



**DOCUMENTO DE TRABAJO SOCIAL
SEGUNDO CUATRIMESTRE
DE 2006**

EDITA Y DIRIGE:



**Colegio Oficial de Diplomadas
y Diplomados en Trabajo Social y
Asistentes Sociales de Málaga**

DOCUMENTO DE TRABAJO SOCIAL N^o 38

SEGUNDO CUATRIMESTRE DE 2006

EDITA Y DIRIGE

VOCALIA DE PUBLICACIONES Y DOCUMENTACIÓN
COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADAS Y DIPLOMADOS EN
TRABAJO SOCIAL DE MÁLAGA
C/. Muro de Puerta Nueva, 9 - 1^o C - 29005 Málaga
Correo-e: dts@trabajosocialmalaga.org

COORDINADOR

CRISTÓBAL GIL VALENZUELA

**SECRETARÍA
TÉCNICA**

MARCIA MORALES IBÁÑEZ

**CONSEJO DE
REDACCIÓN**

**Francisco Cosano Rivas, Verónica González Tagle,
Miguel Aguilar Hipólito, María Luz Burgos Varo,
Antonio Narváez Rodríguez, Julia Villalobos
Santos, Carmen Gámez Lomeña, Francisca
Merchán Gómez, Inmaculada Vargas Pérez,
Dolores Ruiz Segura, Luis Gámez Lomeña, Mariola
Palma García, Mercedes Martín Deu, Pedro García
Calero, Ricardo Rojo Otero, Josefa Trujillo Torres,
Gabriel Escobar Rando, Rosario Pavón Miranda,
Encarnación Fernández Peña, Francisco Río Oliva.**

DISEÑO POSITIV

IMPRIME Imprenta Anarol, S.L. - Sal Marina, 3 - 29006 Málaga
ISSN: 1133-6552
Depósito Legal: MA-1126-1993

SUMARIO

- **PRESENTACIÓN** **5**
 Cristóbal Gil Valenzuela.
 Diplomado en Trabajo Social. Coordinador de DTS.
- **ACTUALIDAD/OPINIÓN** **7**
De Política Social y Servicios Sociales. **9**
 Isidoro Fernandez - Utrilla Minaya.
 Diplomado en Trabajo Social. Profesor de la Facultadde Estudios Sociales y del Trabajo.
 Universidad de Málaga.
- **INVESTIGACIÓN** **31**
Valores profesionales en los Alumnos/as de Trabajo Social en la Universidad Pablo Olavide de Sevilla. **33**
 José Emilio Palacios Esteban,
 Nuria Cordero Ramos,
 Isabel Fernández Martín.
 Profs. de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.
 Ana María Fernández Prieto.
 Diplomada en Estadística.
- **MONOGRAFÍAS: TRABAJO SOCIAL EN SALUD** **69**
Rincones, esquinas y vericuetos del Trabajo Social Sanitario, en Atención Primaria de Salud. Andalucía. (Artículo ganador de la Xº Premio Científico DTS). **71**
 Mariano Sánchez Robles.
 Diplomado en Trabajo Social. Trabajador Social del Centro de Salud de Almuñecar (Granada).
- **TRABAJO SOCIAL** **91**
Los Sennett y la Naturaleza de la Relación Profesional del Trabajo Social. **93**
 Damián Salcedo Megales.
 Catedrático de Ética. Escuela Universitaria Trabajo Social. Universidad de Granada.
- *Guía práctica para publicar trabajos científico-técnicos* **105**
 Normas para la publicación en DTS.

- ***Bibliografía comentada*** **109**
Catálogo de sitios Web de interés para el Trabajo Social (II).
El Portal de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
Junta de Andalucía.
- ***Boletín de Suscripción*** **113**
- ***Índice de Números Publicados*** **115**

PRESENTACIÓN

Este nº 38 presenta de manera especial el trabajo ganador del X Premio Científico DTS. Este artículo ha sido elaborado por Mariano Sánchez Robles, Trabajador Social del Centro de Salud de Almuñécar (Granada).

Mariano Sánchez es un profesional de una dilatada carrera como trabajador social, centrada en el ámbito de la salud, que posee una basta formación específica y complementaria (Licenciado en Antropología Social y Cultural, Experto Universitario en Promoción de la Salud en la Comunidad). Tiene una importante experiencia como docente (Profesor-Tutor de Trabajo Social de la UNED. Centro Asociado de Motril) y ha publicado numerosos trabajos en las revistas profesionales de la comunidad autónoma.

Mariano Sánchez presenta un trabajo en el que centra la coyuntura que atraviesa el trabajo social en el ámbito de la atención primaria de salud en Andalucía. "En el contexto sanitario de alguna categoría profesional, asumiendo funciones y competencias propias del Trabajo Social Sanitario, el conflicto profesional no ha tardado en hacer su aparición y, con él, las dudas y temores de un futuro profesional, verdaderamente incierto para el Trabajo Social".

El autor apunta algunas pistas que nos permitan establecer una actitud de resistencia profesional y poner en práctica una estrategia adecuada para la superación de esta crisis. "Ante situaciones de este calado, ahora más que nunca, hay que afrontar esta situación con absoluta profesionalidad".

El trabajo premiado en 2006, desempolva "...actividades, funciones y competencias propias y legalmente establecidas para los Trabajadores Sociales del ámbito sanitario que han quedado relegadas, olvidadas y/o poco desarrolladas por nuestro colectivo profesional...", a la vez que trata de poner en valor la normativa, totalmente vigente, que regula el trabajo social sanitario y que debiera de impedir que otras profesiones en el ámbito de la atención primaria irrumpa con total impunidad en el campo específico del Trabajo Social.

Merece la pena una lectura pausada y reflexiva de estos "rincones, esquinas y vericuetos del trabajo social sanitario", que sin duda aportan elementos de gran interés para la interpretación de la actual encrucijada, así como apunta algunas posibles vías para "recuperar el tiempo perdido" y hace a la vez alguna propues-

ta para repensar funciones tradicionales del trabajador social ampliando el campo de intervención en el ámbito de la atención primaria.

CRISTÓBAL GIL VALENZUELA

Diplomado en Trabajo Social y Coordinador de DTS

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'CGV', is located at the bottom center of the page.

**ACTUALIDAD
OPINIÓN**



DE POLÍTICA SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

ISIDORO FERNÁNDEZ-UTRILLA MINAYA

Diplomado en Trabajo Social. Profesor de la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo. Universidad de Málaga.

RESUMÉN

Durante toda la existencia del hombre siempre ha tenido presente la cuestión de cómo cubría sus necesidades, de qué forma, y si existía alguna instancia que le resolviera la cuestión. Aparentemente ha ido resolviéndola, soluciones individuales en base a creencias religiosas o principios filantrópicos, incluso respuestas del grupo o de los que ostentan el poder, de forma coercitiva, para controlar e indirectamente cubrir necesidades pero solo eran "palos de ciego" que no resolvían el problema, parches a algo que se escapaba del ámbito individual y exigía una acción social, una respuesta tras el análisis del comportamiento humano en los diferentes medios sociales. La acción humana está estructurada de acuerdo a normas compartidas y aceptadas por los miembros de una colectividad, se aceptan las normas a cambio de una compensación a recibir que satisfaga y compense las renunciadas exigidas, por lo que la solución a dicho problema, desde nuestro punto de vista, compete a los que ostentan el poder, bien desde la perspectiva individual o institucional. No siempre ha sido visto así, de ahí la necesidad de hablar del tema que enunciamos.

PALABRAS CLAVE

Política Social. Modelos de Política Social, Servicios Sociales. Estado de Bienestar

1. QUE VAMOS A ENTENDER POR POLÍTICA SOCIAL

Definiciones: Forma de intervención del Estado en la sociedad civil.

- a) Actividad del Estado en el terreno social... "el hombre vive en grupos sociales, los grupos persiguen sus propios intereses a costa de los intereses de los

otros. Es tarea del Estado, no tanto impedir la lucha, que puede ser beneficiosa para la colectividad, cuanto lograr que se persiga dentro de ciertas condiciones de igualdad. Para conseguir estas condiciones se sirve del Derecho, pero quien tiene el poder configura el orden jurídico, luego la política social se puede considerar como ámbito de compromiso entre política y ética..." **(Wiese, Leopoldo v., citado por Federico Rodríguez en su obra *Introducción a la Política Social*, pág. 48)**

- b) Conducta del Estado realizada en interés general mediante el influjo sobre cada una de las distintas partes que constituyen la sociedad... no trata con el bienestar de los individuos o de los grupos particulares, lo hace siempre en consideración al interés general del conjunto... **(Gunther. citado por Federico Rodríguez en su obra *Introducción a la Política Social*, pág. 46)**
- c) Acción del Estado encaminada a resolver problemas sociales, mediante disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social, económica y jurídica de los pobres y de los grupos en situaciones especiales. **(Diccionario de Trabajo Social. Ander-Egg).**
- d) El Estado, para poder organizar y garantizar las relaciones de dominio y desigualdad existentes en una sociedad, debe abordar múltiples tareas que abarcan múltiples aspectos de la vida social, por lo que se pueden distinguir varias áreas en la acción Estatal: Política Económica, Política de Seguridad, Política Social, definida como:
 1. Conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector social dominante.
 2. Conjunto de políticas particulares cuya suma forman la política social de un Estado. **(A. Fernández y M. Rozas en su obra: *Políticas Sociales y Trabajo Social*. Pág. 20 y 21).**
- e) Intervención del Estado, instrumental y normativa, con intencionalidad compensatoria y/o redistributiva, que ordena medios para realizar aspectos concretos del bienestar Social **(Seminario Taxonómico. Pág. 175)**
- f) Intervención del Estado cuyo fin es la redistribución de la renta y la justicia social, a través de unos servicios con pretensión de universalidad. **(Navarro Botella F.J. en *Descentralización de los Servicios Sociales*).**
- g) Intervención del Estado que garantiza la igualdad de oportunidades a favor de todos y cada uno de los miembros del grupo social, sea cual fuere la clase social a la que pertenece. **(Borrajo E. en *Política Social*. Edt. Doncel)**

Si analizamos las definiciones aportadas, y más que podríamos añadir, obtendríamos las siguientes conclusiones:

- 1) El Estado debe estar en función de los intereses del conjunto, de todos, y no de particulares. El Estado, como Institución, es algo creado por los individuos para facilitar la convivencia;
- 2) Que aceptamos la política social como algo dirigido a todos sin distinción, bien por la no existencia de diferencias, bien porque se les reconoce a todos los mismos derechos, aunque existan desigualdades entre ellos, sobre todo económicas generadas por el mercado.
- 3) Se deben anteponer los intereses generales a los privados, sin tener presente la capacidad de acumular recursos, ni la influencia que ello pueda generar.
- 4) La dependencia de todas las políticas a la Social. O, como mínimo, relación en plano de igualdad.
- 5) No a la subordinación de las políticas sociales a la económica. La capacidad de generar recursos no debe dar "patente de corso", debe colaborar a un bienestar general.
- 6) Son acciones del Estado, dirigidas a todos de forma compensatoria o con fin igualitario. Con lo que se reconoce la existencia de desigualdades y la necesidad de igualar.
- 7) Es así que existen desigualdades y diferencias, sobre todo ocasionadas por el mercado en el que se basa el Estado como elemento generador de riquezas y distribuidor de recursos, la desaparición de las mismas debe ser por él asumida.
- 8) Están dirigidas a los más necesitados como elemento compensador e igualatorio. (Contradicción con la segunda.)

Independientemente de que atribuyamos a la iniciativa privada o pública la cobertura de necesidades, debe quedar claro que el causante de la situación es el mercado. El sistema solo contempla la distribución de recursos como función en base a la capacidad de cada uno, desentendiéndose de los efectos indeseables de esta medida; deriva a otro la misión de aminorar las diferencias, por lo que no se le exige responsabilidad.

De donde nos surge la primera pregunta: ¿Debe estar dirigida la Política Social a todos o a los más necesitados?.

Si hemos dicho que el Estado es algo creado por el individuo para facilitar la convivencia y así vivir mejor, es de lógica que su actividad, para conseguir dichos fines, esté dirigida a toda la población y no solo a una parte.

La consecución de estos fines creemos que la consigue de varias formas:

- A) El establecimiento de un sistema, ajeno al estado y basado en la capacidad productiva de los individuos, que permita la consecución de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades. (estructura de libre mercado, mediante el cual y con el fruto del trabajo se pueden conseguir los recursos) La misión del Estado estaría en supervisar que el sistema funcione.
- B) El establecimiento de una serie de medidas destinadas a la parte de la población, que no puede acceder a los recursos por la forma ofertada y admitida por todos como válida, con el fin de igualar o de suprimir las diferencias creadas por el sistema. La función del Estado sería conseguir el equilibrio, con la distribución de los recursos generados -sistema impositivo-, entre los distintos grupos; pero no se puede presionar en demasía a los que producen para igualarlos a todos, por ello debe convertirse en generador de riqueza que le permita efectuar dicho reparto sin gravar, en lo posible, a los que están en el sistema.
- C) Asumiendo una doble función:
- 1) Actuando como distribuidor de los recursos generados con el fin de crear una situación de igualdad entre los grupos no basada en los méritos y capacidad productiva sino en la necesidad de cubrir unas necesidades por todos aceptadas como básicas.
 - 2) Actuando como árbitro entre capital y trabajo con el fin de que la actividad no se pare y la generación de riqueza perdure. Lo que permitirá efectuar el reparto mencionado.

La función del Estado es la de gestor, que la riqueza generada beneficie a todos y no solo a una parte.

Si nos fijamos, estamos hablando de una dualidad, por un lado tenemos un sistema productivo que prima la capacidad que no la necesidad, por otro, dado que admitimos diferencias insalvables de forma natural, arbitramos medidas que las palien.

Pero no siempre ha sido así, la sociedad ha evolucionado

por lo que la respuesta nos viene dada por el desarrollo de la misma a lo largo de la historia

- a) **el paso de la relación de vasallaje a la contractual.** El cambio social que se genera va a producir profundas transformaciones, la supervivencia del individuo, o del grupo, se va a fundamentar no ya en una relación de dependencia entre el que tiene y el que no (protección y cobertura, directa o indirecta aunque más bien lo segundo, basado sobre todo en unos principios religiosos),

sino en la capacidad del individuo de generar unos recursos, independientemente de sus creencias o necesidades (actividad por cuenta ajena, trabajo a cambio de salario) que le permitan cubrir sus necesidades y así sobrevivir, o el peligro que presentan al "incordiar" a las Instituciones o a los demás pudiendo poner en peligro la estabilidad de la sociedad o de sus instituciones. (Presión que pueden ejercer, con su actitud, los grupos minoritarios y/o marginales cuya presencia se considera perjudicial para la imagen de la ciudad, o el "buen funcionamiento" de las instituciones.)

El paso de una estructura a otra, no supuso nunca una mayor y mejor distribución de los recursos, más al contrario la atomización de éstos en pocas manos trajo como consecuencia no solo el aumento de las desigualdades sino el enfrentamiento por los medios de subsistencia. La lucha se va a producir en varios frentes. Por un lado el individuo lucha por ser considerado persona no súbdito, nadie tiene derecho de vida o muerte sobre nadie, es la defensa de las libertades individuales sobre el absolutismo, (la lucha por los derechos civiles y políticos), somos iguales aunque la propiedad de los recursos de subsistencia nos diferencien; por otro, se lucha por un mejor reparto de los recursos, (lo que más tarde se llamarán derechos sociales), pues se defiende que la posesión de los mismos debe ser producto del trabajo y de una mejor distribución que permita la cobertura de necesidades, no la acumulación que produce la explotación de unos sobre otros. En este enfrentamiento hay que distinguir varias partes:

Los que controlan los recursos y acumulan.

Los que carecen de recursos propios y solo disponen de su trabajo.

El que controla a unos y otros: El Mercado.

Las ideologías subyacentes en el proceso.

1. De la importancia que le demos al mercado van a depender las relaciones que se establezcan entre los restantes. No podemos olvidar que es algo artificial, algo creado para facilitar los intercambios entre los productores y los compradores, pero algo que ha sido creado para facilitar dichas relaciones se ha convertido en sujeto y director de las mismas. Vemos que los controladores de los recursos tienden a controlarlo también para así conseguir aumentar su acumulación, convirtiéndolo en instrumento de la misma.

El que vende su trabajo se ve enfrentado al empleador vía normas del mercado, el cual no asocia el producto obtenido con el trabajo sino con el capital invertido por lo que su resultado: beneficio, va a parar a manos distintas al que lo ha generado, además es utilizado como distribuidor de recursos. No es ya solo el instrumento que nos permite cubrir las necesidades sino que con su

actividad (asociación del beneficio al capital invertido y no al trabajo necesario para conseguirlo) se producen más recursos y acumulación, por lo que el que lo controla tiende a hacerlo vía normas que lo rigen. El árbitro termina imponiéndose e los contrincantes con la aplicación de las normas. Lo que no tenemos que olvidar es quién las establece y con que fin.

2. Los que controlan los recursos y acumulan nunca buscan un enfrentamiento directo con sus oponentes, pues ello les puede producir la paralización de la actividad (yo no me opongo a una subida salarial o a unas modificaciones en los procesos de producción que beneficie a los asalariados, es el mercado el que no lo permite pues dichas modificaciones afectan a la productividad y con ello a la disminución de los intercambios produciendo una pérdida de competitividad, de producción, de beneficios, y con ello el fracaso de la acumulación). Ponen las reglas del mercado como pantalla y así seguir controlando las relaciones que se establezcan.

Si se produce cualquier eventualidad que signifique freno en la acumulación, siempre tiene mejor y mayor aguante que el asalariado al ser superior su capacidad de acumular (beneficios).

3. Los que solo disponen de la venta de su trabajo para obtener recursos y así cubrir sus necesidades tienen la peor parte. No buscan un enfrentamiento con el mercado sino con aquellos que establecen sus normas y lo utilizan para acumular, aunque para ello no duden en paralizarlo, bien al no dejar que siga su actividad, (encarecemos los precios por falta de mercancía con lo que paramos las transacciones, entorpecemos o paralizamos la posibilidad de acumular) bien porque se inunde de producción el mercado y así hacemos caer los precios, con lo que incidimos también negativamente en la acumulación. Aunque la medida de presión existe, no siempre consigue el efecto deseado. El trabajador tiene que sopesar bien la medida a tomar y el tiempo que la puede mantener (no olvidemos que el cese de actividad del asalariado conlleva la pérdida de recursos y con ello la pérdida del excedente necesario para cubrir cualquier eventualidad), pues el resultado que se obtenga puede ser más negativo que el beneficio deseado.

Si prestamos atención, nos estamos refiriendo solo a parte de la sociedad: los que acumulan, y los que ostentan el poder. ¿Qué ocurre con aquellos que no están encuadrados en el mercado y no pueden, de forma convencional, cubrir sus necesidades?:



b) desarrollo de la relación contractual:

El razonamiento que nos surge es lógico, si "alguien", con su comportamiento y normas, impide que se tenga acceso al sistema establecido para conseguir los recursos, éste debe arbitrar las medidas necesarias para paliar sus efectos y no otro.

Que nos encontramos:

Que los excluidos presionan a las instituciones o "incordian con su presencia y actitud" al resto con objeto de exigir medidas que alivien o mejoren su situación, lo que suele forzar a la adopción de resoluciones por parte de los poderes públicos, (políticas sociales) con las que se intenta acallar, que no solucionar, y con la dotación de recursos (servicios sociales) que enmascaren la situación. La política social y los servicios sociales, siempre supeditados a las políticas económicas, se nos convierten en apaga fuegos del mercado y el precio a pagar para que éste y la sociedad que en él se fundamenta sigan existiendo.

Que el mercado deriva a "otro" (Estado) la obligatoriedad de solventar el problema que ha creado, asumiendo solo la función de producción y acumulación. Nos aparece el Estado no solo como encargado de arbitrar la convivencia entre las personas sino también como mediador entre capital y trabajo en el hecho productivo y distribuidor de recursos, poniendo dichas funciones como fundamento y legitimadores de la permanencia en el poder de un grupo determinado.

4. Las ideologías han condicionado el proceso y responden a las mismas preguntas:

4.1. Como cubrir las necesidades que presentan las personas y los grupos. Poniendo a disposición de las personas, o de los grupos, los recursos necesarios para su cobertura o los medios para conseguirlos.

4.2. Quién tiene la obligación de cubrirlas. Esta pregunta ya no es tan fácil y su respuesta va desde nadie a la familia, pasando por la Iniciativa privada o pública. Aquí la ideología si tiene importancia.

a.- Lo primero que nos encontramos es la ausencia de responsabilidades de unos grupos con otros. Cada individuo busca cubrir sus necesidades y ayuda a cubrir la de los demás como consecuencia de la vida en grupo y la supervivencia del mismo; pero no quieren saber nada de las necesidades de los miembros de otros grupos.

Nadie tiene obligación de cubrir las necesidades de los demás, y cuando se asumen se va a hacer por interés: (Véanse las políticas matrimoniales como medio de aumentar el poder y los recursos de las familias) a nadie le beneficia que los miembros de la familia se dispersen buscando quien le cubra sus necesidades. El grupo pierde

su fuerza por la desaparición de las familias que lo componen, por la desaparición de la capacidad de acumular recursos y la ausencia de influencia en la sociedad al disminuir sus miembros o sentido de pertenencia, lo que obliga a cubrir necesidades para mantener el grupo y lo que ello representa de cara a la supervivencia. El número de personas determina no solo la fuerza bruta de persuasión sino la de acumulación, a más brazos para guerrear más poder, a más brazos para trabajar más riqueza. (Distinguimos entre las distintas familias que pueden configurar un grupo, por lo que se distinguen intrarelaciones o relaciones entre los distintos miembros de una misma familia y extrarelaciones o relaciones entre las distintas familias de un mismo clan.

La existencia de un interés, bien de subsistencia bien de aumento de poder, hace que la familia asuma la responsabilidad de cubrir las necesidades de sus miembros.

Esta situación va a durar mientras la sociedad se estructure como una gran familia dando como resultado que a más proximidad parental mejor cobertura.

b.- En el mundo occidental, como en otras partes, la responsabilidad familiar va a ir acompañada de la influencia religiosa que influye, sobre todo, en las extrarelaciones:

- intrarelaciones, la cobertura sigue siendo con cargo al pater familias, tanto a nivel de pequeña o de gran familia. Su obligatoriedad o responsabilidad es moral que no jurídica, depende del poder que se quiera adquirir, bien con el fomento del sentido de pertenencia como elemento diferenciador, bien por la permanencia o aumento de los elementos del grupo.
- extrarelaciones, la obligación moral de cobertura, creemos que por interés de los que ostentan el poder, va a pasar de ellos a los particulares en base a unas creencias religiosas, con lo que se les releva de dicha responsabilidad. Los dirigentes, al ser elegidos de la Divinidad y ser reconocidos así por sus representantes, no tienen obligaciones solo derechos. La responsabilidad de cobertura pasa así del ámbito público al privado, aunque sea una responsabilidad moral que no jurídica. La cuestión es que el problema sigue sin resolverse y queda pendiente de la buena voluntad de los integrantes del grupo. Veremos aumentar las instituciones que tiendan a dar cobertura a los más necesitados en base a las creencias religiosas. El hecho de que no exista una obligación jurídica, de que el individuo pueda exigir al poder la cobertura de sus necesidades (mejor distribución de los recursos) quedando ésta al libre albedrío, supondrá el aumento de las diferencias entre los miembros del

grupo y su enfrentamiento, por lo que cuando intervenga el poder, no lo hará para cubrir las necesidades de forma directa sino para controlar a la población y evitar que se altere el orden establecido. (Leyes de pobres).

Se tendrá que dar una nueva mentalidad como consecuencia de:

- El fundamento del poder no estará en Dios sino en el pueblo. Para ello ha contribuido el movimiento Renacentista y la Reforma Protestante. Dios deja de ser el centro de todo para ser el hombre.
- Se pasa de súbdito a ciudadano, lo que supone el auge y predominio de las ideas liberales sobre el absolutismo, que aunque supusieron un avance en lo político, no fue así en lo económico, pues supuso la inhibición del poder en el reparto de recursos a favor del mercado y con ello aumentaron las diferencias y el enfrentamiento entre las partes.
- Al cuajar la idea de igualdad de todos ante la Ley, se empieza a exigir responsabilidad a los que tienen capacidad de decisión y a que rindan cuentas de su gestión ante el pueblo. (Aparición de las cámaras de representantes no solo para controlar al poder sino también para legislar, establecer las normas que han de regir la vida comunitaria).
- El centro de decisión pasa del castillo-Iglesia (Feudal-Mitra) al Ayuntamiento, aunque la representatividad del pueblo y su respaldo viene dado por la acumulación de recursos que se ostenta y no por apoyo social que se buscará y aparecerá con posterioridad, aunque la preocupación por mejorar la vida de las capas más desfavorecidas se busque como justificación de permanencia en los puestos de decisión. Se va a pasar de una sociedad rural a una urbana, pero sin que las ciudades estén preparadas para el cambio y sin que el poder asuma la responsabilidad de protagonizarlo.
- La relación laboral deja de ser de vasallaje (canje del producto del trabajo por protección) para convertirse en contractual (trabajo a cambio de salario que, al no ser suficiente para cubrir las necesidades, generará conflictos entre empleadores y empleados).
- La economía pasa de ser de subsistencia a productiva, utilizándose los excedentes de producción para acumular más recursos y acentuar las diferencias, por lo que gran parte de la propiedad pasa a manos de la burguesía aumentando su poder.

