIDAD
- Nº 63: DESARROLLO Y TRABAJO SOCIAL
- Nº 64: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (I)

2004

- Nº 65: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (II)
- Nº 66: DIMENSIÓN COMUNITARIA EN TRABAJO SOCIAL (I)
- Nº 67: DIMENSIÓN COMUNITARIA EN TRABAJO SOCIAL (II)
- Nº 68: APRENDIZAJE Y FORMACIÓN (I)

2005

- Nº 69: (DE) CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD (I)
- Nº 70: (DE) CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD (II)
- Nº 71: APRENDIZAJE Y FORMACIÓN (II)
- Nº 72: LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA (I)

2006

- Nº 73: LA PROTECCIÓN SOCIAL A LA DEPENDENCIA (II)
- Nº 74: INTERVENCIÓN SOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
- Nº 75: VIOLENCIA: CONTEXTOS E INTERVENCIÓN SOCIAL (I)
- Nº 76: VIOLENCIA: CONTEXTOS E INTERVENCIÓN SOCIAL (II)

2007

- Nº 77: INSERCIÓN LABORAL
- Nº 78: INSERCIÓN LABORAL (II)
- Nº 79: COMPORTAMIENTOS Y CONSUMOS ADICTIVOS

Nº 80: AYUDA MUTUA

Próximos temas:

2008

- Nº 81: VIEJAS Y NUEVAS POBREZAS
- Nº 82: LA RELACIÓN PROFESIONAL
- Nº 83: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN Y PROGRAMACIÓN
- Nº 84: MIGRACIONES

Publicaciones del consejo

Serie Libros

Informe social y programa individual de atención (PIA)

Redactora: M^a Jesús Brezmes Nieto
Nº páginas: 113
ISBN: 978-8442-966-0
Año de publicación: 2007

Nuevos Paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural

Ricardo Hill
Nº páginas: 92
ISBN: 8423-323-0570-7
Año de publicación: 1992

Los Servicios Sociales en una Perspectiva Internacional. El sexto sistema de Protección Social

A.J. Kahn y S.B. Kamerman
Nº páginas: 544
ISBN: 84-323-0593-6
Año de publicación 1987

Los Servicios Sociales II

Gloria Rubiol
Nº páginas: 422
ISBN: 84-23-0570-7
Año de publicación 1986

Los Servicios Sociales I

Gloria Rubiol
Nº páginas: 292
ISBN: 84-323-0537-5
Año de publicación 1980

Serie Textos Universitarios

Ley de promoción de autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

Gustavo García Herrero y Jose Manuel Ramírez Navarro
Nº páginas: 253
ISBN: 978-84-96219-64-9
Año de publicación 2008

Homosexualidad y Trabajo Social: herramientas para la reflexión e intervención profesional

Ángel Luis Maroto Sáez
Nº páginas: 400
ISBN: 84-323-1265-7
Año de publicación 2006

Manual Práctico para elaborar proyectos sociales

Gustavo G^a Herrero y José M. Ramírez
Nº páginas: 233
ISBN: 84-323-1257-6
Año de publicación 2006

Intervención metodológica en el trabajo social

Jose Maria Morán Carrillo
Ana María Gómez Pérez
Nº páginas: 148
ISBN: 84-96219-05-4
Año de publicación 2004

El Protagonismo de la organización colegial en el desarrollo del Trabajo Social en España.

Manuel Gil Parejo
Nº páginas: 148
ISBN: 84-96219-05-4
Año de publicación 2004

La historia de las ideas en el trabajo social

Haluk Soydan
Traducción: Cándida Acero
Nº páginas: 228
ISBN: 84-8442-966-0
Año de publicación 2004

Imagen y comunicación en temas sociales

Gustavo G^a Herrero y José M. Ramírez
Nº páginas: 232
ISBN: 84-88269-66-8
Año de publicación 2001

Trabajando con familias. Teoría y práctica

Elisa Pérez de Ayala Moreno Santa María
Nº páginas: 369
ISBN: 84-88269-40-4
Año de publicación 2001

Aproximaciones al Trabajo Social

Natividad de la Red Vega
Nº páginas: 369
ISBN: 84-323-0813-7
Año de publicación 1993

Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico

Amaya Ituarte Tellaheche
Nº páginas: 72
ISBN: 84-323-0759-9
Año de publicación 1992

Serie Documentos

Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social

Nº páginas: 24
Año de publicación 1999

El Trabajador Social en los servicios de apoyo a la educación

Eugenio González González, M^a Jesús González Alonso y M^a Jesús González González
Nº páginas: 168
ISBN: 84-323-0811-0
Año de publicación 1993

Trabajo Social en los Servicios Sociales Comunitarios

Angel Acebo Urrechu
Nº páginas: 111
ISBN: 84-323-0764-5
Año de publicación 1992

La animación sociocultural: una alternativa para la tercera edad

M^e Victoria Cubero
Nº páginas: 83
ISBN: 84-323-0723-8
Año de publicación 1991

Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios

Nº páginas: 234
ISBN: 84-323-0628-2
Año de publicación 1988

Los Servicios Sociales en el Medio Rural

Nº páginas: 134
ISBN: 84-323-0587-1
Año de publicación 1987

Un modelo de ficha social. Manual de utilización

Nº páginas: 194

ISBN: 84-85843-10-X

Año de publicación 1986

Primeras Jornadas Europeas de Servicios Sociales. Países del Área Mediterránea

Nº páginas: 83

ISBN: M-20-221-1987

Año de publicación 1985

Forma de pago. Enviar:

- Cheque bancario (a nombre del Consejo General de Diplomados en Trabajo Social).**
- Giro Postal al Consejo General.**
- Transferencia a Banco Popular:
C/ Gran Vía, 67. 28013 Madrid
C.C.C.: 0075-0126-93-0601284373**

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa de los siguientes extremos:

- Los datos de carácter personal que sean recabados de Ud. son incorporados a un fichero automatizado, denominado REVISTA, cuyo responsable es el Consejo General de CODTS y AASS.
- La recogida de datos tiene como finalidad la gestión, publicación y envío de la Revista, Servicios Sociales y Política Social a sus suscriptores profesionales y entidades que desarrollan su actividad en el campo de la intervención social.
- La información facilitada y/o el resultado de su tratamiento tiene como destinatarios, además del propio responsable del fichero, los gestores del envío postal.

En todo caso tiene Ud., derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, determinados por la Ley organica 15/1999, de 13 de diciembre.

A efectos de ejercitar los derechos mencionados, puede Ud. dirigirse por escrito al responsable del fichero, en la siguiente dirección:

Consejo General CODTS y AASS
Av. Reina Victoria 37 - 2ºC
28003 Madrid
Teléfonos: 91 541 57 76/77 - Fax: 91 535 33 77
e-mail: consejo@cgtrabajosocial.es