El cambio, sobre todo por el respeto de las libertades individuales en materia económica, supuso enfrentamientos entre las partes del hecho productivo ocasionando un deterioro a todos los niveles llegándose a convertir que su solución es

causa suficiente para justificar la permanencia en el poder, por lo que se va a producir:

- 1) que la justificación de la permanencia en el poder, y la intervención del mismo en todos los niveles de la vida pública, se fundamente no solo en la consecución de un equilibrio de intereses entre empleadores y empleados, (paz social, base del crecimiento económico y del bienestar), sino en la preocupación del ejecutivo por que la población viva mejor y tenga cubiertas todas las necesidades posibles, al margen del mercado. (Creación de sistemas de cobertura como base del bienestar, aunque ello suponga la aceptación de un sistema productivo que genera diferencias y al que no se le exige nada a cambio.)
- 2) que dado que el poder se funda en la decisión de la mayoría, éste se tiene que comprometer a dar cuentas periódicamente de su gestión y a obrar en beneficio de la mayoría que lo ha elegido sin olvidar a las minorías a las que tiene que intentar integrar. (Hay que cumplir el programa electoral: las promesas que se han hecho, las acciones ejecutadas y convocar elecciones, donde se aprobará o refutará la gestión.

Parecería que con estas consecuencias tendríamos resuelto el problema, no ha sido así. Las Ideologías motivaron el cambio de mentalidad no solo para pasar de súbdito a ciudadano libre (véase el enfrentamiento del absolutismo con el liberalismo), sino también entre la concepción individualista (sobre todo la defensa de las libertades individuales que conlleva la aparición de desigualdades) y el hecho de vivir en grupo que supone la renuncia de parte de nuestra libertad en beneficio de la vida del grupo. (Véase el enfrentamiento entre liberalismo y socialismo). Tampoco trajo la solución al problema ya que se propondrán distintos modelos según la interpretación que se haga de la ideología que se ponga de base, hecho ya realizado por R. Titmus en su obra "Política Social", los modelos más relevantes son:

- a) **Liberal-reaccionario**, representado por M. Friedman. Véase su obra *Capitalism and Freedom*, *Capitalismo y libertad*. Para él la política social es el despilfarro de gran parte del presupuesto del Estado, lo que importa son los méritos y la capacidad de cada uno, en función de ellos se resuelve el problema de cobertura de necesidades y además se convierte en motor de la economía. El mercado es el encargado de distribuir los recursos y el Estado solo debe preocuparse de que se den las condiciones necesarias e idóneas para que éste funcione.
- b) **Liberal-equilibrio**, representado por J.K. Galbraith, véase su obra: "La anatomía del poder" En la que recomienda una reducción relativa del gasto social. La política social debe ser de equilibrio y selectiva, además de sub-

sidiaria de la económica. También destaca el papel del mercado como distribuidor de recursos, aceptando solo la intervención del Estado cuando éste, y los demás sistemas como la familia, fallen.

- c) **Modelo Socialista**, siendo uno de sus representantes M. Questiaux y J. Fournier, que en su obra "Le pouvoir du social" El poder de lo social. Defienden la intervención pública como elemento fundamental de resolución de las necesidades sociales, (postura defendida también por los autores Neomarxistas actuales). Defienden la necesidad y capacidad del Estado de resolver las necesidades sociales de los ciudadanos por lo que apuestan por el papel intervencionista, viendo la política social con base de principios igualitarios.
- d) **Modelo alternativo**, como lo llama Jordi Estivil, en la conferencia dada en la escuela universitaria de Trabajo Social de Leida "Los papeles perdidos de las políticas sociales", modelo entonces emergente y por tanto sin clara definición, aunque podríamos decir que se aboga por la defensa de lo ya conseguido, sobre todo tras las teorías intervencionistas (defensa de la intervención Estatal o de la supervisión del Estado) aunque sin olvidar los problemas económicos que conllevan; con la añadidura de la implicación, cada vez mayor, de la sociedad civil en la resolución de los problemas sociales. (véase el auge y desarrollo de los movimientos voluntarios y de las O`ngs.).

Lo que prometía ser una evolución en el desarrollo del Bienestar en base a:

1. Aplicación de las teorías de Keynes en lo económico persiguiendo el pleno empleo. Esto nos indica ya la importancia que se le da al mercado como elemento distribuidor de recursos, además de aligerar, por este sistema, la cobertura estatal dejando, en manos de la iniciativa privada, gran parte de la cobertura de necesidades (los excluidos del mercado de trabajo).
2. Consenso social. Ambas partes ceden en sus aspiraciones aceptando el intervencionismo estatal como arbitraje en sus diferencias y por miedo a que una nueva escalada de violencia desencadenara nuevamente la guerra.
3. Desarrollo de los sistemas de cobertura de la mano del Estado, o supervisado por él, como símbolo y garantía de lo conseguido.

Se vio truncado por una serie de razones, a saber:

- a) Crisis del petróleo (1973) consecuencia de la guerra entre Árabes y Judíos, que va a suponer la desestabilización de las economías de occidente (subida del costo de la energía por lo que aumenta el valor de los productos acabados, reducción de la mano de obra y precarización de los contratos, cierre de empresas, paro, reducción de los ingresos del estado y de los siste-

mas de protección pero aumentan las demandas de cobertura al Estado). La combinación de todo genera la crisis del modelo imperante de legitimación de los Estados.

- b) Caída del muro de Berlín y desintegración del Estado Soviético (1989-1991) que pone en tela de juicio al socialismo como alternativa al capitalismo.
- c) Resurgir del liberalismo económico como único modelo válido que al superar la crisis se convierte en la única alternativa viable, dándole al mercado nuevamente el protagonismo en el reparto de recursos, relegando a la iniciativa privada la función de cobertura de necesidades y aligerando al estado de obligaciones.
- d) Envejecimiento paulatino de la población como consecuencia de los avances, sobre todo médicos, que han prolongado las expectativas de vida, lo que tiene en su contra la viabilidad del sistema de pensiones, aumentando las exigencias al Estado.

Empieza a surgir un movimiento de desmantelamiento del Estado del Bienestar, basándose en que lo único realmente efectivo es la adquisición de recursos que el mercado nos facilita en base a nuestros méritos y a la capacidad de generar riqueza. Surge la pregunta clásica de si el poder debe intervenir para la cobertura de las necesidades. Debate antiguo, aunque en la actualidad lo que se propone viene como consecuencia de la respuesta que se da a dicha pregunta desde las filas del liberalismo o del socialismo. Aunque la función del Estado pierde fuerza frente a la del mercado volviéndose a las políticas sociales de claro corte selectivo y admitiendo a la iniciativa privada como sujeto de gestión de recursos estatales aunque intentando mantener lo ya conseguido. Se busca el pleno empleo como justificación de la reducción de las coberturas sociales, lo que se quiere es claro, que el Estado no gaste más de lo que ingresa, por lo que el individuo debe acceder a los recursos mediante el trabajo con lo que el Estado no solo aligera sus obligaciones al reducir las necesidades a cubrir, sino que puede aplicar dichos beneficios a la generación de más recursos o a reducir la presión fiscal, pero no se quiere la intervención del estado como motor económico (generador de un fuerte sector público), no es su función, luego se debe dedicar a reducir la presión fiscal, pero ello supone mermar los ingresos del estado (reducción de impuestos y supresión del sector público y por tanto reducir su capacidad de cobertura, aunque sea de forma restrictiva.)

Resumiendo, podemos decir que los orígenes de las políticas sociales (o toma de conciencia de los poderes públicos para paliar los efectos indeseables que genera la idea liberal aplicada a la economía) no las encontramos hasta el siglo XIX en Europa, (en 1812 la 1ª Constitución Española ya reconoce la obligatoriedad de los poderes públicos de ocuparse la educación y de la sanidad, desvincu-

lándolo de la iniciativa privada. (Art. 321 apartado Quinto: "Cuidar de todas las escuelas de primeras letras, y de los demás establecimientos que se paguen de los fondos del común", y sexto: "Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriban.") donde nacen con el objetivo de moralizar la economía liberal, amortiguar sus efectos, a fin de evitar las injustas consecuencias sociales de la Revolución Industrial.

En sus inicios, la política social anglosajona se preocupó fundamentalmente por todas aquellas personas amenazadas por la pobreza: ancianos, vagabundos, enfermos, etc (los excluidos del mercado laboral). La política social latina, en cambio, se interesó por las condiciones de la clase trabajadora, identificándose con la política laboral: prohibición del trabajo a los menores de edad, reducción de la jornada laboral, salarios más justos, seguridad en el trabajo, etc. Con el tiempo, las políticas sociales han ido transformándose y ampliando su radio de acción no sólo a las capas más necesitadas de la población, sino a la mayoría de los individuos que componen una sociedad, buscando, sobre todo, una mejor distribución de los recursos. Se ha pasado de una política sectorial a una universalista.

Relacionadas con la provisión de servicios sociales, las políticas sociales forman parte del Estado de bienestar, su representación institucional, y abarcan una extensa gama de programas sociales, como políticas de salud, seguridad social, vivienda, educación u ocio. Hoy su objetivo es la búsqueda del bienestar y la mejoría de las condiciones materiales de vida de la población.

T. H. Marshall, intenta una aproximación definitoria, al afirmar que "la política social usa el poder político para remplazar, completar o modificar operaciones del sistema económico, con el fin de alcanzar resultados que el sistema económico no lograría por sí mismo, y al hacer esto, lo hace orientado por valores distintos a los de las fuerzas del libre mercado" (**T. H. Marshall, *Social Policy in the Twentieth Century*, Hutchinson, Londres, 1975, p. 11.**)

Nos podría servir la definición anterior para aclarar la necesidad de la existencia de las políticas sociales dada la Imperfección e incapacidad del mercado para reducir las desigualdades. Su existencia tendría como fin conseguir una mejor distribución de recursos eliminando las diferencias, pero por otro lado, los seguidores del liberalismo económico van a defender la necesidad de su existencia como motor del progreso económico y, por tanto, social, siendo necesaria la intervención estatal solo cuando los sistemas existente (familia, Iglesia, asociaciones, grupos de autoayuda, etc. en una palabra la iniciativa privada) fallan.

Podemos hablar de algún tipo de avance o simplemente ¿estamos ante un retroceso motivado por los sucesos acaecidos en el último cuarto del siglo XX?. ¿Qué es lo que vemos?:

1. Se ha producido un retroceso (resurgimiento neoliberal) como consecuencia de que los sucesos mencionados han influido en la economía reduciendo los ingresos y la capacidad de cobertura del Estado, se mantiene la idea de necesidad de liberar recursos al capital para así reinvertir y generar empleo liberando al Estado de obligaciones, lo que ha hecho que se deje en manos del mercado (salario directo) y de la iniciativa privada (beneficencia) la cobertura de gran parte de las necesidades. Además no ha evolucionado la dinámica de la relación partidista donde, de forma sibilina, antepone los intereses particulares a los reales de la ciudadanía en base a la interpretación que, la cúpula del partido, hace y decide sobre las necesidades de los demás que prefieren darles "patente de corso" a cambio de no ser molestado por la exigencia de participación.
 - 1.1. Se ha pasado de un protagonismo Estatal en la distribución de recursos, a un protagonismo del mercado. (Discurso basado en el pleno empleo para así aligerar al Estado de determinadas funciones, mediante el trabajo obtenemos recursos y así podemos cubrir las necesidades. De esta forma aumentamos la demanda de servicios y creamos puestos de trabajo, con lo que activamos el mercado y aligeramos al Estado).
 - 1.2. Se ha fomentado la actuación de la iniciativa privada en la cobertura de las necesidades, reduciendo el Estado su intervención en los salarios indirectos. (Sanidad, educación, ocio, vivienda, etc. Nuevamente activamos el mercado)
 - 1.3. La globalización de la economía está exigiendo unos ajustes que afectan directamente a la capacidad de acumulación del trabajador para cubrir cualquier eventualidad que le surja, lo que nos viene a decir que el mercado como distribuidor de recursos falla así como, al ir desapareciendo el amortiguador que suponía la intervención del Estado mediante los salarios indirectos, las diferencias van aumentando por lo que los Servicios Sociales, cada vez más, tienen que estar destinados a los más desfavorecidos.
2. Se ha producido un avance como consecuencia de la mayor participación de la sociedad civil en la vida pública, y la nueva organización del Estado: descentralización en el caso Español, dando más protagonismo a los entes más cercanos a la ciudadanía.
 - 2.1. aumento de la participación con la proliferación de asociaciones, ONGS y consejos de participación ciudadana.
 - 2.2. mayor control del ejecutivo y de sus acciones al exigir participación la ciudadanía.

- 2.3. cesión de recursos Estatales para ser gestionados por las asociaciones y ONGS en el campo de la cobertura. No obstante esta cesión puede convertirse en un arma de doble filo al depender dichas asociaciones de la Administración en su financiación.
- 2.4. consolidación de los avances conseguidos en materia de cobertura de necesidades: mayor cobertura sanitaria, educativa, dependencia, etc.
- 2.5. la descentralización ha permitido, por un lado mayor participación de los interesados, son los que mejor conocen sus necesidades y la resolución de los problemas, por otro mejor aprovechamiento de los recursos al evitar pasos innecesarios entre los que toman las decisiones y los que las soportan. Nos referimos a la Política Social como cometido personal e intransferible de la "Sociedad Civil" que debe fijar sus objetivos y aplicar los recursos necesarios para conseguirlos. No como función de la Administración, ni como cometido de una élite dominante, aunque ésta esté refrendada por las urnas. Nos encontramos con que los individuos (Sociedad Civil) no solo deben ser los sujetos de la misma sino que deben recibir los efectos de ella. Por último, debe ser ejecutada por la Administración Municipal al ser la más cercana a la ciudadanía, aunque no por iniciativa propia sino por delegación de la sociedad que es quien debe determinarla.



2. QUÉ ENTENDEMOS POR SERVICIOS SOCIALES:

No es fácil, podríamos establecer dos criterios aunque pensarán que es una visión demasiado pesimista:

- a) Si consideramos que la fundamentación del poder radica en el pueblo, que éste delega en unos pocos la función de gobernar y que lo que le lleva a vivir en grupo es satisfacer sus necesidades más fácilmente y así vivir mejor, tenemos que tanto la Política Social como su instrumento los Servicios Sociales, se convierten en la justificación básica de permanencia en el poder. Tenemos un buen motivo para justificar el quehacer diario de los políticos, la obtención de una mejor calidad de vida y la solución del problema de la cobertura de necesidades.
- b) Si consideramos válido lo anterior y pensamos que para solventar la cobertura de las necesidades se establece un sistema de generación de riqueza, basado en el libre mercado, mediante la cual se nos permite el acceso a los recursos necesarios. Si apreciamos que dicho sistema no solo no resuelve el problema sino que genera desigualdades y así aumentan las dificultades para acceder a los recursos, tenemos que tanto la Política Social como los Servicios Sociales además de ser la fundamentación del poder se convierten, en manos de los que gobiernan, en la moneda de cambio necesaria para:
 - Mantener un sistema donde una minoría, que controla los recursos, impone sus condiciones a la mayoría, que no se preocupan tanto por la existencia de los salarios indirectos.
 - Mantener una paz social necesaria para la supervivencia del sistema, mediante la concesión de recursos a los grupos que no han podido acceder a ellos por el sistema de libre mercado y que presionan.

No obstante, lo expondremos también de forma ortodoxa, considerando los Servicios Sociales como instrumento en manos del Estado para facilitar la cobertura de necesidades de la población, es decir una función del poder, que justifica su permanencia en el mismo, en beneficio de la comunidad.



DEFINICIONES:

“Instrumento que usa la Política Social para alcanzar el Bienestar” (**Apuntes inéditos de clase de Política Social, impartidas por I. Fernández.-UMA.**)

“Instrumentos que facilitan la realización y el desarrollo del hombre en sociedad” (**Antonio del Valle, Documentación Social nº 64, pág. 25**)

“Conjunto de servicios necesarios para ayudar a los grupos sociales y a las personas particulares a resolver sus problemas, superar sus dificultades y crear o conquistar los recursos adecuados en orden a mejorar la calidad de vida” (**ONU: Programa Europeo de Desarrollo Social**)

“Todos los organismos que tienen por finalidad la aportación de una asistencia personal directa a individuos, grupos y comunidades, para hacer posible su integración en la sociedad, exceptuando los servicios que se ocupan solo de conseguir un cierto nivel de vida mediante prestaciones de carácter económico.” (**Consejo de Europa**)

“Forma de acción social, superadora de la Asistencia Social, que organiza de manera más sistemática que aquella y mediante procedimientos técnicos más elaborados, la ayuda a individuos, grupos y comunidades, con el fin de que puedan satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas de adaptación a un tipo de sociedad en cambio para mejorar las condiciones económicas y sociales de vida.” (**Diccionario de Trabajo Social. Ander-Egg**)

“Servicio público para prevenir y atender las consecuencias de determinadas desigualdades sociales en los ciudadanos, o para facilitar la integración social mediante centros, equipos técnicos y unidades administrativas, de gestión pública y privada”. (**Seminario Taxonómico; pág 217**)

“Instrumento de que dispone la sociedad y los poderes públicos para facilitar el pleno desarrollo de individuos y grupos sociales, promover la igualdad, conseguir la prevención y eliminación de la marginación social y la posterior reinserción, y lograr una eficaz asistencia a nivel individual y colectivo para todos aquellos ciudadanos y grupos que la precisen, contribuyendo al logro del bienestar y de la promoción personal y social.” (**Resolución del XXIX Congreso del P.S.O.E.)**

“Los Servicios Sociales son servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social”. (**M. Moix Martínez: El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. Cuadernos de Trabajo Social Vol 17, pág 138**).

“El Art. 50 de la Constitución Española determina, aunque solo referido a la tercera edad, los poderes públicos promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas de salud, vivienda, cultura y ocio.”

“Servicios destinados a:

- Permitir la realización de una vida saludable, satisfactoria y autónoma.
- Prevenir las situaciones personales y sociales generadoras de desigualdades o disminuciones.
- Hacer participar a los individuos, familias y grupos en la vida económica y social.
- Proteger a aquellos cuyo bienestar individual o social esté en peligro.
- Promover el bienestar económico y la participación social, favoreciendo el desarrollo de las competencias individuales y comunitarias.”

(Ley C-55 de Canadá, citada por Antonio del Valle, revista nº 64 de Documentación Social, pág. 28)

De las definiciones expuestas hay que destacar:

- 1.- Concepto unido al de Bienestar Social.
- 2.- Que se considera un servicio público y responsabilidad del Estado.
- 3.- Que la intervención se realiza mediante la provisión de un conjunto organizado de centros de atención, equipos profesionales y unidades administrativas, dependientes o tutelados por el Estado.
- 4.- Que su gestión puede ser pública, o privada tutelada por el Estado.
- 5.- Que se les considera un instrumento no solo de igualación, e integración de los que se encuentran en situación de desventaja social o marginados, sino también de prevención y desarrollo para toda la población, luego se aprecia la existencia de dos líneas distintas en cuanto a los sujetos de dichos servicios.
- 6.- Que las prestaciones económicas no deben ser consideradas como dichos Servicios Sociales.
- 7.- En una palabra, un instrumento en manos del Estado para hacer efectivas las políticas sociales
- 8.- Que en el caso Español es un derecho reconocido por la Constitución en su Art. 50.

Refiriéndonos al caso Español hay que destacar, en base a la estructura del Estado, quién asume las competencias:

- 1.- La Constitución no dice nada concreto sobre a quién se le asignan las competencias, aunque en el arts. 148 y 149,3 posibilita que las comunidades autónomas asuman competencias en dicha materia al no estar atribuidas expresamente al Estado.

Hay que dejar claro que no es correcto hablar de transferencia de competencias sino de traspasos de los servicios inherentes a las competencias, traspasar los medios humanos y materiales necesarios para ejercer las competencias dispuestas por la Constitución y los Estatutos de Autonomía.

(Sentencias del T.C. 25/1983 de 4 de julio -BOE del día 27- y 76/1983 de 5 de agosto -BOE del día 18, citadas Alonso Seco J.M. y Gonzalo González B. en su obra *La Asistencia Social y los Servicios Sociales en España*).

- 2.- Las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, han promulgado las Leyes Autonómicas de Servicios Sociales que regulan los principios, actuaciones y prestaciones para el desarrollo de los Servicios Sociales en todo el territorio del Estado. (Ausencia de la ley marco).
- 3.- La Ley de Bases de Régimen Local de 1985, regula las competencias de los Municipios, entre las que contempla "la prestación de los Servicios Sociales y de Promoción y Reinserción Social" (**Cap. III, Art. 25, 2K**). y las "Competencias" que puedan asumir serán por delegación de la Comunidad Autónoma. **-Véanse leyes autonómicas-**
- 4.- Las competencias no asumidas por las Comunidades autónomas corresponderán al Estado.
- 5.- La ausencia de una Ley Marco propiciaba la existencia de trato desigual en las Comunidades Autónomas, lo que ocasionó la elaboración de un Plan Concertado, por parte de la Administración Central, al objeto de establecer y garantizar unos servicios mínimos e iguales en todo el territorio nacional.

Decir también que los Servicios Sociales han completado la concepción de la política social pues atienden necesidades concretas de la población y contribuyen a la cristalización de los objetivos de toda acción social, como son: Prevención, Normalización, Planificación, Participación. Descentralización y Responsabilidad pública.

Si recordamos las corrientes existentes en la concepción de la Política Social: Universalistas y Restrictivas o selectivas, veremos que dicha clasificación nos la volvemos a encontrar al hablar de Servicios Sociales:

El que sean prestados al público o a determinados sectores del mismo, depende, respectivamente, de que se trate de Servicios Sociales universales o de Servicios Sociales selectivos. He aquí la clasificación fundamental de los Servicios Sociales. Los primeros —los universa-

les— son «los que son accesibles gratuitamente a todos los ciudadanos con independencia de sus ingresos» Los segundos —los selectivos— son «aquellos que se dirigen solamente a los llamados «económicamente débiles,» esto es, <a quienes acrediten la falta de medios económicos para subvenir a sus necesidades>. Como principio rector de la Política Social, nadie debería vivir a costa del contribuyente, a no ser que lo necesitara.

(M. Moix Martínez El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. Cuadernos de Trabajo Social, Nº. 17, pág. 131. Madrid-2004)

Y en cuanto al caso Español, decir que se ha optado por el sistema universalista y que se estructuran de acuerdo con las siguientes modalidades:

- a) Servicios Sociales Comunitarios.
- b) Servicios Sociales Especializados

(ver leyes autonómicas de Servicios Sociales.)

Después de lo dicho me surge una pregunta: ¿Los Servicios Sociales son la consecuencia del reconocimiento de un derecho del Estado a la ciudadanía o por el contrario es el pago que éste debe hacer:

- ante el fracaso del sistema de libre mercado, como agente encargado de distribuir los recursos y generador de desigualdades,
- ante la presión ejercida por minorías para conseguir un mejor trato y que le mayoría asume con tal de no ser molestada.?

Si nos fijamos, el sistema manifiesta que los Servicios Sociales van destinados a toda la población (corriente universalista), la realidad nos dice otra cosa (ponemos requisitos previos, sobre todo económicos, teniendo que demostrar la necesidad para su concesión y alegando que nadie debe vivir de los demás a no ser que sea necesario, corriente restrictiva,) aduciendo que los recursos son escasos por lo que hay que priorizar, lo que hace que vayan destinados a aquellos que, mediante el mercado, no han podido acceder a los recursos mínimos. Las políticas sociales cumplen un objetivo claro, intentar igualar o reducir las diferencias que nos ha provocado el mercado.

Nos surgen, por consiguiente, dos elementos a tener en cuenta:

- a.- salarios indirectos: compensaciones, complementarias al salario directo, dirigido a toda la población por parte del Estado que no del mercado, intentando crear una igualdad de oportunidades entre la ciudadanía (sanidad, educación...).
- b.- servicios sociales: recursos destinados a parte de la población al objeto de crear un clima que les permita acceder a dicha igualdad de oportunidades.

Los servicios sociales se nos convierten en un paso previo a los salarios indirectos y el precio a pagar por el Estado ante una sociedad industrial y urbana basada en el libre mercado que nos genera desigualdades. No quiere decir que se tenga que acceder primero a unos y luego a los otros, no, se pueden percibir simultáneamente, pero lo que sí es cierto es que determinados grupos necesitan de los servicios sociales como elemento básico de igualación previa y así poder estar en condiciones de acceder a los salarios indirectos; pero no quiere ello decir que la percepción de dichos Servicios Sociales impliquen igualación, no, la realidad nos dice que el acceso a los Servicios Sociales es exigido, por determinados grupos, como moneda de cambio de una cierta paz social. Fijémonos como se invierten recursos, tanto técnicos como económicos en zonas y al cabo del tiempo siguen igual que el primer día o peor.

Esto nos confirma la tesis que exponemos, reconocemos un derecho cuando no queda más remedio por haber fracasado el sistema de libre mercado, como agente distribuidor de recursos por el que se ha apostado; convirtiéndose la política social y los servicios sociales en elemento, además de igualador ante las diferencias creadas por el mercado, en justificación de la permanencia en el poder, es decir, en elemento legitimador del poder, y de precio imprescindible para la consecución de la paz social.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Bienestar Social. Moix Martínez M. Edt. Trivium. Madrid-1986.
- Capitalism and Freedom, Friedman. M - Edt. Rialp, Madrid-1966.
- Carta Social Europea. Turín-1961.
- Contradicciones en el Estado de Bienestar. Offe C., Edt. Alianza Universitaria, Madrid-1990.
- Descentralización de los Servicios Sociales. Navarro Botella F.J., Edt. Marsiega, Madrid-1979.
- Diccionario de Trabajo Social. Anderg-egg. E, edt. Nova Terra, Barcelona-1977.
- Le pouvoir du social. M. Questiaux y J. Fournier, Edt.. PUF, Paris-1981.
- Historia Social del Trabajo. González Muñiz M., Edt. Jucar, Madrid-1989.
- Introducción en la Política Social. Rodríguez F., Edt. Cívitas, Madrid-1983.
- La anatomía del poder. J.K.Galbraith, Edt. Plaza y Janés. Barcelona-1984.
- La Asistencia Social y los Servicios Sociales en España. Alonso Seco J.M. y Gonzalo González B., Edt. BOE, Madrid-1997.

- Leyes Autonómicas de Servicios Sociales. Edt. Ministerio de Servicios Sociales, Madrid-1990.
- Política Social. Titmuss R.M., Edt. Ariel, Barcelona 1981.
- Política Social. Borrajo E., Edt. Doncel, Madrid-1972.
- Política Social y Trabajo Social. Fernández A. y Rozas M., Edt. Humánitas, Buenos Aires-1988.
- Social Policy in the Twentieth Century, H. Marshall, University Library, London-1975.

VV. AA.

- Avances en Política Social, edt. Diputación Provincial de Granada, Granada 1995.
- Conceptos básicos de bienestar social, Seminario Taxonómico, edt. Colegio de Dtrs. y Lic en Sociología, Madrid-1987.
- Gran Enciclopedia Larousse, edt. Planeta, Barcelona-1988.
- Los Servicios Sociales, edt. Centro de Estudios de la Administración, Madrid-1978.
- Los Servicios Sociales, nuevas fórmulas de estructura y organización. edt. Consejo de Europa, Strasburgo-1980.
- Política Social, edt. McGeaw Hill, Madrid-1997.
- Política Social y Estado del Bienestar, edt. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid-1992.
- Política Social y Servicios Sociales, edt. MARSIEGA, Madrid-1986.

REVISTAS:

- Cuadernos de Acción Social, Nº 20, pág 10, Edt. Dirección General de Acción Social.
- Documentación Social. Números: 64-71-79-80-84, Edt. Cáritas Española.
- Seguridad Social. Nº 13-19, Edt. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Cuadernos de Trabajo Social nº 17. Edt. Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidad Complutense.





INVESTIGACIÓN



VALORES PROFESIONALES EN LOS ALUMNOS/AS DE TRABAJO SOCIAL EN LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE DE SEVILLA

JOSÉ EMILIO PALACIOS ESTEBAN

NURIA CORDERO RAMOS

ISABEL FERNÁNDEZ MARTÍN

Profesores de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

ANA MARÍA FERNÁNDEZ PRIETO

Diplomada en Estadística.

DATOS BÁSICOS

Identificación de la encuesta: "Valores profesionales en los alumnos de Trabajo Social de la UPO".

Equipo investigador: Seminario Permanente de "Ética de la Intervención Social" compuesto por Nuria Cordero Ramos, Isabel Fernández Martín, José Emilio Palacios Esteban.

Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. U. Pablo de Olavide (Sevilla).

Asesoramiento técnico: Ana María Fernández Prieto

Destinatarios: Alumnos de 3er. curso de la Diplomatura de Trabajo Social. U. Pablo de Olavide.

Circunstancias de realización: En una de las últimas clases -2 horas- de la asignatura obligatoria de 6 créditos, "*Ética para el Trabajo Social*", impartida en el 2º. Cuatrimestre, durante el curso de 2005-06, por profesores miembros de Seminario.

Número de alumnos matriculados: 240

Número de alumnos encuestados: 123



RESUMEN

Este artículo presenta los primeros resultados de una investigación que estamos llevando a cabo en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, con el fin de rastrear cuáles son los valores que *movilizan* a los futuros profesionales del Trabajo Social y evaluar si estos coinciden con los valores que distinguen a la profesión del Trabajo Social. La metodología utilizada en dicha investigación parte de la realización de un cuestionario que consta de 52 preguntas, elaboradas por los tres profesores que impartimos la docencia de Ética y dirigidas al total de los alumnos/as que cursan Tercero en la Diplomatura de Trabajo Social en la citada Universidad, es decir a los futuros profesionales.

El marco teórico que avala este trabajo es el procedente de la Ética Cívica inspirada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Ética Profesional como campo específico de las Éticas Aplicadas.

Aunque la encuesta consta de tres grandes partes, en este trabajo tan solo presentamos el análisis de los datos procedentes del apartado de Valores Profesionales, en una fase inicial, puesto que la investigación para poder llegar a término, precisa financiación económica, siendo ésta, una de las razones principales que nos impulsan a participar en la Xª Convocatoria del Premio Científico.

PALABRAS CLAVES

Ética, Moral, Trabajo Social, Valores, Profesionalidad, Alumnos/as de Trabajo Social.

1. ENCUADRE TEORICO-METODOLÓGICO

La "encuesta", como todos sabemos, es uno de los instrumentos que las técnicas de investigación social nos ofrecen para aproximarnos al conocimiento de la *situación* en la que se encuentra un colectivo desde cierta perspectiva que acota el objeto de nuestras pesquisas y despierta nuestro interés. Habitualmente lo que nos motiva es la consecución de determinados *objetivos* relacionados con dicho colectivo que consideramos valiosos y para ello esperamos contar con la información que la encuesta nos pueda suministrar. Si además ha precedido ya una *intervención* dirigida con esa intención, la investigación sirve no sólo para conocer la situación definida sino también para *evaluar* el propio trabajo, convirtiéndose en instrumento de gran utilidad para posteriores actuaciones. Expresado sintéticamente, ese es nuestro caso.

Nos hemos propuesto, en efecto, dotar al colectivo de alumnos del 3er. curso de la Diplomatura de Trabajo Social de la Universidad "Pablo de Olavide" de un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes básicos en la configuración de *la Ética profesional del trabajador social*. Y esto lo hemos llevado a cabo en el ámbito de nuestras responsabilidades académicas, en el que, dándose sin duda la imprescindible colaboración con otros docentes y diversas iniciativas universitarias complementarias, nos ha correspondido una función específica. Hemos intervenido no sólo *ocasional* o *transversalmente*, sino *de forma sistemática*, mediante *la docencia directa de la asignatura de "Ética para el Trabajo Social"*. Ésta viene contemplada en el Plan de Estudios de la Diplomatura como obligatoria de seis créditos. Se imparte, además, en el segundo cuatrimestre del último curso de la carrera, periodo en que los alumnos disponen supuestamente de la casi totalidad de los conocimientos que se transmiten a lo largo de su formación y ya han tomado contacto a través de las *prácticas* con los quehaceres de la profesión. Es, pues, en una de las últimas clases del curso cuando consideramos oportuno pasar a los alumnos la *encuesta* de referencia para saber en qué medida han alcanzado o dejado de alcanzar los objetivos propuestos y si ello es atribuible al método docente que hemos puesto en práctica o quizá también a otras causas. De esta forma pretendemos orientarnos en la búsqueda de los remedios precisos en beneficio de la docencia futura. Quedan, pues, definidos el *colectivo* al que se dirige nuestra investigación, el *doble objeto* de la misma, las *circunstancias* en las que se desarrolla y el *objetivo* que en último término perseguimos.

Para una comprensión completa de nuestro trabajo falta por desvelar el *interés* que nos mueve o, dicho en otros términos, el *valor* que atribuimos al objetivo propuesto. Las asignaturas y prácticas que figuran en el Plan de Estudios de Trabajo Social pretenden suministrar a los alumnos los conocimientos y técnicas que se consideran adecuados para actuar de forma acreditada como futuros trabajadores sociales. Ahora bien, el ejercicio de su profesión, como el de cualquier otra actividad humana en una sociedad de moral *postconvencional*, no sólo ha de justificarse en términos de competencia, eficacia o rentabilidad, sino asimismo y simultáneamente en términos morales, haciendo recomendable en este sentido la docencia de la ética. Ambas instancias son igualmente necesarias para configurar la virtud cívica de la "*profesionalidad*" (CORTINA, 2005: 361-381). Procurar buenos resultados docentes y formar profesionales competentes y honestos en su trabajo, es al tiempo la obligación y el mejor acicate para motivar a los profesores.

Pero la "*Ética para el Trabajo Social*", según creemos, no figura en el Plan de Estudios solamente como una *asignatura* más que complete el currículo en el sentido apuntado. El Trabajo Social nace sin duda para dar respuesta a necesidades sociales surgidas en el proceso de modernización e industrialización de nues-

tras comunidades. No obstante, desde el primer momento hasta hoy ha venido esforzándose sin tregua, en medio de dificultades externas y debates internos, para que su proyecto no quedara convertido en una institución al servicio del orden social dominante. Siempre ha pretendido con más o menos éxito legitimarse en las convicciones morales de la dignidad de la persona y la solidaridad, teniendo como horizonte un orden social justo donde cada persona tenga la oportunidad de realizar su propio proyecto de vida. Si pierde de vista este rumbo, el Trabajo Social corre el peligro de dejar de ser lo que cabría esperar de él para convertirse en otra cosa. Y no podemos olvidar que el Trabajo Social es lo que hacen y piensan de él los trabajadores sociales. Por eso es necesario avivar en todo momento la llama de la preocupación por transmitir a sus miembros mediante una sólida formación ética el compromiso original. Ese es el sentido último de la presencia de la asignatura en el Plan de Estudios. Se pueden confirmar documentadamente las consideraciones precedentes en la excelente obra, aún no vertida al castellano, de BOUQUET (2004).

Como profesores de la titulación de Trabajo Social asumimos convencidos esta tarea. A modo de inciso señalamos que, en buena lógica y de acuerdo con cometidos que también corresponden a la Universidad, no confinamos nuestro compromiso al ámbito de la docencia e intentamos prolongarlo al colectivo profesional, colaborando con él en el impulso a la reflexión, el debate y la difusión de pensamiento en cuestiones éticas que nos atañen y que en una sociedad compleja y cambiante nos retan a diario con nuevos problemas. Por esta razón pusimos en marcha hace un par de años, en el seno del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pablo de Olavide, el "*Seminario Permanente de Ética de la Intervención Social*", siendo la encuesta que aquí presentamos uno de los temas de su programa de actuaciones.

1.2. Los diversos tipos de información que maneja la encuesta

Lo que directamente le pedimos a la encuesta es información. En este punto observamos que hacen acto de presencia tres ámbitos. Si bien guardan entre sí una estrecha vinculación operativa, es preciso distinguirlos con una claridad que nos permita ser fieles a la lógica de cada uno de ellos y establecer en qué consiste su relación. El primero es previo a la encuesta, pero necesario para saber qué es lo que perseguimos a través de ella; los dos siguientes son el resultado que esperamos de la misma. En efecto: Un primer campo de información lo constituye el *objetivo* que pretendemos en relación con el colectivo; sólo a la luz que este conocimiento proyecta seremos capaces de obtener los dos siguientes. Y así, el segundo está referido al conocimiento de la *situación* que, en contraste con esa meta, el colectivo presenta. El tercero, en fin, atiende a la *evaluación* que se

merece nuestra *intervención* en la consecución de nuestro proyecto. Las cuestiones que se formulan en la encuesta están dirigidas a estos tres ámbitos. A continuación exponemos resumidamente alguna de las características y circunstancias básicas que atribuimos al "objetivo" de la encuesta, dejando para el punto dedicado a la metodología los otros dos.

1.3. El "objetivo" que pretendemos obtener.

1.3.1. No se trata de "adoctrinar"

Hemos formulado nuestros fines líneas más arriba. Para precisar su contenido es necesario adelantar la forma en que nos proponemos conseguirlos: rehuimos el adoctrinamiento en una moral concreta; de no hacerlo, según veremos, invalidaríamos el propio objetivo. Pero no partimos de cero. Como hemos apuntado, el Trabajo Social, en su empeño por ser fiel al compromiso original a la par que adaptado a las cambiantes necesidades sociales, ha acumulado una rica reflexión extraída de una larga experiencia y plasmada en enseñanzas, publicaciones e innumerables códigos, siendo estos últimos, con la intervención de sus asociaciones, orientación para los profesionales y garantía para los usuarios. Tiene conciencia, además, de que está llamado a intervenir en el espacio público de una sociedad globalizada, coexistiendo en ella sistemas morales y culturales diferentes y merecedores de respeto. Si por una parte no puede invadir ese espacio desde una moral particular porque su servicio estaría expuesto a entrar injustificadamente en pugna con visiones morales diferentes e igualmente legítimas, por otra tampoco puede aceptar cualquier propuesta por el sólo hecho de que esté avalada por la moral o la cultura de sus usuarios, ya que se da el caso de que muchas de ellas repugnan al más elemental sentido moral. Por último, tampoco está dispuesto a mantenerse como mero gestor pasivo en sus prestaciones específicas a personas y colectivos, quedando atrapado en los límites que le marque la voluntad política o la conciencia social del momento. Por eso el Trabajo Social se pregunta coherentemente desde qué perspectiva moral debe actuar en ese espacio público y formular a la sociedad y al Estado exigencias fundadas en los derechos de sus usuarios.

Con todo este queremos dar a entender que los trabajadores sociales, al igual que cualquier persona responsable, deben afrontar la moral profesional no como quien se encuentra ante algo preestablecido que ha de conocer y cumplir con automática docilidad, sino como quien es preciso que reconstruya y haga suyos críticamente el espíritu, la historia, las reflexiones, las incertidumbres, los problemas y los fundamentos sobre los que esa moral se sustenta y se capacita para ser válida en la diversidad de las circunstancias. No se trata, pues, de adoctrinar a nuestros alumnos sino de **incardinarlos** en esa dinámica y hacer que participen

en ella mediante una metodología adecuada, una información elegida y ordenada de tal manera que preste comprensión y pueda generar nuevo conocimiento en quien la recibe, una puesta en contacto con los autores más significativos, una habituación al diálogo y al ejercicio de la racionalidad crítica, etc.

1.3.2. De la "moral" a la "ética"

Hasta ahora hemos hecho mención de la "moral" en general y de la "moral profesional de los trabajadores sociales" en particular. Pero el proyecto educativo que acabamos de describir sólo es posible si nos trasladamos a otro plano del discurso. Sin entrar en cuestiones de nombre, señalamos que los autores suelen recurrir al término "ética" cuando se refieren a ese nuevo plano. Siguiendo este uso, nuestra asignatura se denomina "Ética para el Trabajo Social". Es necesario decir, siquiera sea sucintamente, qué significa esto; para lo cual empezaremos por contrastar ambos planos.

El "discurso de la moral" es la manifestación de una supuesta dimensión del la persona, cuyo ejercicio a lo largo de la historia ha originado el "hecho moral" como uno de los componentes del hecho humano. Su función estriba en propulsar esa dimensión; y lo hace mediante la formulación de sus contenidos en forma de "mandatos" relativos a acciones o prohibiciones que presuntamente obligan en conciencia y pretenden estar fundados en visiones acerca de lo que es bueno o malo, moral o inmoral, justo o injusto, debido o indebido, etc. Pone, pues, de relieve que la persona está interiormente obligada a tener en cuenta un ser ideal, un bien, que reclama el asentimiento de su libertad. Se trata de una forma distinta de enjuiciar y valorar los actos humanos que, sin oponerse necesariamente a lo que es útil o inútil, agradable o desagradable para las personas en el desarrollo de sus vidas, les confiere una nueva calidad que se difunde sobre la totalidad de sus ejecutores, haciendo que se perciban a sí mismos y sean percibidos por los demás como buenos o malos. Quien lo pronuncia manifiesta sus convicciones morales (MARTÍN VELASCO: 1994, 43). No nos corresponde ese plano del discurso como docentes de la enseñanza pública.

El "discurso de la ética", por el contrario, no expresa mandatos directamente. Es de segundo orden, puesto que sus contenidos están referidos al "discurso moral" y a sus supuestos. No moraliza, analiza. Sin embargo no puede olvidar su fin último. ARISTÓTELES, en la primera obra sistemática de ética de que disponemos, "Ética a Nicómaco" (1981), no se cansa de repetir que si estudiamos ética no es por afán de saber sino para ser mejores. Para ser justos no es suficiente la sabiduría porque además se requiere el compromiso de la voluntad con la justicia; pero para ser justos la sabiduría es totalmente necesaria. Obrar moralmente es obrar en conciencia con la intención de que el bien se realice en el mundo. Pero el conocimiento de ese bien no es algo que se brinde a nuestro entendimien-

to de forma inmediata. Sólo puede ser fruto, madurado a lo largo del tiempo y a lo ancho de un espacio humano interconectado, del esforzado compromiso con el aprendizaje, el estudio, el análisis y la reflexión, la crítica y la autocrítica, el contraste con las razones del prójimo. Nos jugamos en ello los derechos y el bienestar de las personas. Obrar moralmente obliga a actuar en conciencia, pero esa obligación conlleva el mandato de ilustrar nuestra conciencia. Reclama sabiduría.

En ese proyecto de ilustración se ubica la docencia de la ética.

El "discurso de la ética" trata, pues, en último término, de que nuestra conducta se ajuste críticamente a las normas de una moral bien fundada, más allá de aceptar sin análisis la moral depositada en la tradición y en las costumbres, dictada por la autoridad o las creencias particulares, promovida por nuestros intereses, sentimientos e intuiciones. Quien lo formula inhibe metodológicamente en lo posible sus propias normas, convicciones e intereses particulares y despliega ante su vista toda la amplia gama de las distintas propuestas morales y exigencias vitales de las personas. Entra en un plano del discurso que en principio está abierto a todas las convicciones morales y, por tanto, genera un ámbito de comprensión entre los que las profesan. Así pues, intenta distanciarse de fundamentos ajenos a la razón común que nos caracteriza, aproximándose de esta forma a los planteamientos específicos de las ciencias sociales y convirtiéndose en un discurso laico, público, que pone en juego una razón dialogante y somete sus conclusiones al juicio de todos. Respeta por principio el derecho que los seres humanos tienen a poseer y ejercer sus creencias, pero establece con ellas una relación distinta: no las considera como fundamento legitimador de la vida moral, sino como instancias con las que colaborar en la consecución de un mundo más justo, siendo ésta la medida del valor moral de nuestras acciones. Ninguna perspectiva moral particular está legitimada en la presunción de que sólo ella expresa la verdadera sensibilidad moral, de forma que las demás carezcan de ésta, incluidos los que no profesan ninguna creencia. Estas consideraciones, que comprenderían un primer momento del "discurso de la ética" ("**Ética Fundamental**"), se proponen, en consecuencia con lo dicho, ir más allá de sí mismas y alcanzar planteamientos prácticos que orienten el debate y la conducta acerca de lo que es bueno o malo. Con este fin se despliega en otros dos sucesivos momentos, el de los principios y el de los contenidos, el de la "**Ética Cívica**" y la "**Ética Aplicada**". Estos tres momentos, sin perder de vista que forman un continuo que se retroalimenta hermenéuticamente, estructuran las unidades didácticas de nuestro programa docente.

El proyecto de construcción de una **Ética Cívica** convoca, virtualmente al menos, a todos los hombres y mujeres de buena voluntad, sean cuales fueren sus creencias, en un mundo interconectado de intereses contrapuestos y recursos limitados, con objeto de buscar en común acuerdos, principios y normas razonables que hagan posible la convivencia en libertad, paz y cooperación. Es decir,

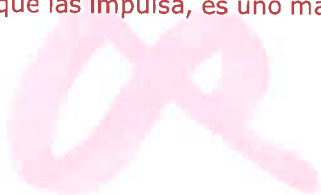
pretende despejar un horizonte moral incluyente del más amplio abanico de diferencias y cuyo único límite del obrar humano lo marque la vulneración de un sentido de humanidad ampliamente compartido. Es, pues, expresión de respeto y neutralidad hacia las distintas concepciones morales, aun cuando radicalmente contrario a la imposición de cualquiera de ellas con pretensiones de ostentar el monopolio de la verdad.

Pero sobre todo se trata de un ejercicio de confianza en la capacidad de entendimiento entre los seres humanos. Es cierto que los individuos nos constituimos en el ámbito de nuestra cultura. Pero esto no implica que quedemos atrapados y aislados dentro de sus murallas, negándonos toda capacidad crítica en relación con ella y toda posibilidad de enriquecernos en el encuentro con otras culturas. Hay planteamientos que, en efecto, sugieren esa negación, llevándonos a una inaceptable concepción de los individuos como "*imbéciles culturales*", en expresión crítica acuñada por los etnometodólogos. McCARTHY (1992) afirma que los puntos de vista de algunos posmodernos derivan en la representación de los seres humanos como si estuvieran "*sumergidos en una especie de todo y ese todo gobernado por fuerzas subpersonales o suprapersonales más allá del alcance de su conciencia...*, puntos nodales en redes de poder, efectos de juego de la **diférence**. Su capacidad queda degradada a la función de servir como portadores de las formas culturales y sociales imperantes" (16). En oposición a estos planteamientos concluye este autor que efectivamente no podemos eludir la inmersión participativa en nuestra cultura, "*pero podemos ser, y de hecho lo somos frecuentemente* – los propios posmodernos lo son en la crítica a la cultura occidental, que es la suya de origen-, **participantes observadores, críticos, reflexivos, y permitir que las ideas que nos formemos a través de ese distanciamiento informen nuestro compromiso**" (17). Estamos de acuerdo. Por eso, generar ese tipo de participantes observadores, críticos, reflexivos, es uno de los principales objetivos de la docencia de la ética.

El punto de partida de la **Ética Cívica** lo constituye como valor superior la **dignidad de la** persona, es decir, la única instancia que potencialmente, de forma directa o a través de creencias particulares, puede aspirar a ser compartida por todos. RUBIO CARRACEDO (2004: 111-129) prefiere denominar a este momento de la reflexión "*Ética Transcultural*", para significar que se llega a él a través de procesos "*interculturales*" que, superando los graves inconvenientes del "*multiculturalismo*", respeten el "*pluralismo*". Y en la obra citada establece el "*principio de los valores morales fundamentales*" de la ética así denominada, los cuales establecen el límite del pluralismo, la tolerancia y el diálogo intercultural, "*dado que existe un consenso general en que representan las exigencias mínimas de la dignidad humana*" (126). Asimismo nos ofrece la lista de los valores contenidos en dicho principio: "*el derecho a la vida, a la libertad, a las garantías básicas de seguridad individual y colectiva, al procesamiento legal, a la no discriminación por*

razón de etnia, sexo, edad o religión, al acceso a la educación, a los servicios mínimos de salud, a disfrutar de un medio ambiente sano, a no recibir trato vejatorio ni tortura, a emigrar de forma reglada por razones políticas o de subsistencia, así como a exigir derechos especiales para los discapacitados, los niños y los refugiados” (126). Señala finalmente como condición de su cumplimiento la obvia necesidad de “reconocimiento” de esos valores por parte de todos y de ahí la importancia que tiene la Declaración Universal de los Derechos Humanos y su presencia en las Constituciones de los Estados como valores fundamentales de la vida y la convivencia entre los hombres. Ese es el ámbito moral en el que han de ubicarse los trabajadores sociales

No obstante, la realización práctica de estos valores reclama de la reflexión ética un tercer momento en el que queda encuadrada de forma inmediata la *“moral profesional de los trabajadores sociales”*. Entre los autores suele denominarse, a falta de una expresión más afortunada, **Ética Aplicada**. Esta denominación puede prestarse a confusión, pues no se trata de aplicar los principios y valores de la **Ética Cívica** asumiendo sin más la dialéctica científica entre lo general y lo particular, que ve en cada hecho individual la aplicación cumplida y reiterada de la ley, de forma que si ésta ha sido confirmada con rigor científico elimina toda otra posible explicación o interpretación. Las situaciones humanas concretas en las que se debate la vida de las personas y colectivos y que reclaman respuestas que sin duda han de ser indefectiblemente morales, no son como los demás hechos del mundo. Contienen libertad, intenciones y opciones con fundamento en valores propios y dentro de un contexto. Son irrepetibles e intransferibles, como lo es la libertad de cada ser humano, como lo es la personalidad de cada uno de ellos. Suministran, pues, una información totalmente necesaria para las soluciones morales, que no está incluida en la lista de los principios fundamentales antes enumerados. Mantenerse fieles a estos principios para que se garantice de verdad la dignidad humana, evitando que su “aplicación” irrestricta y dogmática revierta en soluciones que en ocasiones son profundamente inhumanas, reclama interpretación de los mismos a la luz de las situaciones humanas concretas. Pero éstas, a su vez, han de interpretarse a la luz de los citados principios para que las soluciones que reciban sean realmente morales y no se limiten a satisfacer intereses ocultos. Se abre así un círculo hermenéutico cuyo manejo y resultados prácticos exige el dominio de las habilidades y técnicas propias para interpretar las situaciones y comprender a las personas. Somos de la opinión de que los modelos y métodos de intervención que han ido elaborando a lo largo de su trayectoria y utilizan los trabajadores sociales responden a estas preocupaciones. Hacer que los alumnos dominen esas habilidades y tomen conciencia de la fuerza moral que las impulsa, es uno más entre los objetivos docentes de la ética.



1.3.3. La pedagogía de la libertad

Nuestro *objetivo* era, decíamos, dotar a los alumnos de conocimientos, actitudes y habilidades básicos en la configuración de la *moral profesional del trabajador social*, mostrando la necesidad de esa formación Pero había que llevarla a cabo sin adoctrinamiento en una moral particular, porque de hacerlo entraríamos en contradicción con el propio objetivo. De esta forma nos veíamos obligados a trasladarnos del "discurso de la moral" al "discurso de la ética".

En todo caso se trataba de aprendizaje. El comportamiento moral ha requerido tradicionalmente del aprendizaje a través del ejemplo y la socialización. Eran medios hasta cierto punto eficaces y en todo caso necesarios. Estos tiempos también lo requiere en igual medida, pero con una profunda diferencia. Mientras la moral tradicional legitimaba su imposición en el foro interno y externo, en la ley de la conciencia y en la ley social, basándose en fundamentos religiosos o metafísicos, la moral moderna, a partir de la ilustración, se ha "secularizado", independizándose de ellos, para sustentarse en la libertad. La libertad es la "piedra miliar" de la moral; esa piedra que, según la leyenda medieval, bastaba que se retirara para que se hundiera una catedral entera.

Pero desde la perspectiva moral la libertad no puede entenderse ni como "independencia" ni como "autodeterminación". No es "independencia" porque para vivir dependemos unos de otros. No es simple "autodeterminación" de quien hace lo que quiere porque quiere, ya que no todo aquello que podemos hacer a impulso de nuestros deseos es conforme a moral y nos hace dueños de nosotros mismos; con frecuencia nos esclaviza tanto o más que la coacción externa. La libertad moral de cada persona consiste en el doble juego de hacerse dueño de sí y articularse con la libertad de los demás como sujetos con iguales derechos. Es la libertad que entendemos por "autonomía", es decir, la capacidad de ser de tal manera libres frente a la coacción externa e interna que nos podamos convertir en nuestros propios legisladores, unos junto a otros. No se nace ni individual ni colectivamente autónomo, se aprende a serlo. A ello pretende contribuir la docencia de la ética, mostrándonos los criterios que nos ayuden a conseguirlo. La formación ética no es en el fondo otra cosa que el ejercicio de lo que PECES BARBA (1995: 78) denomina "*la pedagogía de la libertad*". Es acerca de ese ejercicio de lo que nos debemos "*evaluar*", quizá todos, antes de atrevernos, como es nuestra impenitente propensión, a oficiar de moralistas, pero sin duda es lo que debemos hacer los profesores de ética en el desempeño de nuestro trabajo docente

2. FASES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación comenzó en el Primer Cuatrimestre del Curso 2004-2005, en una primera fase, con carácter exploratorio, cuando el grupo de profesores/as que impartimos docencia de Ética en las Diplomaturas de Educación Social y Trabajo Social, decidimos abordar la preocupación principal como docentes de ética " ¿Los contenidos impartidos en las clases de ética se ajustan a la realidad de los futuros trabajadores sociales?" y comenzamos a plantearnos posibles cuestiones de investigación , así como formas y modos de abordarla.

En una segunda fase, nos planteamos cual era la mejor estrategia a seguir. Comenzamos con una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre los principales temas que tenían relación con nuestras preocupaciones iniciales y dichas cuestiones fueron debatidas ampliamente en el Seminario de Ética, hasta que finalmente decidimos definir el objeto de estudio de esta investigación: "Valores presentes en los alumnos/as de Trabajo Social".

Una vez definido el objeto de estudio y haber confeccionado el marco teórico-conceptual de partida definimos cual era la mejor estrategia a seguir para llevar a cabo la investigación. En un primer momento consideramos que una metodología cualitativa sería más adecuada para estudio de ética y valores, pero después, llegamos a la conclusión de que para comenzar la investigación y poder realizar un primer diagnóstico, sería más conveniente la utilización de metodología cuantitativa que nos ayudara a objetivar la realidad inicial.

La primera decisión estrategia consistió en decidir que la técnica de investigación principal sería la encuesta, aunque en fases posteriores se podrán utilizar técnicas cualitativas como los grupos de discusión o entrevistas abiertas, para corroborar los resultados obtenidos a través del cuestionario. "*Las encuestas son una de las escasas técnicas disponibles para el estudio de actitudes, valores, creencias y motivos*" (GARCIA FERRANDO, 1998)

La fase de elaboración del cuestionario fue muy debatida por los participantes en las investigación, ya que por una parte queríamos hacer preguntas que estuvieran en relación con *aspectos subjetivos* como motivaciones, creencias... y por otra, queríamos plantear cuestiones que estuvieran en relación con *hechos*, con acciones, así como conocer y actualizar el perfil sociológico de los alumnos/as de trabajo social.

Diseñamos un cuestionario inicial con dos partes bien diferenciadas, una que hacía referencia al perfil sociológico y otra que hacia referencia a valores profesionales y decidimos probar la validez del cuestionario en alumnos/as de la Diplomatura de Educación Social, donde impartimos docencia (desde el área de Trabajo Social), puesto que era un grupo reducido y muy motivado con la asig-

natura. De 60 alumnos matriculados contestaron al cuestionario 40 y se pasó en la última clase, es decir en Enero de 2006.

Una vez realizado, se procede a corregir las dificultades derivadas de la prueba del cuestionario, y a incluir cuestiones dirigidas a las funciones propias del desempeño de la actividad profesional del Trabajo Social. El diseño definitivo del cuestionario consta de seis preguntas abiertas y cuarenta y seis preguntas cerradas, con una estructura de tres partes; una que corresponde al *Perfil Sociodemográfico*, otra que está en relación a *Valores Profesionales* y otra que esta en relación a *Valores de Ciudadanía*.

La tercera fase fue la del trabajo de campo, es decir ejecutar la estrategia diseñada. Decidimos que lo más adecuado era pasar el cuestionario en la última clase, puesto que era necesario terminar de impartir los contenidos de la asignatura, aún asumiendo el riesgo de que no asistieran a clase debido a la proximidad de las fechas de exámenes.

Cada profesor/a pasó el cuestionario en su horario de clase, introduciendo las pautas a seguir para responderlo y haciendo explícita la voluntariedad de la participación en la investigación. El tiempo estimado para realización de la encuesta fue de una hora.

De un total de 240 alumnos/as matriculados durante el curso 2005-2006 y repartidos en cuatro grupos, donde impartimos docencia tres profesores/as diferentes, han participado en la investigación, contestando de forma completa al cuestionario, un total de 123 alumnos/as y todos/as se ciñeron al tiempo establecido.

La cuarta fase, es en la que estamos inmersos en el momento actual, que es el análisis de los datos obtenidos en el cuestionario. Debido a la complejidad de la investigación, hemos optado por presentar a esta Convocatoria, un análisis preliminar de los datos que se desprenden del apartado que se corresponde con Valores Profesionales y el Perfil Sociodemográfico y que presentamos a continuación.

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS: FASE INICIAL

En este apartado pretendemos realizar una lectura inicial de tipo descriptivo de las preguntas seleccionadas de la encuesta para este trabajo, cuyo contenido global ha quedado expuesto en el punto anterior. Las preguntas que vamos a analizar son aquellas que corresponden con el perfil sociodemográfico de los alumnos y las referidas a valores profesionales

3.1. Perfil Sociodemográfico

El perfil sociodemográfico que presentan los estudiantes de la Diplomatura de Trabajo Social no difiere en gran medida del que se desprende de estudios anteriores. (WENGER, 2005).

Según los datos de nuestra encuesta, continúa la tendencia tradicional, de ser una amplia mayoría de mujeres las que optan por esta profesión (86%). Esta feminización contrasta con tan solo un 14 % de estudiantes hombres.(p.15, pag.9)¹. La edad media se sitúa en 23.4 años (p.16, pag.9).

En el perfil ocupacional de la muestra seleccionada (alumnos que habitualmente suelen venir a clase) destaca la categoría estudiantes (88%), siendo una escasa minoría (5.22%) la que ha optado por tener en la actualidad o haber tenido un empleo remunerado (p. 17, pag.9). Estos empleos presentan una gran variedad, destacando los trabajos en hostelería y algunos relacionados con el campo de la intervención social como animadores o educadores (p. 18, pag.10).

Finalmente, en cuanto a la situación de convivencia el valor más alto (54.47 %) corresponde a aquellos alumnos que viven con sus padres. En segundo lugar, por grado de representatividad estarían los alumnos que comparten piso (20.33%), quizá procedentes de poblaciones cercanas a Sevilla. Por último, con un porcentaje que consideramos también significativo (10.57%) están aquellos estudiantes que conviven con otras personas de su familia que no son sus padres.

3.2. Valores Profesionales

Para iniciar este apartado, creemos conveniente anticipar los dos subapartados que vamos a tratar aquí, en función de sus características diferenciadas. El primero de ellos estaría constituido por aquellas preguntas que indagan sobre los valores que, en opinión de los alumnos, deberían inspirar a las prácticas profesionales para que se realicen los fines del Trabajo Social. En el segundo, se analizan el conjunto de preguntas centradas en hechos o acciones profesionales que se pueden dar en la práctica cotidiana de los trabajadores sociales. Pretendemos descubrir el modo de orientarse en las mismas de estos futuros profesionales, desde la perspectiva de la ética profesional.

¹ Este es el modo que hemos elegido para referenciar las tablas y gráficos en los que se recogen los resultados del análisis estadístico (Anexo I): "p." hace referencia a la pregunta de la encuesta que se analiza, (ver Anexo II), y "pag." , a la página del anexo en la que están situados los resultados obtenidos.

con un por-
i concedida
nte de sus
onas.

ie trabajan
en su con-

r la impor-
il, desde la

l *respeto* y
situando a
como pro-
s) entre la
ayoritaria-

la *toleran-*
el *compa-*
jo, estaría
a tasa sig-

3) cuando
a sociedad
os llama la
resultado
etividad,
particular,
ta su acti-

onal

a a casos
sional del

das cues-
ón con los
er hones-

tos, pensamos que en esta pregunta pueden existir numerosos sesgos derivados de una mala interpretación de la misma por parte de los encuestados o por que no de una incorrecta formulación por parte de los encuestadores. Por ello, remitimos directamente a los datos sin realizar más comentarios de la misma.

En la pregunta 6 (pag. 4-5) les ofrecemos una serie de criterios para evaluar las intervenciones sociales. Existe a nuestro entender una clara apuesta por las personas, por su grado de satisfacción con las intervenciones (17.70%), su implicación (39.51%), y el respeto de su autonomía (32.10%). Ahora bien, lo que consideramos más llamativo en esta pregunta es que tan solo un 5.76 % han considerado oportuno tener en cuenta en esta tarea el Código Deontológico de la profesión.

Tal y como aparece en el gráfico de la pregunta 8 (pag.6), la mayoría de los estudiantes, (84%) ante una demanda puntual optarían por intentar convencer al usuario para abordar la situación de forma global. Tan solo el 12% daría respuesta a su demanda simplemente. Evidentemente partimos de una situación ideal que se daría en la práctica profesional pero aun así nos arriesgamos a formular los siguientes interrogantes: ¿No estaría esto en clara contradicción con la apuesta por la autonomía? ¿No era ese el valor por el que mayoritariamente habían apostado los alumnos? ¿No nos evidencia la retención por parte de los estudiantes de meras formas de intervenir sin que exista detrás una reflexión más profunda? ¿Nos llevaría esto a cuestionarnos como docentes nuestro papel? ¿Y el lugar y el tiempo dedicado a la disciplina en nuestros planes de estudio?

Dejamos aquí abiertas todos estos interrogantes para intentar quizá en otro momento de la investigación aventurarnos a formular posibles respuestas.

En la pregunta 9 (pag.6) nuestro fin era conocer como los alumnos resolverían una situación en la ellos identificasen "implicaciones personales" ante una intervención profesional. Más de la mitad de los alumnos (51%) responden que tratarían de mantener al margen sus implicaciones personales y "actuarían como si no pasara nada". Frente a esto un 43 % responde que derivaría el caso a otro compañero.

En la pregunta 10 (pag.7) les presentamos a los alumnos un caso concreto, la intervención ante un padre que se niega a escolarizar a sus hijas. En esta pregunta pretendíamos comprobar si los alumnos se orientaban hacia intervenciones rápidas y drásticas (denunciar la situación) o si por el contrario optaban por trabajar con el usuario esa cuestión. También nos interesaba ver que porcentaje de alumnos evitaría la situación o actuara por miedo. De todas las opciones las dos primeras han sido las más representativas. El porcentaje más alto (60%) trataría de convencer al padre de que está vulnerando el derecho de sus hijas. Un 34 % de los alumnos se decanta por denunciar la situación directamente.

Consideramos que este segundo porcentaje es alto, es decir, más de una cuarta parte de los alumnos encuestados optaría por actuar desde lo legal sin valorar otras cuestiones o sin intentar antes una vía intermedia.

Pretendíamos también conocer en este cuestionario el modo de llevar a cabo las intervenciones sociales por parte de los estudiantes (p. 11 pag. 7). Si de manera totalmente individual o teniendo en cuenta a otros compañeros o al responsable de la institución. Constatamos la opción de tener en cuenta a sus compañeros es elegida por un 77% de los estudiantes con lo cual, una gran mayoría de ellos, podríamos suponer que valora el trabajo en equipo. Un 20% decide realizarla individualmente y tan solo un 3% de los alumnos contaría con su responsable.

En la pregunta 12 (pag.7) aparecen una serie de modelos para llevar a cabo una actuación profesional. Lo que queríamos valorar con esta cuestión era la importancia que daban los alumnos a las cuestiones éticas y a la reflexión previa de sus acciones. Nuestro fin consistía en comprobar la cantidad de alumnos que se priorizaban en las intervenciones las cuestiones éticas o si por el contrario, nos encontraríamos muchos alumnos inclinados a privilegiar las cuestiones técnicas. El resultado demuestra que un gran porcentaje de alumnos (65%) deciden reflexionar previamente las consecuencias de sus acciones o decisiones y casi el 20% evaluaría si éticamente son factibles.

Tan solo un 5.7 % de alumnos entiende que es más importante valorar si técnicamente son factibles. Esto puede haber estado condicionado, entre otros factores, a la influencia de la asignatura de Ética que acaba de ser cursada por los estudiantes.

Nos parecía sumamente importante para descubrir papel que conceden los estudiantes a los usuarios en las intervenciones sociales (p. 13, pag.8). Como comprobábamos anteriormente en las respuestas formuladas a la pregunta 6 (pag. 4-5) existía una amplia apuesta por las personas como criterio para evaluar las intervenciones sociales (su implicación, su grado de autonomía, su satisfacción) y dar voz a los usuarios. En esta nueva pregunta comprobamos lo siguiente, que los valores más altos aparecen en aquellas afirmaciones que hacen referencia a la percepción subjetiva de las personas acerca de su bienestar. Así, el 56.91 % entienden como criterio muy adecuado tener en cuenta el grado de satisfacción de los usuarios con su situación actual y el 50.41 % optan por tener en cuenta las necesidades sentidas por los diferentes miembros de la unidad familiar.

Por último, en la pregunta 14 (pag. 8) volvemos a presentar un caso concreto. Lo que buscamos es comprobar hasta que punto, los alumnos estarían dispuestos a respetar las decisiones de los usuarios. Comprobamos que más de la

mitad de los encuestados (52.9%) responde que trataría de respetar su decisión y apoyarla profesionalmente y el 22% la orientaría en todo aquello que demande. Por tanto, en la primera como la segunda se está tomando claro partido por la autonomía del usuario. Una tercera tasa de respuesta unos aporta un dato significativo, un 12.2 % de los alumnos trataría que dejara la prostitución y buscara otro empleo. ¿No se esta imponiendo en este último caso la concepción de bienestar que tiene el profesional? ¿Estará en cambio valorando las consecuencias el ejercicio de la prostitución por parte de la madre, podría acarrearle al menor en el futuro?

CONCLUSIONES

A pesar de que la investigación se encuentra en una fase preliminar, no queremos terminar este trabajo, sin hacer al menos, alguna referencia a las conclusiones que hemos llegado:

- 1^a.- Resulta llamativo que en la actualidad, el Trabajo Social siga siendo un profesión elegida por mujeres en un porcentaje tan elevado por encima de los hombres y la media de edad, podría indicarnos que los alumnos/as no acaban de terminar los estudios de bachillerato, por lo que podría interpretarse que son alumnos/os que no lo han elegido como primera opción de carrera profesional.
- 2.^a- Creemos que los alumnos/as (hasta el momento) valoran los contenidos aportados por la asignatura de Ética, al menos como un primer paso para la reflexión más profunda de la práctica profesional. La propia participación en la investigación así como algunas de las respuestas obtenidas en el cuestionario, lo ponen de manifiesto.

No obstante, somos conscientes, de que las aportaciones de los contenidos aprendidos, no siempre perduran en el tiempo, y que la encuesta ha sido pasada al final de impartir la materia, de ahí su mayor influencia en el cuestionario.

- 3^a- A la luz de los resultados obtenidos en la investigación, nos planteamos como docentes, que sería necesario dedicar más tiempo y reflexión a las cuestiones éticas que afectan a la profesión. Un ejemplo reflejado en los datos sería como abordar la siguiente cuestión: ¿Hasta que punto la moral personal condiciona o no nuestras decisiones profesionales?
- 4.^a- Consideramos que aparecen ciertas contradicciones en las respuestas del colectivo encuestado, ya que por una parte, parece que la *autonomía del cliente*, está por encima de cualquier otro valor profesional, pero en alguna de las preguntas que tienen relación directa con la acción

profesional se inclinan mayoritariamente hacia lo que ellos consideran que es el *bienestar* del cliente.

- 5.a- Pensamos que en la mayor parte de las respuestas existe un componente utópico, propio de los futuros profesionales y que sería necesario contrastar con los profesionales que lleven algunos años en el ejercicio profesional. No consideramos esto, como un elemento negativo, pero si nos lleva a una reflexión más profunda como docentes: ¿Los valores profesionales que trasmitimos a los alumnos/as están o no alejados de la realidad profesional?

Resulta muy esperanzador para la profesión, que los futuros profesionales del Trabajo Social, destaquen como valores principales, la igualdad, la justicia y la solidaridad. Velar por el cumplimiento de los Derechos Humanos es uno de las preocupaciones principales de la profesión en la actualidad y parece que ese horizonte es el que mueve a las nuevas generaciones de profesionales. No dudamos de la necesidad de incorporar profesionalmente los avances técnicos, pero no en detrimento la humanización en la acción profesional. Este, podría ser uno de los rasgos distintivos del Trabajo Social frente a otros interventores sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- ARISTÓTELES (1981): "*Ética a Nicómaco*", Centro de Estudios Constitucionales, Madrid (edición bilingüe y traducción de M. Araujo y J. Marías).
- BOUQUET, B. (2004), "*Étique et travail social*", Dounod, París.
- CORTINA, A. (2005), "*La profesionalidad*", en CEREZO GALÁN, P.(Ed.), "*Democracia y virtudes cívicas*", Biblioteca Nueva, Madrid, pp.361-381.
- GARCIA FERRANDO, M. (1992): "*La encuesta*", GARCÍA FERRANDO, M.; IBÁÑEZ, J.; ALVIA, F.: *El análisis de la realidad social. métodos y técnicas de investigación*, Madrid, Alianza.
- MARTÍN VELASCO, J. (1994), "Religión y Moral", en ISEGORÍA, n.10, C.S.I.C., Madrid, pp.43-64.
- McCARTHY (1992), "*Ideales e ilusiones*", Tecnos, Madrid
- PECES BARBA (1995), "*Ética, poder y derecho*", Centro de Estudios Constitucionales, Madrid.
- RUBIO CARRACEDO, J. (2004): "Por una ética transcultural", en BADILLO O´FARRELL (Ed.), "*Entre ética y política*", Mergablum, Sevilla, pp.111-129.
- SALCEDO, D. (1998): "Autonomía y Bienestar" Comares, Granada.
- WENGER, M.D. (coord.) (2005): "El Trabajo Social en el Siglo XXI. Inserción laboral, formación y empleabilidad de los Diplomados en Trabajo Social"

ANEXO I

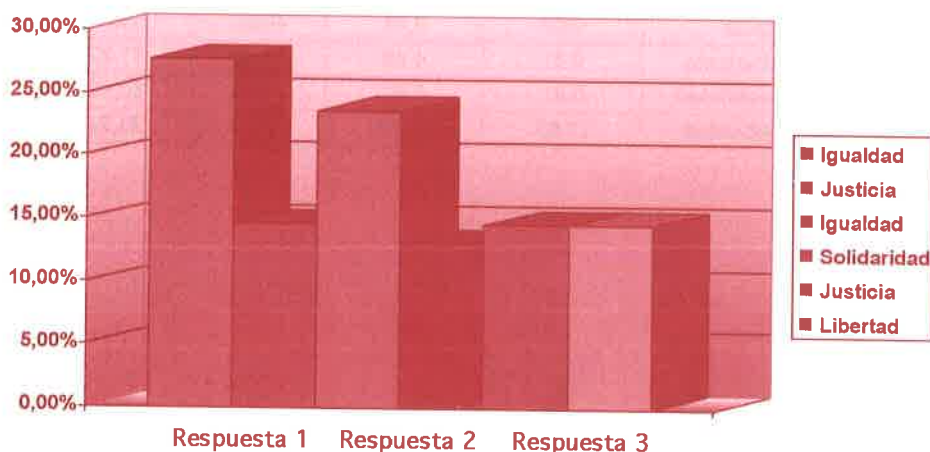
FICHA TÉCNICA

Ámbito Geográfico	Alumnos de la 3º Diplomatura de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Pablo de Olavide
Universo Análisis	Alumnos matriculados de la asignatura de Ética (N= 240)
Tamaño de muestra	n= 123
Error previsto de la muestra	r= 0.1
Parámetro de la normal	Z^2_{α} cuyo valor es 1.96
Procedimiento de recogida de información	Entrevista en el aula
Ámbito temporal de referencia	El trabajo de campo se ha realizado en mayo de 2006.

TABLAS Y GRÁFICOS

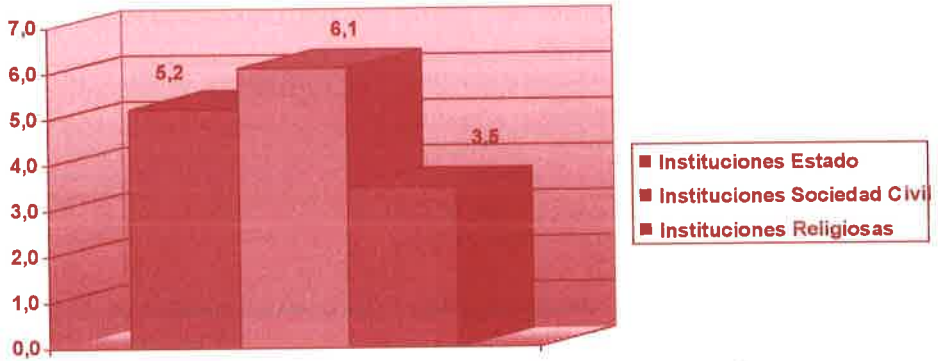
Pregunta 1

	Valores	Porcentajes de respuesta
Respuesta 1	Igualdad	27,6 %
	Justicia	14,6 %
Respuesta 2	Igualdad	23,6 %
	Solidaridad	13,0 %
Respuesta 3	Justicia	14,6 %
	Libertad	14,6 %



Pregunta 2

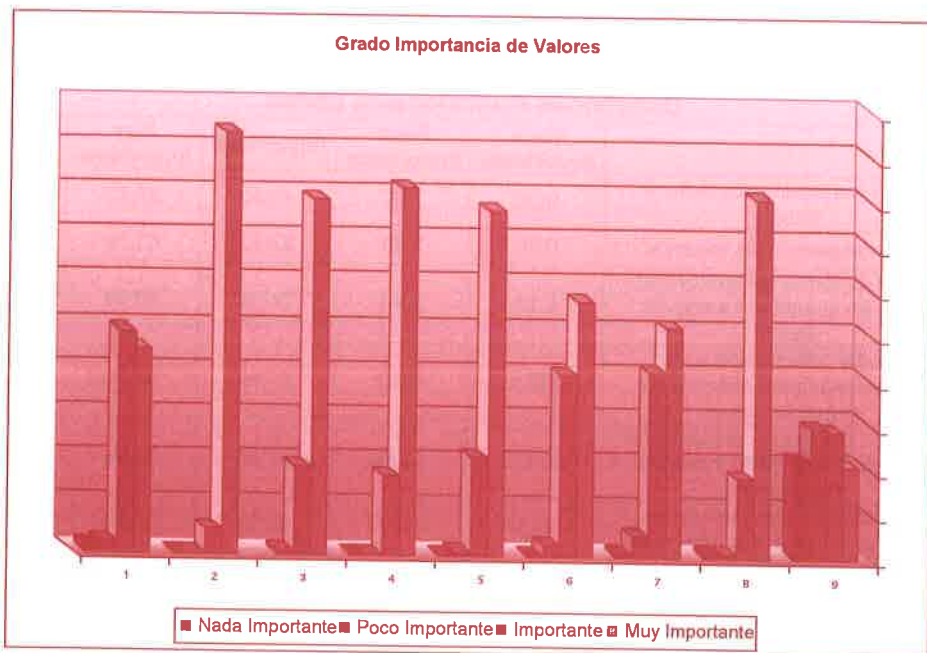
Grado de Credibilidad de las Instituciones



Pregunta 3

TABLA RESUMEN				
	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante
Transparencia	1,63	2,44	49,59	45,53
Respeto	0,00	0,00	5,69	94,31
Tolerancia	0,00	0,81	19,51	79,67
Compresión/Empatía	0,00	0,00	17,89	82,11
Justicia	0,00	0,81	21,95	77,24
Eficacia	0,00	2,44	40,65	56,91
Compañerismo	0,81	4,88	41,46	51,22
Responsabilidad	0,81	0,81	17,89	80,49
Competitividad	21,95	29,27	28,46	20,33

Handwritten signature or mark in blue ink.



Clave de Leyenda:

1 = Transparencia

2 = Respeto

3 = Tolerancia

4 = Comprensión/ Empatía

5 = Justicia

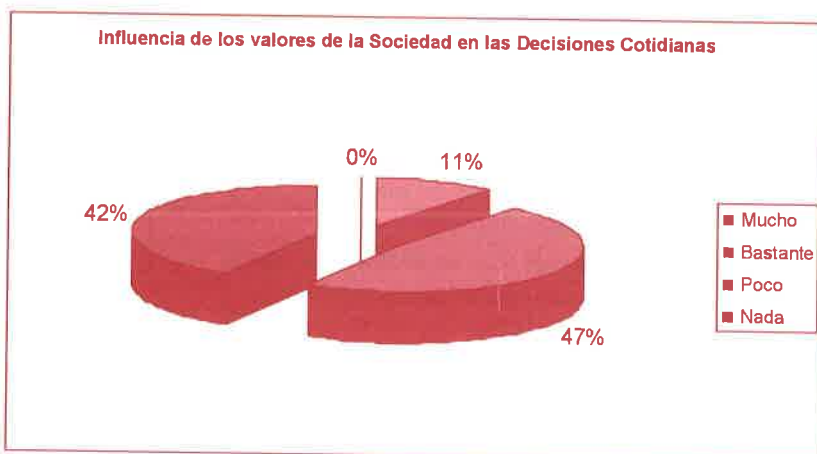
6 = Eficacia

7 = Compañerismo

8 = Responsabilidad

9 = Competitividad

Pregunta 4

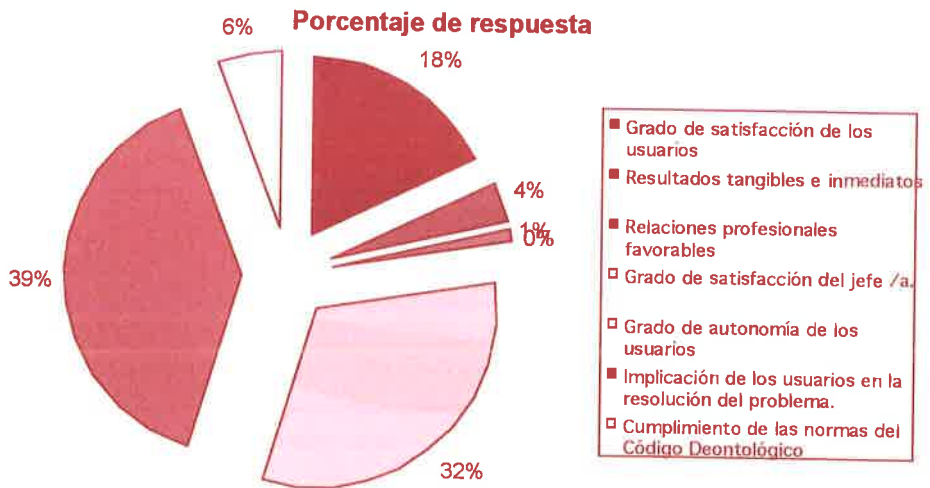


Pregunta 5

Cuestiones Profesionales Éticas					
	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante	NS/NC
Llegar habitualmente tarde al trabajo	0,00	7,32	43,90	47,15	0,81
Hacer esperar a los usuarios	0,00	2,44	33,33	61,79	0,81
Actuar de forma competitiva sin tener en cuenta el trabajo en equipo	8,13	2,44	24,39	58,54	3,25
Ocultar información a los compañeros para utilizarla en beneficio propio	6,50	6,50	17,89	65,85	1,63
Dejar un trabajo sin previo aviso por otro que te ofrezca mejores condiciones	8,13	12,20	37,40	38,21	2,44
Comentar información de los casos en los espacios informales	10,57	9,76	20,33	55,28	1,63
Permitir que el jefe imponga su criterio a pesar de que esto suponga consecuencias negativas	5,69	7,32	24,39	57,72	3,25
Discriminar a los usuarios por razones de género, clases social o etnia.	10,57	0,00	4,07	80,49	3,25

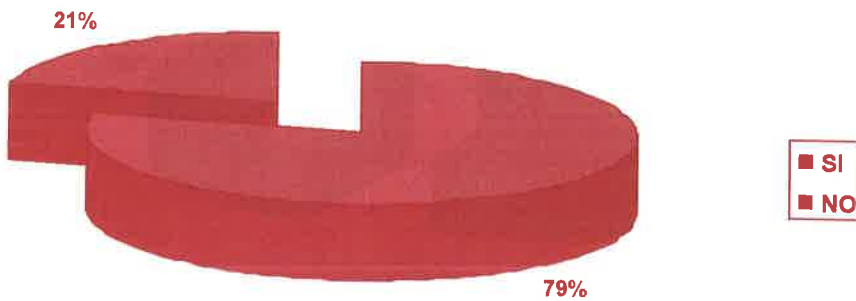
Pregunta 6

Criterios para evaluar las intervenciones sociales	Porcentaje de respuesta
Grado de satisfacción de los usuarios	17,70%
Resultados tangibles e inmediatos	3,70%
Relaciones profesionales favorables	1,23%
Grado de satisfacción del jefe /a.	0,00%
Grado de autonomía de los usuarios	32,10%
Implicación de los usuarios en la resolución del problema.	39,51%
Cumplimiento de las normas del Código Deontológico	5,76%



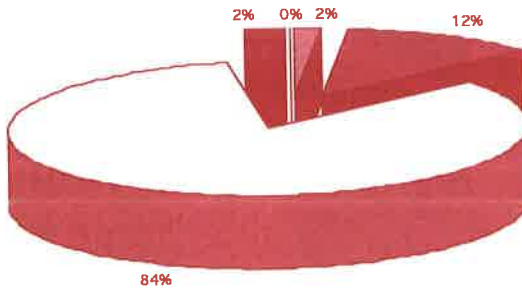
Pregunta 7

¿Crees que en toda actuación profesional debe prevalecer la autonomía del usuario?



Pregunta 8

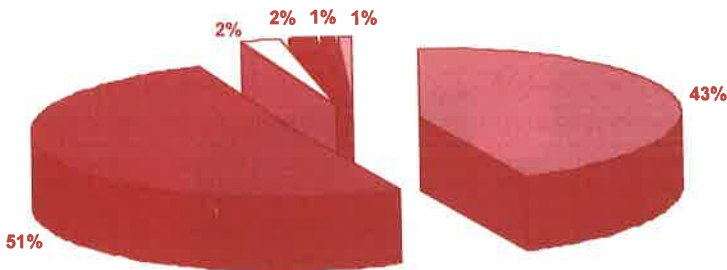
Respuesta Profesional a una Demanda Puntual



- No daría respuesta a su demanda
- Darían respuesta a su demanda simplemente
- Intentarían convencerles para que abordaran su situación de forma global
- Derivarían el caso a otros profesionales
- Se lo haría saber a mi jefe/a.

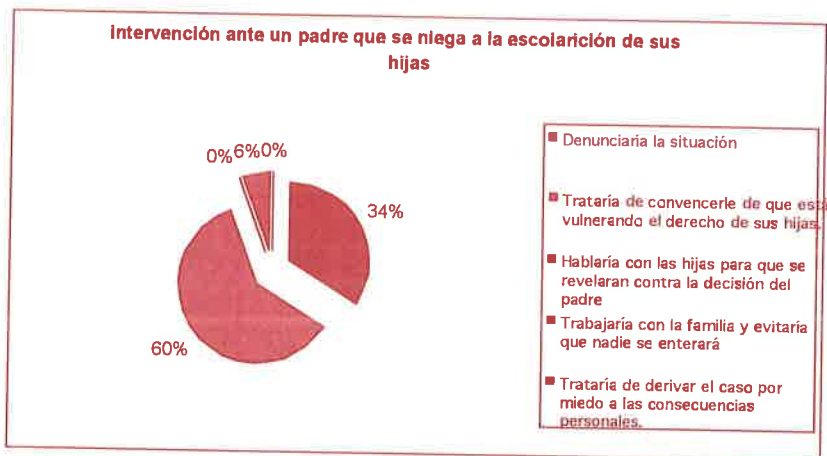
Pregunta 9

Implicaciones Personales en una Intervención Profesional



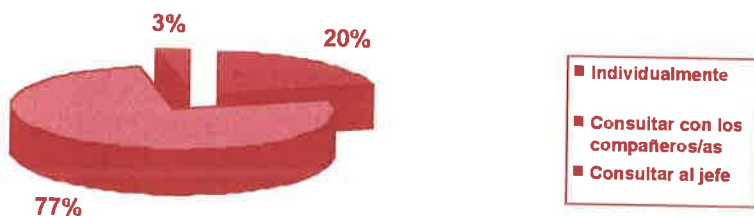
- Derivaría el caso a otro compañero
- Trataría de mantener al margen mis implicaciones personales y actuaría como si no pasaría nada.
- Se lo haría saber al usuario/a.
- Se lo haría saber al jefe/a.
- Me dejaría llevar por mis sentimientos
- Intentaría esquivar el caso.

Pregunta 10



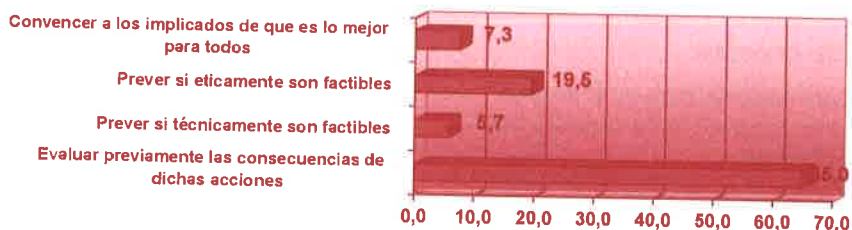
Pregunta 11

Acción Profesional (En el caso anterior)



Pregunta 12

Modelos para una Actuación Profesional

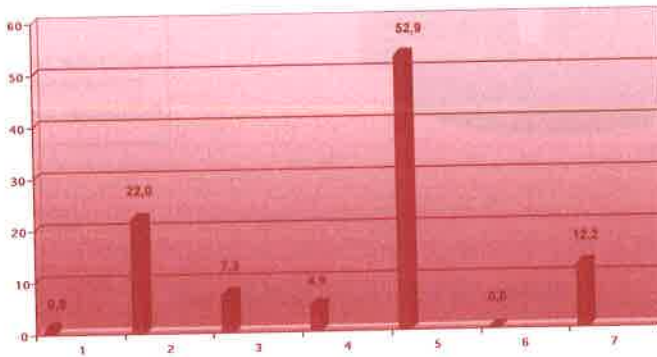


Pregunta 13

Criterios de Evaluación del Bienestar de los Usuarios	Grado de Conformidad				
	Nada Adecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado	NS/NC
Ingresos con los que cuenta la unidad familiar de forma constante	0,81	7,32	66,67	23,58	0,81
Estudios y formación de los diferentes miembros de la unidad familiar	1,63	26,02	55,28	16,26	0,00
Ubicación y equipamientos de la vivienda	0,00	5,69	69,11	24,39	0,00
Grado de satisfacción con su situación actual de los diferentes miembros de la unidad familiar	0,00	4,07	38,21	56,91	0,00
Grado de cooperación de los diferentes miembros de la unidad familiar	0,00	4,88	43,90	47,15	3,25
Expectativas de los diferentes miembros de la unidad familiar	0,00	5,69	52,03	39,84	1,63
Necesidades sentidas por los diferentes miembros de la unidad familiar	0,81	3,25	43,09	50,41	0,81
Reparto de tareas y funciones dentro del hogar	0,00	13,01	50,41	34,96	0,81
Sobrecarga de responsabilidad de los diferentes miembros de la unidad familiar	2,44	6,50	43,90	45,53	0,81

Pregunta 14

Opciones en una Intervención Profesional



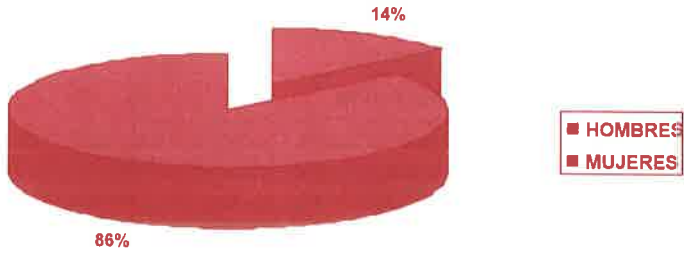
Clave de Leyenda:

- 1 = Convencerla para que aborte
- 2 = Orientarla en todo aquello que demande
- 3 = Derivaría la intervención hacia un servicio de salud
- 4 = Dejaría que ella decidiera libremente

- 5 = Respetaría su decisión y trataría de apoyarla profesionalmente
- 6 = Buscaría a alguien que pudiera hacerse cargo del niño cuando naciera
- 7 = Trataría que dejara la prostitución y buscara otro empleo

Pregunta 15

Variable sociodemográfica: Género

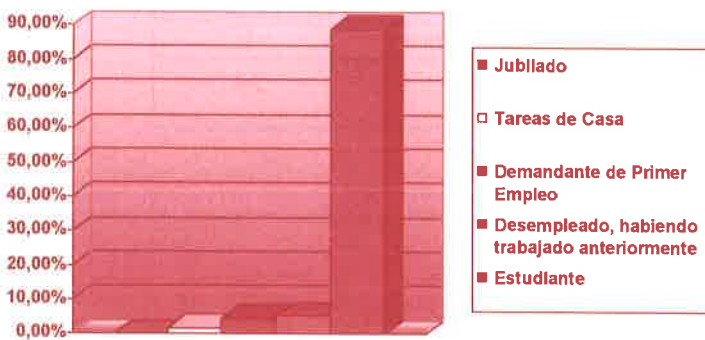


Pregunta 16: la media de edad se sitúa en 23,4 años

Pregunta 17

Situación Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Jubilado	0	0,00%
Tareas de Casa	2	1,74%
Demandante de Primer Empleo	5	4,35%
Desempleado, habiendo trabajado anteriormente	6	5,22%
Estudiante	102	88,70%
	115	100,00%

Variable Sociodemográfica: Situación Laboral



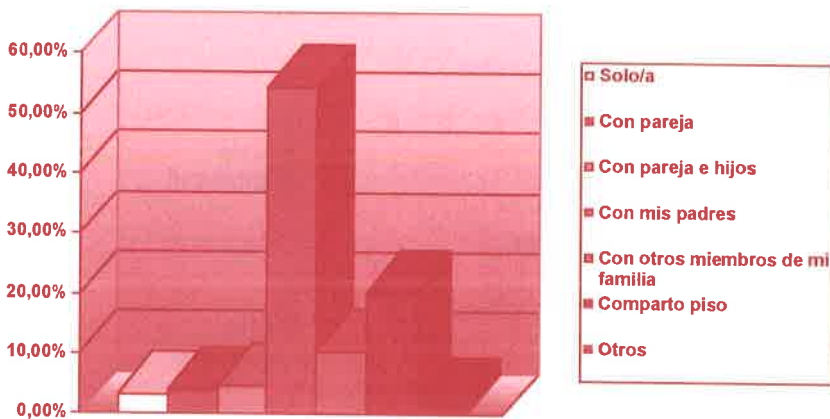
Pregunta 18

Profesiones	Frecuencia
Administrativo	1
Cuidado de menores	1
Auxiliar de enfermería	2
Camarera/o	5
Carpintero Metálico	1
Comercial	1
Comercio	1
Controlador de seguridad	1
Dependiente	1
Educador	3
Funcionario	1
Hostelería	5
Azafata, promotora	1
Jornalera	1
Quiromasajista	1
Técnico de animación sociocultural	1
Técnico en radiodiagnóstico	1
Teleoperadora	1
Total	29

Pregunta 19

Situación de Convivencia	Frecuencia	Porcentaje
Solo/a	4	3,25%
Con pareja	5	4,07%
Con pareja e hijos	6	4,88%
Con mis padres	67	54,47%
Con otros miembros de mi familia	13	10,57%
Comparto piso	25	20,33%
Otros	3	2,44%
TOTAL	123	100,00%

Variable Sociodemográficas: Situación de Convivencia



ANEXO II

Preguntas de la encuesta incluidas en este trabajo

1. ¿Qué valores crees que se deben impulsar desde el Estado y la Sociedad Civil para que sea posible realizar los fines del Trabajo Social? Señala al menos tres por orden de importancia.

1..... 2..... 3.....

2. ¿Qué grado de credibilidad tienen para ti las siguientes instituciones?

1. Instituciones del Estado

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ninguna Mucha
credibilidad credibilidad

2. Instituciones de la Sociedad Civil

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ninguna Mucha
credibilidad credibilidad

3. Instituciones Religiosas

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ninguna Mucha
credibilidad credibilidad

3. Te proponemos una serie de valores. Señala el grado de importancia que crees que tienen para el desempeño del ejercicio profesional de los trabajadores sociales.


	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante
Transparencia	1	2	3	4
Respeto	1	2	3	4
Tolerancia	1	2	3	4
Comprensión / Empatía	1	2	3	4
Justicia	1	2	3	4
Eficacia	1	2	3	4
Compañerismo	1	2	3	4
Responsabilidad	1	2	3	4
Competitividad	1	2	3	4

4. Los valores de la sociedad actual (competencia, consumismo, eficacia...) ¿Influyen en tus decisiones cotidianas?
1. Mucho
 2. Bastante
 3. Poco
 4. Nada
5. Señala cuales de las siguientes cuestiones profesionales te parece desde el punto de vista ético, muy importante, importante, poco importante o nada importante.

	Nada importante	Poco importante	Importante	Muy importante	NS / NC
Llegar habitualmente tarde al trabajo	1	2	3	4	5
Hacer esperar a los usuarios	1	2	3	4	5
Actuar de forma competitiva sin tener en cuenta el trabajo en equipo	1	2	3	4	5
Ocultar información a los compañeros para utilizarla en beneficio propio	1	2	3	4	5
Dejar un trabajo sin previo aviso por otro que te ofrezca mejores condiciones	1	2	3	4	5
Comentar información de los casos en los espacios informales	1	2	3	4	5
Permitir que el jefe imponga su criterio a pesar de que esto suponga consecuencias negativas	1	2	3	4	5
Discriminar a los usuarios por razones de género, clase social o étnia	1	2	3	4	5

6. Señala cuales serían los mejores criterios para evaluar las intervenciones sociales. Elige solo dos de ellos.
1. Grado de satisfacción de los usuarios
 2. Resultados tangibles e inmediatos
 3. Relaciones profesionales favorables
 4. Grado de satisfacción del jefe/a
 5. Grado de autonomía de los usuarios
 6. Implicación de los usuarios en la resolución del problema
 7. Cumplimiento de las normas del Código Deontológico.
7. ¿Crees que en toda actuación profesional debe prevalecer la autonomía del usuario?
1. Si
 2. No
8. Si una familia solicita ayuda profesional para una demanda puntual, pero no está dispuesta a "cambiar" su situación global ¿qué harías? Señala una de las siguientes opciones.



1. No daría respuesta a su demanda
 2. Daría respuesta a su demanda simplemente
 3. Intentaría convencerles para abordar la situación de forma global
 4. Derivaría el caso a otros profesionales
 5. Se lo haría saber a mi jefe/a
9. En caso de reconocer "implicaciones personales" (prejuicios, identificación personal con el problema...) en una intervención profesional ¿qué harías? Señala una de las siguientes opciones.
1. Derivaría el caso a otro compañero
 2. Trataría de mantener al margen mis implicaciones personales y actuaría como si no pasara nada.
 3. Se lo haría saber al usuario /a
 4. Se lo haría saber a mi jefe/a
 5. Me dejaría llevar por mis sentimientos
 6. Intentaría esquivar el caso
10. Un padre se niega a que sus hijas con edad escolar estudien ¿qué harías? Señala una de las siguientes opciones.
1. Denunciaría la situación
 2. Trataría de convencerle de que está vulnerando el derecho de sus hijas
 3. Hablaría con las hijas para que se rebelaran contra la decisión del padre
 4. Trabajaría con la familia y evitaría que nadie se enterara
 5. Trataría de derivar el caso por miedo a las consecuencias personales
11. En el caso anterior, ¿cómo realizarías la acción profesional? Elige una opción.
1. Individualmente
 2. Consultar con los compañeros / as
 3. Consultar al jefe
12. De los siguientes modelos que se proponen para llevar a cabo una actuación profesional. ¿Cuál realizarías en primer lugar?
1. Evaluar previamente las consecuencias de dichas acciones
 2. Prever si técnicamente son factibles
 3. Prever si éticamente son factibles
 4. Convencer a los implicados de que es lo mejor para todos
13. Se proponen una serie de criterios para evaluar el bienestar de los usuarios. Señala tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de ellos. De cada uno de ellos estima si te parecen muy adecuados, adecuados, poco adecuados o nada adecuados.
- 

	Nada adecuado	Poco adecuado	Adecuado	Muy adecuado	NS / NC
Ingresos con los que cuenta la unidad familiar de forma constante	1	2	3	4	5
Estudios y formación de los diferentes miembros de la unidad familiar	1	2	3	4	5
Ubicación y equipamientos de la vivienda	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción con su situación actual de los diferentes miembros de la unidad familiar	1	2	3	4	5
Grado de cooperación de los diferentes miembros de la unidad familiar	1	2	3	4	5
Expectativas de los diferentes miembros de la unidad familiar	1	2	3	4	5
Necesidades sentidas por los diferentes miembros de la unidad familiar	1	2	3	4	5
Reparto de tareas y funciones dentro del hogar	1	2	3	4	5
Sobrecarga de responsabilidad de los diferentes miembros de la unidad familiar	1	2	3	4	5

14. Una chica toxicómana, prostituta, se ha quedado embarazada y quiere tener su hijo ¿Hacia cuales de las siguientes opciones orientarías la intervención profesional? Señala la opción que creas más oportuna.

1. Convencerla para que aborte
2. Orientarla en todo aquello que demande
3. Derivaría la intervención hacia un servicio de salud
4. Dejaría que ella decidiera libremente
5. Respetaría su decisión y trataría de apoyarla profesionalmente
6. Buscaría a alguien que pudiera hacerse cargo del niño cuando naciera
7. Trataría de que dejara la prostitución y buscara otro empleo

15. Sexo

1. Varón
2. Mujer

16. Edad..... (en años cumplidos).

17. Puedes indicar cual es tu situación laboral de las propuestas que se señalan a continuación. Señala una opción

1. Jubilado / pensionista
2. Tareas de casa
3. Demandante de primer empleo

4. Desempleado, habiendo trabajado anteriormente
5. Estudiante

18. Describe si es el caso cual es o ha sido tu profesión principal.

19. ¿Puedes indicar cual es tu situación de convivencia?

1. Solo /a
 2. Con pareja
 3. Con pareja e hijos /as
 4. Con mis padres
 5. Con otros miembros de mi familia
 6. Comparto piso con amigos, compañeros
 7. Otras, especificar
-



“Los Trabajadores Sociales o Asistentes Sociales”

El punto 3 de este mismo artículo indica que *podrá incorporarse al EBAP otros profesionales en razón a que las propias necesidades y las disposiciones presupuestarias lo permitan* pero, en modo alguno, en ningún apartado se indica que se pueda prescindir en este EBAP de alguno de los profesionales incluidos expresamente en el apartado anterior, ni por razones presupuestarias ni por caprichos o conveniencias administrativas del responsable sanitario de turno. A la vista de la normativa vigente y con su simple lectura, se hace evidente la legitimidad y la exigencia de la presencia de un TS en cada EBAP, y la ilegalidad que supone el mantener casi un centenar de EBAP en Andalucía sin la presencia de dicho profesional.

Una vez delimitados los espacios funcional y profesional elementales para la prestación de la atención primaria de salud en Andalucía (Zona Básica, Centro de Salud y EBAP), esta normativa sube un escalón en su estructura asistencial con la creación, en su artículo 21, de una estructura organizativa superior denominada Dispositivo de Apoyo Específico que, con funciones Preventivas, Docentes, de Investigación y Asistenciales, están destinadas a dar apoyo directo a los distintos EBAP de cada Distrito.

Esta estructura también tiene reglamentada su composición (artículo 23), entre cuyos profesionales también figuran, en este caso en la letra “d”:

“Los Diplomados en Trabajo Social o Asistentes Sociales adscritos al mismo”

En el apartado 2 de este artículo dispone, con respecto a los profesionales que componen el Dispositivo de Apoyo al EBAP, literalmente, lo siguiente:

“Este personal desempeñará sus funciones sin perjuicio de su posible pertenencia a un EBAP”.

Pese a esta normativa vigente, el Servicio Andaluz de Salud comenzó, hace ya bastantes años, el desmantelamiento de los diferentes EBAP, eliminando de su composición al TS, utilizando para ello el viejo truco de “visto y no visto”, consistente en que un TS acudía a su Centro de Salud una mañana como “integrante” de su EBAP, y a la mañana siguiente ya no lo hacía como tal, sino como “componente” del Dispositivo de Apoyo de ese mismo EBAP del que lo acababan de eliminar.

Es decir, se suprimía como integrante de las unidades BÁSICAS territorial (Zona Básica), funcional Centro de Salud) y profesional (EBAP), al TS, único profesional de dicho ámbito de actuación en dichas áreas, y se le incluye en un Dispositivo de “apoyo” al EBAP, en las que debe desarrollar sus funciones.

El resultado de esta "reordenación" de efectivos es ya conocido por todos. Tras el proceso de Oposición celebrado a principios de esta década, con toma de posesión en Febrero de 2001, aquellas plazas de TS de EBAP que, por cualquier causa, quedaron descubiertas, no fueron ocupadas por TS alguno, sin más explicaciones, sin criterio alguno. Y los efectivos de cada Distrito se "repartieron" entre los distintos EBAP, con lo que muchos de los profesionales se vieron OBLIGADOS a asumir dos, tres y hasta cinco EBAP en las que "ejercer sus funciones".

Orden de 2 de Septiembre de 1985, por la que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria de Salud.

Introducirse el territorio legal de las funciones y competencias de los Trabajadores Sociales en atención primaria de salud en Andalucía es hacer referencia expresa a esta normativa, publicada en el BOJA nº 90 de fecha 19 de Septiembre de 1985, es decir, cinco días después del Decreto 195/85.

Tras la lectura detallada de esta normativa que, recuerdo, está vigente, y que desde estas líneas recomiendo a todos aquellos (incluidos Trabajadores Sociales) que debaten, discuten, dudan, opinan y elucubran sobre nuestras funciones y competencias en atención primaria de salud, se descubre una primera referencia a las competencias de los Trabajadores Sociales, escondida en uno de los primeros "rincones" de los que se pretende hablar en este trabajo, y que en este caso hace referencia, artículo 12 de la Orden, a las Unidades Funcionales de los Centros de Salud.

Así, al apartado 2 de la Orden indica que los Centros de Salud de organizarán en unidades funcionales que *trabajarán por programas bajo la dependencia jerárquica del Director, con la misión de asesorar técnicamente y facilitar la labor de éste*. La primera de estas unidades funcionales descrita es la denominada Unidad de Atención Directa, que *asume la responsabilidad de coordinación de las actividades dirigidas a la atención tanto de los individuos como del medio donde estos se desenvuelvan. Está constituida por los directores de programas de salud y por el Asistente/trabajador Social del Centro*. Dejaré aquí, apartada pero no olvidada, a esta Unidad de Atención Directa, a la que me referiré de forma más amplia algunas páginas más adelante.

Las funciones del TS en el Centro de Salud son fijadas, de forma legal y reglamentaria en este mismo artículo 12, y son incluidas en esta página de forma literal:

1. *Orientar y asesorar a los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y especialmente a los directores de los programas, sobre **aspectos sociales** individuales y comunitarios de las actividades de los mismos.*



MONOGRAFÍAS:

TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Artículo ganador del X Premio Científico DTS



RINCONES, ESQUINAS Y VERICUETOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO, EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. ANDALUCIA

MARIANO SANCHEZ ROBLES

Diplomado en Trabajo Social. Trabajador Social del Centro de Salud de Almuñecar (Granada).

RESUMEN

Con la irrupción en el contexto sanitario de alguna categoría profesional, asumiendo funciones y competencias propias del Trabajo Social Sanitario, el conflicto profesional no ha tardado en hacer su aparición y, con él, las dudas y temores de un futuro profesional, verdaderamente incierto para el Trabajo Social.

Ante situaciones de este calado, ahora más que nunca, hay que afrontar esta situación con absoluta profesionalidad y si para ello es necesario retomar viejas argumentaciones, viejas normativas y viejas competencias, habrá que hacerlo, sobre todo, porque no por ser viejas en el tiempo no son actuales en la práctica diaria; no por ser "pasadas" de fecha no están vigentes y, sobre todo, porque no por estar "olvidadas" debemos darlas por perdidas.

Este trabajo pretende reencontrarse con ciertas actividades, funciones y competencias propias y legalmente establecidas para los Trabajadores Sociales del ámbito sanitario que han quedado relegadas, olvidadas y/o poco desarrolladas por nuestro colectivo profesional y, de paso, dar a conocer la normativa legal que nos ampara para su desarrollo y que, de la misma forma, debiera impedir que otros profesionales asumieran con total impunidad.

Palabras clave

Funciones, competencias, recuperación, intrusismo, renovación, actualización.



Introducción

Últimamente los “pájaros” de la crisis profesional parecen sobrevolar sobre nuestro colectivo profesional, especialmente en Atención Primaria de Salud. Y no parece que la actitud de los profesionales afectados vaya más allá de las pataleatas en los pasillos y del abandono de no pocas de sus responsabilidades, sin aportación profesional seria alguna a un problema que a todos nos afecta, sanitarios y no sanitarios, y que merece una respuesta inmediata.

En uno de los últimos trabajos nuestra compañera Dolors Colom incluía la frase “renovarse o morir” en una de sus acertadas argumentaciones. Lejos de mi intención contradecir a Dolors, sino todo lo contrario, y como en las mejores hipotecas, voy a dar incluso facilidades.

Renovarse, en la mayoría de las ocasiones, implica asumir nuevas competencias, nuevas funciones, nuevas responsabilidades y actuaciones. Lo que yo he pretendido con este trabajo es descubrir esos ámbitos de nuestro trabajo “olvidados”, e intentar retomarlos como si de una RENOVACIÓN se tratase, con la ventaja de no tener que asumir nada que no sea ya, legal y profesionalmente, competencia de nuestro colectivo profesional, competencia del Trabajo Social, y con la evidente amenaza de que, o lo asumimos nosotros o ya vendrá otro que lo asuma.

Decreto 195/1985, de 28 de Agosto, sobre ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud en Andalucía.

Publicado en el BOJA nº 89 de 14 de septiembre de 1985, este Decreto, en su capítulo I, artículo 2º, se define la Zona Básica de Salud como *el elemento territorial elemental de la atención primaria* y en su artículo 3º define el Centro de Salud como *la estructura física y funcional que permite el adecuado desarrollo de dicha atención primaria de salud*.

Para encontrar una primera referencia concreta a la figura profesional del Trabajador Social (en adelante TS), tan sólo es necesario llegar hasta el artículo 4º en el que se define al Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) como *el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios cuyo ámbito de actuación es la Zona Básica de Salud y con localización física preferente en los Centros de Atención Primaria*.

En el punto 2 de este artículo 4º, se explicita con total concreción qué profesionales integran el EBAP y, a diferencia de otras normativas autonómicas, no indica quiénes “podrán formar o integrar dicho EBAP”, sino quiénes lo integran y, entre otros profesionales y como elementos irrenunciables a dicho EBAP, se encuentran, en la letra c del ya mencionado punto 2, los siguientes:

2. *Coordinar las actividades de trabajo con la **comunidad** estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el Centro y la población.*
3. *Promover el trabajo en equipo con los **asistentes sociales** de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y servicios sociales.*
4. *Ofertar asistencia social **sanitaria** en consulta a demanda de los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y de la población.*

La siguiente referencia al TS en esta Orden, aparece en el artículo 21, que recoge la posibilidad de los usuarios de los Centros de Salud de solicitar la asistencia de, entre otros, el TS, a través del Servicio de Recepción y directamente en los consultorios locales y auxiliares. Por último, y ya en el título V de régimen de personal, indica que dentro del conjunto de profesionales de los Centros de Atención Primaria se encontrarán (artículo 24), como personal no sanitario, los Asistentes Sociales.

Como curiosidad, observar que la denominación del grupo profesional de Trabajadores Sociales, en la normativa hasta ahora revisada es bastante variable:

- Trabajadores Sociales o Asistentes Sociales.
- Diplomados en Trabajo Social o Asistentes Sociales.
- Trabajador Social.
- Asistente Social.

Como directrices finales del trabajo del EBAP, el artículo 29 de esta Orden nos recuerda que éste se desarrollará mediante, entre otras, las siguientes:

- El trabajo en equipo a través del establecimiento de objetivos comunes y de la colaboración mutua entre los miembros del EBAP.
- Coordinación con los servicios sanitarios y sociales del ámbito geográfico de su Área Asistencial.

Circular 1/87 de la Consejería de Salud, de fecha 9 de Enero de 1987. Organización y funcionamiento de los trabajadores sociales en los centros de atención primaria de salud.

Esta Circular, auténtica desconocida incluso en el ámbito del propio Servicio Andaluz de Salud, nos indica "*las líneas generales por las cuales deben funcionar y organizarse los Trabajadores Sociales en los Centros de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma Andaluza*", para lo cual se dictan unas instrucciones muy concretas que veremos en páginas siguientes.

Esta Circular, publicada hace ya casi 20 años, pero vigente hoy día, afirma en su preámbulo lo siguiente:

*"La inclusión del Trabajador Social en los EBAP supone, en muchos casos, una novedad importante respecto al quehacer tradicional de los equipos sanitarios y de los propios Trabajadores Sociales, lo que exige una adaptación de sus actividades y metodologías al campo de la Atención Primaria de Salud, unida a la necesaria **coordinación con las Unidades de Servicios Sociales**".*

*"En el Centro de Salud el Trabajador Social se sitúa como un profesional que complementa y apoya las actividades del resto de los profesionales sanitarios del equipo. Su objetivo es el de colaborar en el estudio y tratamiento de los actores sociales que condicionan la salud individual, familiar y comunitaria, promoviendo la organización de la población en defensa de aquélla e introduciendo en las actividades de los programas las técnicas y métodos propios del Trabajo Social. El Trabajador Social velará por la individualización y respeto a la libertad y autodeterminación del usuario del Centro, **teniendo sus acciones un carácter preferentemente preventivo y educativo**".*

Desarrollo de las funciones dadas a los Asistentes Sociales/Trabajadores Sociales en la Orden de 2 de Septiembre de 1985.

Esta Circular 1/87, en base a las funciones contenidas en la Orden 2/9/87, hace un desarrollo explícito de cada una de dichas funciones, tal y como se traspone literalmente en los apartados siguientes:

"Orientar y asesorar a los miembros del EBAP y especialmente a los directores de los programas sobre aspectos sociales individuales y comunitarios de las actividades de los mismos".

- Análisis continuado de las necesidades, demandas y expectativas de la población adscrita al Centro.
- Realización del diagnóstico social de la zona.
- Detección de grupos o individuos clasificados de **riesgo social**.
- Registro de instituciones y asociaciones de la zona, así como de los recursos sociales existentes.
- Participación en el estudio y análisis de la incidencia de los factores del medio (socio-económicos, medio-ambientales y familiares) en el proceso de salud-enfermedad de **los individuos** y la población de la zona.

- Participación en la **formación continuada** de los miembros del equipo, aportando sus conocimientos específicos de Trabajo Social.
- Colaboración en la formación pre-grado y postgrado de los profesionales de Atención primaria y, en su caso, en la de **alumnos** de Trabajo Social.
- Participación en la elaboración, ejecución y evaluación de los **programas** que se implanten en el Centro de Salud.

“Coordinar las actividades de trabajo con la comunidad, estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el Centro y la población”.

- **Informar sobre derechos y deberes** de los ciudadanos respecto de su Salud.
- Contribuir a mejorar la calidad del **servicio de recepción** del Centro de Salud, participando en su ordenamiento y evaluación para conseguir un mejor cumplimiento de sus funciones de información y **canalización de reclamaciones**.
- Promover la organización de la **comunidad** para lograr su participación activa en el Centro de Salud.
- Impulsar el **voluntariado** social responsabilizándose de su formación y orientación en las actividades de salud.
- Promover y potenciar actividades que surjan de **grupos** constituidos sobre el tema de la salud.
- Potenciar **formas asociadas** de colaboración, cooperación, ayuda mutua, solidaridad, etc.
- Facilitar a los miembros del EBAP toda la información sobre **recursos sociales** y contactos realizados con la comunidad para la realización de sus actividades.
- Conocer los **programas o actividades** que se implantan en la zona por instituciones ajenas al centro de salud con el fin de establecer una coordinación y no duplicar acciones.

*“Promover el trabajo en equipo con los **Asistentes Sociales de otras instituciones** públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y servicios sociales”.*

- Conocimiento de los **profesionales de Trabajo Social** que actúan en la misma zona y sus campos de actuación.
- Elaboración de **protocolos de derivación** entre los profesionales de ser-

vicios especializados y los de Atención Primaria, especialmente con Servicios Sociales Comunitarios.

- Participación en los programas de **promoción comunitaria** de la zona aportando los servicios específicos del Centro de Salud.
- **Intercambio** continuo de información, experiencias profesionales, metodologías de trabajo, estudios de investigación, análisis de necesidades y recursos sociales para satisfacerlos, etc.

*“Ofertar **atención social sanitaria** en consulta a demanda de los miembros del EBAP y de la población”.*

- La atención social directa al usuario se hará a través del Trabajo Social individualizado, familiar, grupal y comunitario. En los Centros de Salud, estos niveles de intervención se concretan en:
- Detectar las causas psicosociales y económicas de los síntomas de enfermedad, realizando un tratamiento social individualizado o familiar si fuese necesario.
- Dificultades de carácter social y económico en el seguimiento del tratamiento prescrito.
- Asesoramiento en las situaciones de ILT, que originan una prestación y en las que se aprecie una problemática social.
- **Desorganizaciones o rupturas familiares en casos de hospitalización.**
- **Seguimiento del proceso de integración en las altas hospitalarias.**
- **Información y orientación sobre recursos sanitarios y sociales existentes.**
- Derivación a otro profesional del Centro o a otra institución social si las circunstancias así lo requieren.

Las funciones y actividades descritas anteriormente se realizarán a través de modalidades de atención que se definen en la propia Circular 1/87:

CONSULTA: Es la actividad de encuentro y comunicación directa entre el Trabajador Social y el individuo, realizada en el Centro de Salud o en los Consultorios Locales. Podrán presentarse diferentes modalidades de atención:

- a) Usuarios remitidos por el resto de Servicios del Centro (M General, enfermería, Pediatría, recepción, etc), Familias o personas con un pro-

blema de salud con un claro componente social, susceptible de la intervención del Trabajador Social, ya sea para darle una respuesta concreta (información de recursos, prestaciones, etc) o para la elaboración del Diagnóstico y Tratamiento Social.

- b) Usuarios remitidos por otros centros sanitarios del segundo y tercer nivel, o bien por otros centros de servicios sociales primarios o especializados.
- c) Usuarios que, por su propia iniciativa, demanden la atención del TS, siempre que pertenezcan a la Zona Básica de Salud y los motivos de consulta se relacionen con problemas de tipo sanitario.

VISITA DOMICILIARIA: Es la actividad de encuentro entre el TS y el individuo o familia que se realiza en el domicilio de los mismos. La visita domiciliaria será siempre programada y se realizará a demanda de algún miembro del EBAP o como estrategia de seguimiento del proceso del Trabajo Social individualizado y familiar.

TRABAJO CON LA COMUNIDAD: Se incluyen todas las actividades en las que el Trabajador Social participa con la comunidad, en su organización y desarrollo, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y, por tanto, de salud.

El TS del centro de Salud procurará coordinar estrechamente estas actuaciones de promoción comunitaria con las que se estén desarrollando desde la Unidad de Trabajo Social (UTS) correspondiente (**Servicios Sociales Comunitarios**), garantizando así una atención integrada e integral a la población.

Papel del Trabajador Social en el proceso de Reforma Sanitaria y concretamente en la apertura de cada Centro de Salud.

Esta Circular 1/87, en sus 18 páginas, encierra mucha de la "prehistoria" del Trabajo Social Sanitario en Andalucía que, hoy día, casi 20 años después, creo necesario recordar o, en muchos de los casos, dar a conocer.

El anexo 2 de la Circular especifica el "**Plan de trabajo de los Trabajadores Sociales en los tres meses previos a la apertura de los Centros de Salud**", y en él se detallan, punto por punto, las actividades que se encomiendan al TS a fin de "reeducar" a la población para integrarla en tareas de participación, como un derecho más de los usuarios, y para informar del nuevo modelo de Atención Sanitaria que se acababa de implantar y ofrecer a la población andaluza, a fin de evitar "*posibles inseguridades o recelos propios de todo proceso de cambio*".

Dicho de otra forma, se encargó a los Trabajadores Sociales VENDER la reforma sanitaria a los usuarios.

Para ello se fijaron, entre otros, los objetivos siguientes:

- Facilitar información para crear un clima favorable.
- Ofrecer al EBAP un informe social de la Zona.
- Facilitar el procedimiento de reestructuración de cupos.
- Concienciar a la Comunidad para incorporar alguno de sus miembros al proceso.
- Contactar con asociaciones y entidades.

Con algunas actividades como:

- Organizar reuniones programadas con las Asociaciones.
- Realizar entrevistas con representantes de instituciones.
- Organizar grupos de colaboradores específicos.
- Captación de líderes de la Zona.

Por último ofrece una serie de "consideraciones" a los Trabajadores Sociales a la hora de realizar este trabajo previo a la apertura a sus Centros de Salud:

- Cada TS debe tener en cuenta que está estableciendo **el primer contacto entre el Equipo de Atención Primaria y la población**, y que de cómo se produzca creará una buena o mala imagen que costará tiempo cambiarla.
- Es muy importante que el TS **sea aceptado por la Comunidad** donde va a actuar, para lo cual debe cuidar especialmente sus relaciones y actitudes para con la población.

El Trabajo Social Sanitario y los Servicios Sociales Comunitarios: Ni juntos ni revueltos, coordinados.

En principio, todos los trabajadores sociales partimos de la misma formación y titulación académica básicas, pero existen elementos determinantes que nos van a indicar claramente los ámbitos de actuación de unos y otros profesionales. Haciendo un "acopio" de los argumentos expresados del magnífico trabajo de nuestras compañeras de Asturias en su obra Trabajo Social en el Sistema Sanitario Público, Editado por KRK, es necesario recordar algunos de estos elementos.

El primero de ellos es el precepto constitucional que obliga a cada parte a dar respuesta obligada a unas **necesidades concretas** y, si bien los artículos que regu-

lan la protección a la familia (39.1 y 39.2), a emigrantes y retornados (42), la promoción y participación de la juventud (48), la política pública de minusválidos (49), la protección a la tercera edad (50), etc., están integrados en un Régimen Público en el que se integran los Servicios Sociales, el Sistema Sanitario responde a otro precepto constitucional diferente, al de su artículo 43, que reconoce el derecho a la protección a la Salud.

A fin de hacer efectivos estos preceptos, cada Sistema establece sus propias leyes para desarrollar sus propias competencias que, si para los Servicios Sociales se especifican en el Plan Concertado para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales, el Estatuto de Autonomía, la Ley reguladora de Bases de Régimen Local y la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, para el Sistema Sanitario viene regulada por el Decreto 137/84 de Estructuras Básicas de Salud, la Ley 14/86 General de Sanidad, la Ley de Salud de Andalucía, y llevadas a la práctica por el Decreto 195/85, la Orden 2/9/85 y la Circular 1/87, ya comentadas y aludidas.

Se hace evidente que distintos Sistemas Públicos de protección, que responden a distintos preceptos constitucionales, con distinta normativa reguladora, han de estar claramente diferenciados. Por ello, en Andalucía, mientras que los Servicios Sociales son asumidos por la Consejería de Igualdad y Bienestar Social y gestionados bien por los Ayuntamientos mayores de 20.000 habitantes, bien por las Diputaciones Provinciales en el resto de casos, la asistencia sanitaria es asumida por una Consejería diferente, la de Salud, con unas competencias, evidentemente, diferentes.

El Trabajo Social, al igual que otras profesiones, puede aplicarse en diferentes ámbitos y, si bien es cierto que el campo general de intervención es la acción social (como término general), el objeto de intervención es diferente puesto que viene determinado por las necesidades que se presentan en cada campo de actuación. Nos encontramos pues que, un mismo profesional, incide en cuestiones diferentes en tanto que la materia de que se ocupa le plantea objetivos diferentes.

Si los Servicios Sociales han de garantizar las denominadas Prestaciones Básicas que oferta el Plan Concertado, entre las que se encuentran la ayuda a domicilio, el apoyo a la unidad convivencial y el alojamiento alternativo, el Sistema Sanitario ha de garantizar la atención de los **problemas de salud**, para lo cual ofrece una serie de servicios, también básicos, en su denominada Cartera de Servicios, en la que no se incluye de modo alguno, por ejemplo, la gestión de alojamientos alternativos ni la gestión de recurso residencial alguno que no sean de ámbito sanitario y/u hospitalario, ni la gestión de pensiones ni ayudas económicas de otras Consejerías.

En resumen, preceptos constitucionales, marco legislativo, orientaciones particulares de los distintos Sistema de Protección Social, el origen de las necesidades, competencias diferenciadas, conocimientos y campo concreto de actuación, incluyen explícita e implícitamente elementos diferenciadores más que suficientes para que responsables y técnicos asuman y contribuyan, cada cual a su nivel, al desarrollo del Trabajo Social Sanitario como un componente profesional propio, específico e inherente al proceso de atención integral a la salud. El trabajador social de salud no es una "extensión" de los Servicios Sociales en el Centro de Salud, ni se corresponde con los Servicios Sociales del Centro de Salud.

Otra cosa bien distinta es que los profesionales de uno y otro ámbito de actuación trabajen de forma conjunta y coordinada, tal y como la normativa indica, lo que en modo alguno implica, por el contrario, que las competencias específicas de cada profesional deban ser asumidas por los otros, como una obligación más de su actuación profesional.

Ya en el año 1999, en el seno de las Jornadas de Salud Pública de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada, centradas en la Atención Socio-Sanitaria, la por entonces Gerente del SAS, D^a Carmen Martínez Aguayo, en presencia del por entonces Consejero de Servicios Sociales, D Isaías Pérez Saldaña, manifestó literalmente lo siguiente:

"Como actual responsable del Servicio Andaluz de Salud no estoy dispuesta a que nuestros profesionales, y en este caso, los Trabajadores Sociales, dediquen ni un minuto más de su tiempo, ni uno más de sus recursos, a gestionar recursos de otra Consejería, tramitando pensiones y residencias, que no son de su competencia".

La coexistencia de ambos sistema de protección y el hecho de que en no pocas ocasiones, Trabajadores Sociales de Servicios Sociales y de Salud realicen idénticas funciones, gestiones y asumiesen idénticas competencias, ha facilitado el error de considerar que ambos son la misma cosa, en distinto puesto de trabajo, lo cual es un gran error en el han caído responsables, técnicos, políticos y no pocos trabajadores sociales de uno y otro lado.

Y la asunción, por parte de los Trabajadores Sociales de Salud, de gestiones y competencias de nuestros compañeros de Servicios Sociales, si bien ha podido contribuir a generar unos resultados estadísticos de actividad asistencial muy estimables (tengo muchísimo trabajo...), también es cierto que ha descuidado en gran manera el desarrollo de todas y cada una de las funciones y competencias que, por ley, tenemos asignadas para desarrollar en nuestro Centro de Salud.

Y la Orden 2/9/85 es bien clara en este aspecto: "**Ofertar asistencia social sanitaria...** dentro de las funciones y competencias dadas por la Consejería de Salud, no de otra administración. Funciones y competencias que, precisamente,

están empezando a asumir otras categorías profesionales (de cuyo nombre no quiero acordarme), con gran asombro y revuelo por parte del colectivo de Trabajo Social, pero con una respuesta profesional muy pobre o inexistente.

Rincones, esquinas y vericuetos inexplorados o poco conocidos del Trabajo Social en Atención Primaria de Salud, en Andalucía.

1. Unidad de Atención Directa.

En la página 3 de este trabajo se hace referencia a la denominada Unidad de Atención Directa de los Centros de Salud (Art. 12 Orden 2/9/85), que asume *la responsabilidad de la coordinación de las actividades dirigidas a la atención tanto de los individuos como del medio dónde estas se desenvuelven*. Constituidas por los Directores de Programas y por el TS, se concibe *como una unidad funcional con la misión de asesorar técnicamente a la Dirección del Centro de Salud y a facilitar su labor*.

¿A qué ha quedado reducido el papel del TS en esta Unidad? ¿Se realizan funciones de asesoramiento técnico? ¿Se facilita la labor de la dirección mediante actuaciones profesionales del ámbito competencial del TS? ¿Se asume alguna responsabilidad de coordinación de actividades?

El TS, como profesional, como técnico, está perfectamente capacitado para, dentro de sus capacidades profesionales, de su formación y de sus conocimientos, realizar esas labores de coordinación de actividades, asesoramiento y apoyo a la Dirección del Centro de Salud y, sin embargo, resulta difícil encontrar algún TS que dedique parte de su tiempo a cualquiera de estas actividades.

2. Gestoría de Usuarios.

Si, voy a hablar de la Gestoría de Usuarios, o del Servicio de Atención al Usuario o, si lo prefieres, del Servicio de Atención al Paciente que entiendo que es en lo que han derivado, con el transcurrir de los años, las Unidades de Atención Directa. Y se que esta alusión no hará gracia a muchos compañeros y compañeras... pero esto es lo que hay.

Hace años se "insinuó" al colectivo de Trabajadores Sociales la posibilidad de pasar a formar parte de las Unidades de Gestoría de Usuarios y, en ocasiones, a coordinar sus actuaciones, a realizar funciones de responsables de dichas unidades y, en no pocos casos, se alzaron voces contrarias a esta posibilidad, alegan-

do que estas competencias no correspondían al TS, y que eso no era Trabajo Social. Esas voces se originaron entre los propios profesionales del Trabajo Social. Ahora son Pedagogos, Psicólogos, Enfermeros, Epidemiólogos y Médicos los que ocupan estos puestos de responsabilidad....

Uno de los principales escollos a superar en esta asunción de competencias y responsabilidades era la gestión de las reclamaciones. El otro asumir la responsabilidad del personal administrativo que realiza las funciones de recepción, que son los primeros profesionales de contacto con los usuarios.

Sin embargo, en el desarrollo de las funciones y competencias propias del TS en el Centro de Salud, además de la de informar sobre derechos y deberes a los usuarios (función que asume de la Gestoría de Usuarios), nos encontramos con las de:

“Contribuir a mejorar la calidad del servicio de recepción del Centro de Salud, participando en su ordenación y evaluación para conseguir un mejor cumplimiento de sus funciones de información y canalización de las reclamaciones”.

¿Por qué no puede asumir el TS la coordinación de la Gestoría de Usuarios? ¿Acaso no figuran esas competencias dentro de sus propias funciones? ¿Qué miedo hay de hacerlo? ¿Abandonar lo que la profesión considera Trabajo Social puro y duro? ¿Resulta imposible asumir al Trabajo Social y esta responsabilidad? Creo que no.

Y lo más triste de toda esta dinámica es que estas funciones y competencias propias del TS acaban siendo asumidas y desarrolladas por profesionales distintos y ajenos al Trabajo Social. Y la historia se repite. Mientras observamos impasibles el desarrollo por otros profesionales de unas funciones que perfectamente podíamos desarrollar en nuestros Centros de Salud, consentimos casi de la misma forma que, funciones tradicionales y exclusivas del Trabajo Social, armazón y sustento de la profesión, están siendo asumidas por profesionales sanitarios que, sin rubor alguno, amplían sus competencias, funciones y actividades a costa de la pasividad y desinterés del colectivo de Trabajo Social, animados, apoyados y consentidos (eso sí que es evidente) por la Administración Sanitaria. La misma Administración que nos ofreció asumir otras competencias que ahora tampoco tenemos al alcance. Se lo pusimos demasiado fácil.

3. Formación.

Al introducir el término “formación” de forma genérica, lo hago para poder abarcar las dos facetas de las que pretendo escribir en este apartado.

Por una parte me referiré a la Formación Continuada de los miembros del EBAP, aportando nuestros conocimientos específicos en Trabajo Social, como una

de las funciones literalmente asignada en dichos términos al TS. Función que se desarrolla y ejecuta realizando diversas actividades que hagan llegar dichos conocimientos y puntos de vista, iniciativas, sugerencias, aportaciones y valoraciones al resto del EBAP en el que nos encontramos inmersos. Actividades que, por una u otra razón se aplazan, se evitan o simplemente se olvidan, a veces con excusas peregrinas como la vergüenza de hablar en público, el no saber utilizar un ordenador, no tener tiempo....etc.

Por otra parte nos encontramos con la Formación pregrado y postgrado de los profesionales de Atención Primaria, incluidos los alumnos de Trabajo Social, que es otra de las competencias y funciones asignadas al TS de forma literal. Alumnos de Enfermería, MIR y FIR a los que poder "impregnar" de la visión del Trabajo Social en Salud, de forma directa y diaria y, sobre todo, alumnos de Trabajo Social.

En mi época de TS en el Hospital de Motril era el único profesional que admitía alumnos de prácticas en los Hospitales de la provincia de Granada... Parece que olvidamos muy pronto que todos fuimos alguna vez alumnos en busca de un buen Centro de Prácticas...

Nadie mejor que un TS de Salud, nadie, para poder transmitir a un futuro compañero o compañera lo que supone esta actividad profesional. Nadie mejor que nosotros. No seamos los que les cerremos esta magnífica oportunidad.

4. Trabajo Social Comunitario.

Promover la organización de la comunidad, impulsar el voluntariado, colaborar en su formación, promover y potenciar actividades que surjan de grupos constituidos sobre el tema de salud, potenciar formas asociadas, conocer programas y/o actividades implantadas por instituciones ajenas al Centro de Salud.....etc. Para hacer posible todo esto, que son funciones asignadas al TS, hay que salir del despacho. Hay que salir a la calle e integrarse en la comunidad a la que el Centro de Salud presta sus servicios.

No basta con hacer un listado de asociaciones radicadas en nuestra localidad, hay que conocerlas, visitarla, ofrecer nuestro apoyo y colaboración en aquellas actividades que organicen y en las que podamos aportar nuestros conocimientos y capacidades. O plantearle el desarrollo conjunto de actividades programadas desde el propio Centro de Salud.

Un responsable el Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad Complutense de Madrid, Juan Carlos Duro Martínez, lo resumen de esta manera:

"Los profesionales de atención primaria mayoritariamente consideran el trabajo con grupos como algo marginal cuya finalidad principal sería el aho-

rro y, subsidiariamente, a la Educación para la Salud. Se realizan básicamente con pacientes crónicos y mujeres, planteándose el trabajo comunitario en un segundo término”.

Y ha de ser así, salvo que pretendamos volver a la situación ya comentada con anterioridad: ver cómo otros profesionales ajenos al Trabajo Social asumen esas competencias, funciones y actividades. Ganas no les faltan y ejemplos de ello ya existen como para no poder permitirnos el lujo de relajarnos en este ni en cualquier otro ámbito competencial de nuestra profesión.

5. Promoción de la Salud Comunitaria.

Salud y enfermedad no son entes abstractos que rodean y se entremezclan únicamente en nuestro contexto privado. Bienestar social, calidad de vida, nivel de salud e incluso la muerte, se desarrollan a lo largo y ancho de nuestro ámbito social más cercano y más alejado en los que se desarrolla nuestra vida diaria.

Cuando me refería al Trabajo Social Comunitario, hago referencia al protagonismo de la comunidad, no de los individuos, y cuando se hace referencia a la Promoción de la Salud en la Comunidad, me refiero a algo diferente a la Promoción de la Salud individual.

Si bien en ambos casos lo que se pretende es *“conseguir que individuos y los diversos grupos de población adopten comportamientos que les ayuden a conservar mejor su salud”*, la forma de llevarla a cabo es diferente.

En la página 7 se hace referencia a lo que calificado como “prehistoria” del Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria, en Andalucía, a sus orígenes y los primeros pasos de la reforma sanitaria en Andalucía.

En los planteamientos iniciales de esta reforma se encontraban elementos, generalmente más en la teoría que en la práctica, que hacían pensar en un fuerte desarrollo del trabajo preventivo en la comunidad, y por lo tanto de los grupos como dispositivos de intervención a potenciar por parte de los equipos interdisciplinarios en los que, precisamente los Trabajadores Sociales, fueron la novedad.

“Pero el paso de los años, asumido el Informe Abril de 1991, la política de ahorro y contención de gasto, contribuirán a que los argumentos relacionados con el modelo de salud comunitaria, enarbolado principalmente por los profesionales de Trabajo Social, cuya contratación se estancó y cuya presencia ha ido quedando relegada a la gestión de casos, y por algunos médicos y personal de enfermería, persisten sólo como testimonio de los primeros años de fervor comunitario”. (Carlos Duro)

Por ello, el enfoque de Promoción de la Salud, del desarrollo de actividades de Educación para la Salud, está lejos de ser incorporado en nuestro Sistema de

Salud, y especialmente en Atención Primaria, ni por parte de la Administración ni por parte de los propios profesionales, en una atención sanitaria que refuerza mucho más la relación médico paciente, que dedica más recursos a la enfermedad que a la promoción de la salud y que disminuye la participación social en el ámbito de la salud.

Aún así, y como señala Carlos Duro la concepción de grupo como modelo de "ahorro" está más presentes en ciertos grupos profesionales que en otros y, de entre ellos, destaca al de Trabajadores Sociales, con una evidente mayor formación grupal en su "socialización universitaria" que, por ejemplo, médicos y enfermeros.

Por todo ello, teniendo en cuenta el influjo de las variables sociales en la Salud, la formación en trabajo con grupos de los Trabajadores Sociales, su integración en el Equipo Básico de Atención Primaria, su labor de asesoramiento y apoyo al EBAP, su formación y sus competencias profesionales, considero que el Trabajador Social se encuentra en una situación de PRIVILEGIO, estratégica, para poder desarrollar actividades de Educación y Promoción de la salud en su ámbito de trabajo, algo que, hoy por hoy, se produce en no demasiadas ocasiones.

6. Atención directa en Consulta.

Nuestro compañero Miguel Miranda, en el prólogo del libro de Amaya Ituarte Tellaeché "Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico", lo escribe como una provocación. Yo lo recupero como una triste evidencia:

"Hemos reducido la profesión a la labor de administrar recursos"

Y no se queda ahí y en lo que él mismo expone como una exageración añade:

"Hemos reducido nuestro arsenal terapéutico a poco más que conocer los recursos materiales disponibles y ofrecidos por las Administraciones públicas y las Instituciones privadas y hacer parodias de entrevistas que cada vez se parecen más a las que realizan el cliente y el tendero o el camarero.

Y naturalmente sin documentar, sin registrar nada, porque sencillamente no hay razón para hacerlo. Pero eso sí, seguimos teniendo muchísimo trabajo. Seguimos derivando casos, que no es muy diferente de mandarlos a la deriva, con el lastre de sus problemas de los que nadie realmente se hace cargo".

¿Esto es lo que pretendemos que sea el Trabajo Social Sanitario? ¿Es esto "mejor" Trabajo Social que ser responsable de la Gestoría de Usuarios, gestionar reclamaciones, realizar labores de formación y trabajo con la comunidad?

Permitirme una última pregunta en este apartado ¿Es mejor y más útil para los usuarios de nuestros Centros la actitud de "apaga fuegos" y "parcheo" que hoy se desarrolla en no pocos de ellos, o sería mejor una actitud preventiva, investigadora y de participación real en el EBAP y en la Comunidad que al menos intentara minimizar las situaciones que provocan que dichos usuarios necesiten de nuestra intervención profesional?

No esperéis encontrar en estas líneas la respuesta a mis propias preguntas ya que, al igual que hiciera Miguel Miranda, yo tan sólo pretendo provocar, despertar interés por el tema, levantar ampollas, generar ideas y respuestas a mis muy personales argumentaciones y comentarios. Porque estoy seguro que habrá quién podrá argumentar en contra de lo aquí expuesto, y eso es lo que espero y deseo. Y que lo podamos leer. Que no se queden esos razonamientos en el limbo o rondando por las cabezas de muchos y muchas compañeros/as. Así no avanzaremos nada. Es un favor que como compañero me atrevo a pedirlos.

CONCLUSIONES

Hasta aquí hemos llegado en este pequeño viaje "virtual" por las esquinas, rincones y vericuetos del Trabajo Social en un Centro de Salud. Mis esquinas y vericuetos que, evidentemente, puede que no sean tus recovecos ni tus escondites. Porque quizás tengas otros muy distintos, muy parecidos pero no iguales o, simplemente, porque no tengas ninguno. En este último caso, enhorabuena. Dinos cómo lo haces.

De la lectura de la normativa a la que hago referencia en este trabajo se pueden entresacar muchas argumentaciones y conclusiones; de la formación específica del Trabajador Social en diversas áreas (derecho, sociología, psicología, medicina social, trabajo social, psiquiatría, trabajo en grupos, técnicas, etc), se obtiene una capacitación profesional concreta y de la habilitación legal que nos otorga nuestra titulación, unas competencias profesionales bien definidas.

Si somos capaces de unir todas estas variables; si somos capaces de (por lo menos) intentar desarrollar todas y cada una de nuestras funciones (o el mayor número de ellas), estaremos aportando nuestro grano de arena a la superación de esa crisis profesional de la que tanto nos quejamos.

Asumo, como hiciera Miguel Miranda en su prólogo a la obra de Amaya Ituarte, que esto puede ser una provocación, incluso una exageración, pero profesional y personalmente, en este caso, y a la vista de los acontecimientos, prefiero "pasar-me" que quedarme corto.

Hay que intervenir en esta situación de forma profesional, argumentando, cimentando nuestras actuaciones en la normativa legal, en las competencias pro-

fesionales, en nuestra formación y conocimientos. Sin complejo alguno de inferioridad ante ninguna otra categoría profesional que, ya por desgracia en demasiados casos, asumen parcelas del trabajo social, sin rubor alguno y, lo que es peor, sin conocimiento, preparación, formación ni habilitación legal alguna para hacerlo.

Seamos pues profesionales. Hagamos nuestro trabajo como sabemos hacerlo; despleguemos nuestra capacidades como somos capaces de hacerlo; exijamos formación continuada en las parcelas que necesitemos pero, sobre todo, que seamos capaces de contar todo lo que hacemos: publicarlo, difundirlo, compartirlo, comentarlo. Sin miedo a la crítica, con crítica constructiva, con apoyos mutuos y colaboración profesional entre nosotros en aquellas iniciativas o proyectos que pongamos en marcha y que puedan beneficiarnos como colectivos. Ejemplos tenemos varios, pero estoy seguro de que hay muchos más a los que un "empuje" del colectivo y un trabajo compartido harían mucho más fuertes.

Espero vuestras noticias. Seguimos trabajando....

BIBLIOGRAFÍA

- Circular 1/87 de la Consejería de Salud de Andalucía. Desarrollo de las funciones de los TT. Sociales en A. Primaria de Andalucía.
- Colomer Revuelta.C y Alvarez-Dardet Díaz. C. "Promoción de la Salud y Cambio Social" Ed. Masson, Barcelona. 2000.
- Decreto 195/85 de ordenación de la atención primaria de salud en Andalucía.
- De Robertis, Cristina (2003). "Fundamentos del Trabajo Social". Ed. Nau Llibres. Valencia.
- Duro Martínez, JC. "El discurso de los profesionales de atención primaria de la comunidad de Madrid sobre el trabajo con grupo: sentido, finalidades y ámbitos de intervención. Revista Española de Salud Pública 2002; 76: 545-559. Septiembre -Octubre 2002.
- Frias Osuna, A. "Salud Pública y Educación para la Salud". Ed Masson. 2004. Barcelona
- Ituarte Tellaeche, A. (1992). "Procedimiento y Proceso den Trabajo Social Clínico". Colección Trabajo Social. Consejo Gral de Colegios Oficiales en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid.
- Mondragón, J y Trigueros, I. (1999). "Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud". Ed. Siglo XXI. Madrid.
- Orden 2/9/85 de la Consejería de Salud. Funciones de los TT.SS. en A. Primaria de Salud de Andalucía.

TRABAJO SOCIAL



LOS SENNETT Y LA NATURALEZA DE LA RELACIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL¹

DAMIÁN SALCEDO MEGALES

Catedrático de Ética. Escuela Universitaria Trabajo Social. Universidad de Granada.

RESUMEN

Sennett reflexiona sobre las dificultades de una relación de respeto entre personas que tienen una posición desigual a partir de la experiencia de su madre, trabajadora social de Chicago, y del dilema que plantean las relaciones profesionales de ayuda. Expongo la perspectiva del trabajo social sobre esta problemática y termino sosteniendo que la solución que propone Sennett –la disolución de la relación profesional- en realidad no está al alcance del trabajo social, al menos mientras éste siga siendo una actividad profesional.

PALABRAS CLAVE

Relación profesional; respeto; igualdad; valores profesionales.

1

Hay libros que cuando uno los termina de leer ya sabe que nunca más los volverá a abrir. En cambio, hay otros que uno lee y relee. En esta clase de obras siempre se encuentra algo interesante; algo que le hace comprender mejor su experiencia; o, simplemente, algo que le hace sentirse un poco mejor en medio de las tribulaciones del día. A esta última clase pertenece *El respeto* de Richard

¹ El origen de este artículo se encuentra en la ponencia que presenté en el VI Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, organizado por la Escuela de Estudios Sociales de la Universidad de Zaragoza, celebrado en Zaragoza del 17 al 19 de mayo de 2006. Con el título "La naturaleza de la relación profesional y la ética del Trabajo Social" se encuentra publicado un resumen en las actas de dicho congreso, *Acciones e investigaciones sociales*, 22 (2006), págs. 189-192. Quiero agradecer a Dolores de Pedro, Miguel Miranda y el resto de la organización del congreso la confianza que depositaron en mí al invitarme al mismo.

Sennett, subtitulada por el editor español "Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad". Desde que se publicó en el 2003, cada cierto tiempo he vuelto a ella; unas veces la he leído por capítulos, otras de cabo a rabo, y creo que todavía seguiré pasando buenos ratos en su compañía. De modo que no me cuesta nada admitir que lo que a continuación diga no será otra cosa sino el fruto de la experiencia de la lectura de este hermoso libro con el que tanto he disfrutado.

En esta obra encontramos una cantidad extraordinaria de observaciones brillantes y un variado conjunto de asuntos muy inteligentemente engarzados. Pero casi en la primera línea aparece ya una cuestión particular que, una y otra vez, va siendo tratada hasta que finalmente termina mencionada en las reflexiones que cierran la obra: la falta de respeto en los servicios sociales; o, para no ocultar nada, la falta de respeto con que se trata a los usuarios de los servicios sociales por parte del personal que los atiende. Vds. pueden escandalizarse y pensar que estamos una vez más ante una de esas acusaciones injustificadas que sufren los trabajadores sociales. Pero si leen con atención lo que dice Sennett verán que lo que pretende no es ajustarle las cuentas al trabajo social, sino que su objetivo es enunciar un problema general: la falta de respeto entre personas que no son iguales.

Es este un problema general que ni los diseños antiguos ni los modernos de las instituciones sociales han sabido resolver; es un problema central que desacredita nuestras mejores ideas filosóficas sobre la justicia social; y es un problema que está en el núcleo de la concepción que tenemos sobre la naturaleza de los vínculos sociales. Sin embargo, lo que sorprende es que Sennett haya elegido explicarlo no a través de la discusión de las grandes teorías y en un tono de solemnidad académica, sino con la media voz de la experiencia personal, ya sea propia, ya sea de los miembros de su familia. Este uso de la autobiografía es lo que quizás da a la obra esa capacidad de llegar a conmover que, a mi juicio, la sitúa por encima de cualquier otro ejemplar de ensayo social. Como vamos a ver, debemos agradecer a que el autor haya elegido explicar sus puntos de vista a través de la experiencia personal el que termine siendo abundantemente tratado un problema que es endémico del trabajo social y que, en buena medida, sigue siendo el centro de cualquier debate de la profesión relativo a la ética. Sennett explica cómo él llegó a entender el problema del respeto en una sociedad desigual al observar y reflexionar sobre la actitud de su madre.

Por lo que cuenta Sennett, su madre, Dorothy, debió de empezar a ejercer como trabajadora social en Chicago a finales de la década de los cuarenta o al inicio de la de los cincuenta. Richard Sennett habla de ella para entender qué clase de relación se puede establecer entre la persona que ayuda y la persona que necesita ayuda. A él le sorprende el modo en que su madre se refiere a su traba-

jo. Ella ayuda sin permitirse expresar emociones, sin ser 'maternal'. Lo característico -nos dice- es que en sus maneras predomina "el silencio, la precaución y el temor a ofender" (R. Sennett, 2003: 35). Si Richard Sennett hubiera hojeado la literatura ética de la profesión de la década de los 70, hubiera entendido todas las razones que alimentaban éste comportamiento (por ejemplo, el clásico Ch. S. Levy, 1976). Para muchos trabajadores sociales era un modo de preservar la imparcialidad de su juicio; para otros, se trataba de impedir que la diferencia entre el que ayuda y el que necesita ayuda se convirtiese en un problema; o, peor, que se convirtiera en una nueva fuente de estigmatización y de humillación. El comportamiento reservado -admite Sennett- es "una señal de respeto, aunque de un respeto particular" (R. Sennett, 2003: 33).

Lo 'particular' de esta forma de respeto se aprecia en la comparación con las relaciones personales. En éstas no se entiende que haya respeto, si no hay la reciprocidad, la autenticidad y la libertad que se espera que se den entre personas que se reconocen y se importan. Pues bien, es del cabo de la 'particularidad' de la relación profesional del que tira Sennett para ir desenredando el ovillo de los problemas más generales que presentan las políticas sociales del viejo y del nuevo Estado del bienestar. Solo que al ir desentrañando las dificultades de aquel viejo Estado del bienestar, Sennett también arroja luz sobre el dilema bajo el que tenía que operar el trabajo social, un dilema que ni Dorothy Sennett ni otras muchas generaciones de trabajadores sociales habían creado.

El origen de este dilema se puede explicar utilizando la metáfora del convenio. Lo que el Estado del bienestar le pidió al trabajo social fue profesionalidad y el trabajo social aceptó la petición a cambio de que el Estado se comprometiera con una sociedad igualitaria (M. Davies, 1985²). Este convenio -que, en términos generales, se ha ido renovando hasta hace poco- entre otras cosas obligaba a los trabajadores sociales a no juzgar sentimentalmente sus obligaciones hacia sus clientes. Así las cosas, desde el principio se entendió que cuando uno hablaba de 'profesionalización' se estaba refiriendo tanto a la adquisición de habilidades específicas como a la impersonalidad de su ejercicio. Aunque, según declara Richard Sennett, su madre era más seguidora de Jane Addams que de Mary Richmond, hubiera sido difícil que escapara, de habérselo propuesto, al conjunto de exigencias que la profesionalización imponía a los trabajadores sociales de su época. De modo que el dilema de Dorothy Sennett es el dilema al que muchos otros trabajadores sociales, presionados por la profesionalización, se han enfrentado: las personas que necesitan ayuda pueden sentir que se les falta al respeto o bien porque se rebasen, por mor del entusiasmo humanitario, los límites de su autonomía; o bien, por que se les trate con demasiada reserva y frialdad, a la espera de que sean ellas las que tomen la iniciativa (D. Salcedo Megales, 1998). Los quebraderos de cabeza que acarrea el dilema autonomía-bienestar es el pre-

cio que ha pagado la profesión por que se le haya permitido distanciarse de las actividades de un voluntariado motivado sentimentalmente por la compasión (S. Banks - R. Williams, 1999).

2

Richard Sennett se da cuenta de que parte de la dificultad con la que se encuentran los trabajadores sociales tiene su origen en la propia naturaleza de la relación profesional. Pero comoquiera que su objeto es más amplio, el tratamiento de este asunto queda un poco oscurecido. De hecho, a la propia disciplina del trabajo social tampoco le gusta mucho hablar del asunto de la relación profesional. Para empezar le disgusta el propio marco de ideas con el que se la conceptualiza. Ello se pone de manifiesto en el rechazo que suele despertar el que se refiera uno a los 'clientes' del trabajo social en lugar de utilizar la voz preferida de 'usuarios'. Y, sin embargo, si nos deshacemos de este marco conceptual tradicional, perderemos el sentido de la cosa misma. Sólo a través de él podemos entender lo especial de las relaciones de prestación de servicios y, en definitiva, la particularidad de la ética profesional.

Las relaciones que se establecen entre los profesionales y sus clientes son muy especiales, porque no son relaciones laborales ni relaciones entre alguien que vende algo y alguien que lo compra. El que contrata los servicios de un profesional espera de él que ponga su competencia y diligencia profesional al servicio de sus intereses, aunque finalmente no consiga los resultados que desea. Debido a esto, la relación entre profesional y cliente la solemos caracterizar con las venerables intuiciones, derivadas del derecho romano, de relaciones de amistad y confianza. Por influencia del tratamiento de las profesiones en la literatura norteamericana, a veces se las suele llamar relaciones "fiduciarias" (Ch. S. Levy, 1976; M. D. Bayles, 1981; H. Kutchins, 1991), lo cual no está mal porque el calificativo sigue manteniendo como elemento esencial de la relación el valor de la confianza. Pero, en la terminología que es propia a nuestra tradición, las relaciones tendrían que ser caracterizadas mejor como las que se establecen entre mandante - el cliente- y mandatario -el profesional-, por más que, en nuestro derecho civil, parezca preferirse la regulación de dichas relaciones por medio de un difuso "contrato de arrendamiento de servicios" en lugar del, quizá preferible, "contrato de mandato" (M. D. Cervilla Garzón, 2001). En cualquier caso, lo determinante, desde el punto de vista ético, es que en esa relación especial que se establece entre profesional y cliente, los clientes depositan su confianza; en particular, confían al profesional sus intereses y muchos aspectos de su vida privada.

El problema principal que presenta esta relación especial se deriva de su carácter de desigual: es el cliente el que pone su confianza en el profesional.

Pero, ¿cómo puede el cliente saber que el profesional está cumpliendo con su tarea de una manera competente y diligente? No puede. La única garantía que tiene de que su confianza no está siendo traicionada reside en que los profesionales pertenecen a una institución profesional que se ha comprometido, por un lado, a ofrecer de una manera competente el bien profesional a cada uno y a todos los miembros de la sociedad; y, por otro, a ofrecer ese bien de acuerdo con los intereses del cliente, con independencia de otros intereses. Se podría decir que el núcleo de la ética profesional reside en esta promesa pública que hacen los profesionales de que no se aprovecharán de las personas que buscan sus servicios y de que pondrán a su disposición toda su competencia y diligencia (D. Koehn, 1994). Esos compromisos son los que proclaman los Códigos de Ética, los cuales son entonces la expresión pública de la garantía que una profesión da a sus clientes de que no verán defraudada la confianza que depositen en sus miembros.

Ahora bien, a diferencia de la mayoría de las profesiones y quizá solo en un menor grado que las profesiones vinculadas a la psicología, el trabajo social necesita de una manera especial de la relación profesional. Se puede decir que a través de la relación profesional es como presta fundamentalmente sus servicios. Por eso, el trabajo social siempre ha considerado que además de estar garantizada por los compromisos de la institución profesional, la relación con el cliente tenía que ser objeto de una elaboración ética a fin de dar una guía sustantiva sobre el modo de desarrollarla para que cumpliera la finalidad de la actividad profesional. Todas las listas de principios de moral profesional, desde la de Biestek (1957) hasta las actuales, pretenden moldear la relación del profesional con el cliente de modo que, ese elemento esencial del proceso de ayuda, se configure de una manera adecuada para la consecución de los objetivos del trabajo social (D. Salcedo Megales, 2000).

3

Dado lo esencial de la relación profesional para la propia actividad profesional del trabajo social, no es extraño que la historia de la profesión sea en gran medida la historia de las concepciones que el trabajo social ha defendido sobre la naturaleza de dicha relación. Muchas de las diferencias entre esas concepciones se derivan de los propios modelos de práctica profesional. Ciertamente, el modo de entender la tarea y objetivos de la actividad del trabajo social por fuerza altera la concepción que se tenga del tipo de relación con el cliente que permite el cumplimiento de aquellos objetivos. No obstante, desde el punto de vista ético, todos esos modelos pueden agruparse en dos grandes conjuntos que definirían dos estilos profesionales contrapuestos.

Por un lado, tendríamos un estilo de ser profesional que se deriva de una teoría ética que pone en su centro al propio profesional y a su capacidad de dar un servicio. Según este estilo, el trabajador social se tiene que presentar ante su cliente como un profesional organizado, metódico, con un conocimiento experto que le permita ser concreto y explícito. Parte de su objetivo profesional consiste en establecer una relación dinámica e interactiva con su cliente como parte del proceso de ayuda. Pero esta relación es siempre disciplinada y el trabajador social se ha de utilizar a sí mismo para ayudar a su cliente. La idea que guía estas consideraciones es que la relación con el cliente es un instrumento fundamental y como tal ha de estar siempre bajo control del profesional para que sirva a los propósitos específicos del caso. En una caracterización casi exhaustiva, N. I. Brill (1973: c. 5) examina en detalle los aspectos de la relación de ayuda así concebida que muestran claramente los principios que se requieren para modelar ese instrumento:

- La relación ha de ser de aceptación.
- La relación ha de ser dinámica.
- La relación ha de ser emocional.
- La relación ha de tener un objetivo claro; ha de estar limitada en el tiempo; y ha de ser desigual.
- La relación ha de ser honesta, realista, responsable y segura.
- La relación ha de ser de autoridad.

El trabajador social muestra de esta manera que es un profesional competente y que tiene interés en el problema del cliente. Así se consigue crear un clima entre ambos en que el cliente se sienta seguro de que su problema "está en buenas manos". Esto se considera un requisito imprescindible para llegar siquiera a comprender lo que está afectando al cliente.

El modelo de ética profesional que surge de esta concepción subraya que la obligación última del trabajador social es procurar lo mejor para los intereses de su cliente, tal y como los determine su propio conocimiento experto. Para ello se sostiene que el principio moral básico de la profesión ha de ser alguna versión del principio de eficiencia. Según éste, el trabajador social está obligado a buscar el bien del cliente a través de los medios más eficaces. Bajo tal principio, entonces, el trabajador social considera que su capacidad de profesional experto justifica la intervención en la esfera autónoma de sus clientes, única forma de ayudarles a resolver sus problemas.

En esta configuración de la práctica, el papel de los deberes profesionales es siempre instrumental y condicionado. Esto se puede ver expresamente en el caso

del principio de respeto por las personas. Se reconoce, ciertamente, que el respeto por las personas es un valor esencial del trabajo social. Pero no se piensa que haya una equivalencia entre esta forma de respeto y el respeto a la autonomía. Lo que se suele sostener es que reconocer el valor único de las personas equivale a reconocerles "una necesidad y un derecho a participar en la toma de decisiones sobre asuntos que se refieren a su propio bienestar" (N. I. Brill, 1973: 90). Pero, en la práctica, este reconocimiento se reduce a subrayar el aspecto de 'necesidad', excluyendo el de 'derecho'; es decir, se acepta que, dado que los seres humanos somos así, no es posible desarrollar una relación sin que el cliente sienta que participa. Por consiguiente, se recomienda que la relación implique un intercambio dinámico y emocional; que el cliente exprese sus puntos de vista y que comprenda lo que se está haciendo durante el proceso del trabajo social; que las decisiones finales sean tomadas de forma compartida. Pero siempre y cuando todo ello ayude a resolver el problema que presenta el cliente. Si no es así, el trabajador social puede no decir enteramente la verdad, puede ofrecer alternativas selectivamente, puede dirigir e influir en su cliente, puede reforzar o debilitar pautas de conductas en él, etc. Así, el respeto por las personas es un valor fundamental para configurar ese instrumento indispensable en el proceso del trabajo social que es la relación de ayuda. Pero, instrumento él mismo, está subordinado a la eficacia de la relación que configura.

Opuesto a este estilo de ser profesional, tendríamos el que se deriva de una teoría ética que pone en su centro al cliente. El trabajador social de este estilo considera que la obligación suprema del trabajador social en sus relaciones con el cliente es proteger la autonomía de éste de violaciones e intromisiones. Aquí "autonomía" se entiende como una propiedad de los intereses, deseos, preferencias o decisiones del cliente. Y se entiende que proteger ese espacio autónomo en el que surgen y que los califica equivale a reconocer un derecho a cada persona para vivir de acuerdo con sus propios proyectos, objetivos y valores.

De esta obligación principal se derivan de modo natural otras subsidiarias que conforman un modelo complejo de conducta profesional fácilmente reconocible. El trabajador social será un profesional que simpatice con sus clientes, tenga un trato igualitario, se abstenga de ejercer coacciones o influencias indebidas, negocie el consentimiento de los clientes antes de emprender cualquier acción y considere que el fin fundamental de su profesión consiste en conseguir la autodeterminación de sus clientes o, como se dice algunas veces, trate de hacer una contribución significativa a la identidad del cliente como persona (N. Ragg, 1977).

Aunque pudiera parecer que los trabajadores sociales de este segundo estilo están más cerca de haber resuelto el dilema del respeto que los del primero, hemos de notar que no es así. Tanto unos como otros, se enfrentan al mismo problema: el de moldear una relación con sus clientes que sea al mismo tiempo útil

y respetuosa; es decir, el darles el mejor servicio que puedan darles sin que tengan que imponerles, al mismo tiempo, ideas que ellos no tienen sobre el mejor modo de vivir sus vidas. Dorothy Sennett que seguramente estaba más cerca de ser una profesional del segundo estilo, se daba cuenta de que muchas veces, por mor de respetar la autonomía de sus clientes, era incapaz de ayudarles verdaderamente. La repetición de esa experiencia le fue dejando el poso de un sentimiento amargo de que lo verdaderamente importante siempre quedaba fuera de su alcance (R. Sennett, 2003: 32).

4

Richard Sennett reflexiona sobre el final del viejo Estado del bienestar contando el vergonzoso fin que tuvo su barrio de Chicago. El barrio de su adolescencia fue demolido una vez que todas las políticas sociales habían fracasado. El saldo que tal fracaso dejó fue, por un lado, formas espeluznantes de miseria y falta de esperanza para la parte más débil de la sociedad; y, por otro, a una clase media harta de la moralina 'progre' de un Estado ineficaz que le imponía sacrificios cada vez más evidentemente inútiles. Al leer estas páginas vibrantes es inevitable asociarlas a las imágenes de la demolición del muro de Berlín y, así reunidas, darles el mismo valor metafórico de fin de una época.

Desde entonces las cosas han cambiado. Uno de los aspectos más visibles de este cambio es esta nueva economía social en la que los servicios de bienestar se distribuyen por empresas, instituciones públicas, privadas, concertadas, por distintos ámbitos de la administración, por las organizaciones de voluntariado, etc. (N. Parton (comp.), 1996; J. Carter (comp.), 1998; R. Hugman, 1998; M. Hamzaoui, 2002; D. Salcedo Megales, 2004). El Estado ha roto, de este modo, el convenio inicial con el trabajo social. Ahora los profesionales ya no son ni siquiera de forma mayoritaria agentes del Estado; han sido arrojados al mercado plural de esta nueva economía y sus actividades han perdido la unidad conceptual y metodológica que una vez tuvieron.

Con la fragmentación característica del ejercicio profesional en esta época postmoderna, las viejas exigencias de la profesionalización también se han difuminado. Ello ha permitido que la relación profesional se conciba a la luz de nuevos principios que subrayan más los aspectos de reciprocidad y colaboración (D. Howe, 1994; N. Parton, 1994; P. Leonard, 1996; S. Banks, 2001²; R. Hugman, 2003; D. Salcedo Megales, 2004). En un extremo, los profesionales dedicados a la gestión asistencial se conciben a sí mismos como asesores y su relación con los usuarios se ha convertido en una parte más de la actividad administrativa. Aquí, reciprocidad significa que cada parte espera que la otra cumpla con el papel

que previamente la institución le ha asignado; al no haber demasiada implicación personal, rara vez se presenta el viejo dilema del respeto. En el otro extremo, las distintas actividades poco formalizadas de un trabajo social comunitario -desligado ahora de las exigencias de control social que antes le imponía el Estado-, permiten que los profesionales se puedan identificar sin problemas con los modos y dinámicas colectivas de las asociaciones, vecindarios, comunidades, etc. De modo que no parece probable que los usuarios les presenten queja alguna de intromisión paternalista. Entre ambos extremos, los profesionales realizan muchas tareas que solo ocasionalmente dan lugar a que reaparezca la antigua tensión que la profesionalización imponía en el trato con los clientes. Por lo demás, los nuevos discursos sobre ciudadanía, poder, igualdad y derechos extienden una red de seguridad para que los profesionales se puedan seguir considerando fieles a la antigua misión del trabajo social y parte de una venerable tradición de compromiso con la justicia social.

5

A Sennett, sin embargo, esta nueva economía social tampoco le gusta. A aquéllos que sueñan con servicios de bienestar procurados por la administración, conforme a procedimientos muy formalizados y en los que la intervención personal del profesional sea mínima, les replica que la relación de ayuda es por naturaleza una relación personal y que sería 'psicología ingenua' el pensar que unas prestaciones que se recibiesen como respuesta automática de un mecanismo procedimental serían más respetuosas. Por otro lado, a aquéllos que creen que lo mejor es un sistema económico en el que todo el mundo trabaje y que sólo de forma residual se deba atender las necesidades especiales -y esto a través del voluntariado y el asociacionismo-, les replica que es 'sociología ingenua' el pensar que cualquier trabajo es fuente de respeto y que la división entre los que trabajan y los que viven de los beneficios sociales no va a generar desigualdades de respeto.

El diagnóstico de Sennett es que ni el viejo Estado del bienestar ni los antiguos ideólogos socialdemócratas ni la nueva economía social ni los reformadores actuales de la gestión social tuvieron ni van a tener la posibilidad de resolver el dilema del respeto. Esa posibilidad, según él la entiende, depende de que se reconozca que lo que es verdad en el ámbito privado, también vale para el ámbito público. En el ámbito de las relaciones privadas las necesidades y la ayuda que se da unen a los miembros de un grupo humano. Por el contrario, en el ámbito público, el ideal social es el de la persona independiente y el tener necesidad de ayuda es algo que avergüenza. Casi como un rasgo de nuestra civilización presenta Sennett su conclusión de que al "liberalismo, la dignidad de la dependen-

- Levy, Ch. S. (1976), *Social Work Ethics*, New York - London: Human Sciences Press.
- Parton, N. (1994), "Problematics of Government', (Post)Modernity and Social Work", *British Journal of Social Work*, 24: 9-32.
- Parton, N. (comp.) (1996), *Social Theory, Social Change and Social Work*, London - New York: Routledge.
- Ragg, N. (1977), *People not Cases: A Philosophical Approach to Social Work*, London: Routledge & K. Paul.
- Salcedo Megales, D. (1998), *Autonomía y bienestar. La ética del Trabajo Social*, Granada: Comares.
- Salcedo Megales, D. (2000), "La evolución de los principios del trabajo social", *Acciones e investigaciones sociales*, 11: 79-111.
- Salcedo Megales, D. (2004), "La ética del trabajo social y los valores de la postmodernidad", *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social*, 11-12: 113-142.
- Sennett, R. (2003), *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*, Barcelona: Anagrama, 2003.
- Watson, D. (1980), *Caring for Strangers. An Introduction to Practical Philosophy for Students of Social Administration*, London: Routledge & K. Paul.



GUÍA PRÁCTICA PARA PUBLICAR TRABAJOS CIENTÍFICOS-TÉCNICOS

NORMAS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS A LA REVISTA DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL

1. La revista Documentos de Trabajo Social, como medio de publicación científico-técnica del Colegio Oficial de Diplomadas/os en Trabajo Social de Málaga, está abierta a la publicación de trabajos de todas/os las/os Diplomadas/os en Trabajo Social y otras/os profesionales de la acción social.
2. Los trabajos publicables en Documentos de Trabajo Social pueden ser:
 - * Exposición de investigaciones.
 - * Trabajos teóricos.
 - * Exposición de experiencias.
 - * Trabajos sobre métodos y técnicas.
 - * Artículos de opinión.
3. Los contenidos de los trabajos publicados:
 - * Contenido teórico del Trabajo Social: métodos, técnicas, teorías, orientaciones, investigaciones, profesión, docencia e investigación,...
 - * El Trabajo Social en los distintos campos de ampliación y su dimensión interdisciplinar: Servicios Sociales, Sanidad, Educación, Justicia, Empresa, Iniciativa Social,...
 - * Aportaciones al Trabajo Social de otras disciplinas de las ciencias sociales y de las nuevas tecnologías.
 - * Política Social.
4. Documentos de Trabajo Social tiene como ámbito geográfico preferente para



la captación de trabajos la provincia de Málaga y la Comunidad Autónoma de Andalucía.

5. Presentación de trabajos:

- Los trabajos serán remitidos al Colegio Oficial de Diplomadas/os en Trabajo Social de Málaga, C/ Muro de Puerta Nueva, 9, 1º-C, 29005 Málaga. E- mail: dts@trabajosocialmalaga.org
- * La presentación de trabajos se realizará en disquetes informáticos, preferentemente realizados con WORD 2000, con una extensión orientativa de 1.600 a 5.600 palabras. Se adjuntará una copia impresa en papel DIN A4, con una extensión máxima de 30 páginas y mínima de 7, a doble espacio y por una sola cara. Los esquemas y gráficos deberán adjuntarse, independientemente de su situación en el artículo, en un fichero independiente, y en folios aparte en la copia impresa.
- * Las referencias bibliográficas no contabilizan a efectos del nº de palabras.
- * Las anotaciones y referencias bibliográficas se reflejarán a pie de página, enumeradas por orden de aparición en el texto. En su caso, se indicará la bibliografía consultada en hoja aparte.
- * Los artículos deberán estar acompañados de un resumen del mismo con una extensión máxima de 70 palabras. (Aproximadamente media página a un espacio).
- * Deberá existir un apartado en el que se citen las "palabras clave" del artículo, para facilitar la catalogación del documento. Se entiende por palabras clave aquellos términos técnicos que se consideren más relevantes y descriptivos del contenido de un artículo. Los términos deben reflejarse de lo más general a lo más específico (especificando además si el artículo está referido a un territorio en concreto o colectivo; el tipo de trabajo que es -investigación, trabajo teórico, etc-; el idioma de origen del mismo, etc.).
- * El/la autor/a o autores/as remitirá, siempre en soporte papel, aparte del artículo, los datos personales que se reflejan a continuación:
 - Nombre y apellidos.
 - Domicilio y teléfono de contacto.
 - Situación laboral (parado o empleado).
 - Lugar de trabajo.
 - Años de ejercicio profesional y experiencia que tiene en el campo del que versa el artículo.
 - Otras publicaciones.
 - Título del artículo, con indicación de si ha sido presentado y/o expuesto

en algún otro medio.

- * En los casos en que varios/as autores/as presenten un trabajo, los nombres de éstos/as aparecerán por orden alfabético.

6. Calidad de los trabajos:

Se exigirán unos mínimos de calidad científico-técnica para la publicación de trabajos. El Equipo de Redacción, en base a los criterios que tiene establecidos, valorará los trabajos presentados.

El desarrollo de los artículos se fundamentará en un esquema lógico que permita la comprensión del contenido y mantenga un mínimo rigor científico: introducción, exposición de datos, análisis y conclusiones, metodología y referencia bibliográfica.

- 7. Los artículos habrán de ser inéditos, lo cual deberá ser justificado por parte del autor/a/es con una declaración jurada. En ésta se recogerá además el compromiso de no presentar el artículo para su publicación en otra revista o publicación en cualquier otro soporte. Aquellos artículos que no sean inéditos se publicarán en función de dos criterios:

- * Que se haya publicado en medios de difícil acceso para las/os Diplomadas/os en Trabajo Social.
- * Que se haya publicado en otro idioma.

- 8. Al publicar en DTS el/los autor/es renuncian a todos los derechos sobre el artículo, los cuales quedarán en propiedad del Colegio Oficial de Diplomadas/os en Trabajo Social de Málaga para su explotación en exclusiva.

- 9. El Equipo de Redacción valorará todos los trabajos que se reciban. Se comunicará la decisión al/la autor/a. En caso de no aceptación se comunicará al/la autor/a que puede recoger el trabajo original. En caso de aceptación, el/la autor/a recibirá una certificación de la publicación.



BIBLIOGRAFÍA COMENTADA

TRABAJO SOCIAL EN LA RED.

CATÁLOGO DE SITIOS WEB DE INTERÉS PARA EL TRABAJO SOCIAL (II).

EL PORTAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL.

A través del Portal de la Junta de Andalucía, accedemos a la Consejería Para La Igualdad y Bienestar Social, en la cual podemos encontrar toda la información relativa los órganos de su competencia, Pensiones, Infancia y Familia, Personas mayores, Personas con discapacidad, Servicios Sociales e Inclusión social, Drogodependencias y adicciones y Atención a la Dependencia. Novedad en la Web es la Oficina Virtual, donde, se pueden descargar impresos de solicitudes gestionadas por la Consejería.

De gran interés para nosotros/as es la Guía de entidades y centros, la búsqueda de legislación y las publicaciones.

Desde el organigrama podemos ir recorriendo todas las áreas y servicios que comprende la Consejería.

Desde enlaces de interés, recorreremos la red del Sistema de Servicios Sociales en Andalucía:

- FASS: Fundación Andaluza de Servicios Sociales: Entidad sin ánimo de lucro, adscrita a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Observatorio de la Infancia de Andalucía: Portal con información sobre menores e infancia.
- PNSD: Plan Nacional sobre Drogas: Organismo destinado a coordinar y potenciar las políticas de droga que se llevan a cabo en las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales de España.
- CONFEDERACIÓN ANDALUZA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA (CANF COCEMFE Andalucía): Entidad asociada al CERMI-Andalucía

- Portal para la “Mejora de la Calidad de la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía”: Página web del proyecto
- FAMP: Federación Andaluza de Municipios y Provincias FADAIS: Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social: La Fundación es un órgano de gestión de la Junta de Andalucía, que atiende a las pautas de actuación

En el margen superior derecha, nos encontramos con el acceso a BOJA, de utilidad es la suscripción gratuita, en la que diariamente te envían el sumario y si ya quieres consultar algún decreto, orden, ...entras en el enlace, que viene en el correo.

Fuente: <http://www.andaluciajunta.es>

