

# DTS

DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL

Nº 24 • TERCER CUATRIMESTRE DE 2001

EDITA Y DIRIGE:



Colegio Oficial de Diplomados  
en Trabajo Social de Málaga

# DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL Nº 24

Tercer cuatrimestre de 2001

*EDITA Y DIRIGE*

## **Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga**

C/ Muro de Puerta Nueva, 9 - 1º C · 29005 Málaga  
Tel. 952 227 160 · Fax 952 227 431  
E-mail: malaga@cgtrabajosocial.es

*VOCALÍA DE PUBLICACIONES Y BIBLIOTECA*

### *CONSEJO DE REDACCIÓN*

Francisco Jesús Bravo Ruano, Mari Luz Burgos Varo,  
Francisco Cosano Rivas, Carmen Díaz Jiménez,  
Paloma Mora Rosado, Antonio Naváez Rodríguez,  
Yolanda Peña Cañada, Mónica Tabares Arrebola,  
Mª Luisa Taboada González y Rosa Mª Valero Rodríguez.

El Consejo de Redacción no se identifica necesariamente  
con el contenido de los artículos publicados.

### *DIRECTORA*

Mª Luz Burgos Varo

### *SECRETARÍA TÉCNICA*

Beatriz Garrido Gutiérrez

### *ASESOR DE PUBLICACIONES*

Francisco Guerrero Cuadrado

### *DISEÑO*

Magdalena García y Antonio Pedrajas

El movimiento de la reconceptualización: encrucijada en el trabajo social .....	5
TRINIDAD LÓPEZ ESPIGARES	
Intervención Socio-Educativa enb Habilidades Socio-Laborales .....	21
NADIA CALERO VÁZQUEZ, ENCARNACIÓN HURTADO PEÑA, CRISTINA LÓPEZ LUQUE, ELENA ELENA MATEOS	
El presupuesto participativo de Porto Alegre (Brasil) La participación ciudadana y local como revitalizante de la democracia .....	65
GABRIEL ROBLES GAVIRA	
Características sociales de los enfermos de Sida .....	83
FABIOLA MORENO GONZÁLEZ	
Entrevista a Damián Salcedo Megales .....	121
BEATRIZ GARRIDO GUTIÉRREZ	
Boletín de suscripción .....	145
Índice de números publicados .....	147

Comenzamos en este número de nuestra revista haciendo un retroceso en la historia del Trabajo Social, analizando el movimiento de la reconceptualización, el cual significó un gran avance en nuestra profesión. En este artículo se examinan las innovaciones que se fueron logrando desde 1965 hasta 1990 en los correspondientes seminarios y congresos celebrados durante dichos años.

Contaremos también con el artículo "Intervención socio-educativa en habilidades socio-laborales" que nos expone un proyecto para intervenir, en un determinado colegio de Marbella, en el tema del absentismo escolar. Acotando el término de "habilidades sociales" , mostrándonos sus características, sus funciones, sus componentes, etc.

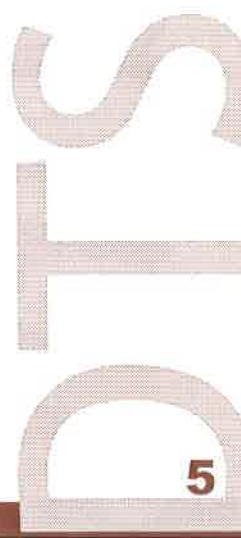
En el siguiente artículo de este número tratará sobre la globalización económica, este tema se aborda desde los distintos contextos que influyen en él. Dándole especial relevancia a la participación ciudadana como uno de las posibles respuestas al problema en sí, plasmando dicha solución en "El Presupuesto Participativo de Porto Alegre (Brasil)".

Además trataremos de acercarnos al Sida, una enfermedad muy presente en nuestra sociedad, conociendo las características sociales de estos enfermos, tales como el sexo de las personas afectadas, el apoyo con el que cuentan, que tipo de actividad laboral tienen, ingresos, regimen de convivencia... Sin duda este artículo nos aproximará más a estas personas, ya que conoceremos el perfil de las mismas.

Y finalmente, contamos con una entrevista realizada a D. Damián Salcedo Megales, el cual nos hablará sobre el "Secreto Profesional" asunto de gran importancia para nosotros y que esperamos os aclare posibles dudas que tengais sobre dicho tema.

---

El movimiento de  
la reconceptualización:  
encrucijada en el  
trabajo social



El llamado movimiento de la reconceptualización significó en la trayectoria histórica del trabajo social un salto tanto cuantitativo como cualitativo. Desde nuestros días podemos decir que propició las bases para consolidar al Trabajo Social como disciplina científica independiente, así como para que los profesionales ejercieran su rol profesional desde otras bases teóricas y metodológicas. No obstante, la realidad actual, siempre imbricada en la esencia del trabajo social, puede hacernos reflexionar hasta que punto sería necesaria una segunda reconceptualización.

Palabras Claves:

Reconceptualización, dialéctica, funcionalismo, método básico.

TRINIDAD LÓPEZ ESPIGARES

Escuela Universitaria de Trabajo Social de Málaga.  
Trabajadora Social y Psicóloga

*"Para el educador humanista o el revolucionario auténtico, la incidencia de la acción es la realidad que debe de ser transformada por ellos con los otros hombres y no en los hombres en sí"*

### **P. Freire**

Si realizáramos la técnica del torbellino de ideas a los trabajadores sociales sobre qué nos evoca el término reconceptualización, saldrían las siguientes palabras entre otras: marxismo, método básico, populismo o activismo.

Cuando solo faltan unos años para celebrar el cuarenta aniversario de ese punto de inflexión en la historia del trabajo social que llamamos movimiento de la reconceptualización, puede ser un buen momento para analizar cual fue su génesis, qué significó, qué nos queda de ella, hacia dónde vamos como profesión y dejar un interrogante abierto consistente en preguntarnos si sería necesario una segunda reconceptualización.

Para situar al lector, es necesario señalar que hablar de la reconceptualización es indudablemente hablar de América latina y de ideología; así como es obligado hacer referencia a nombres relevantes en el trabajo social como Ezequiel Ander-Egg, Natalio Kisnerman, Nidia Aylwin o Sela Sierra. Desde la actualidad, hay que subrayar que significó un salto cuantitativo y cualitativo en la historia de la disciplina del trabajo social.

Antes de comentar, a modo de revisión y sin ánimos de ser exhaustivos, el origen y desarrollo de la reconceptualización, sería necesario un posicionamiento paradigmático previo y referencial como profesión.

Toda práctica profesional debe apoyarse en un encuadre teórico que a su vez responda a una concepción ideológica de la

realidad. La forma de acercarnos a cualquier objeto de conocimiento en trabajo social, para conocerla y para modificarla, llevará implícita una intención de adaptación, reforma o cambio que en función de la opción ideológica personal, se concretará en una utilización del método del trabajo social, instrumentalizada por medio de unas estrategias determinadas<sup>1</sup>.

«Cuando se habla de ideología se hace referencia al conjunto de creencias, opiniones e ideas que conforman la conciencia social, bajo la forma de un sistema de representación mental y un conjunto de significaciones, que surge como respuesta a cuestiones que el hombre se plantea en relación con sus intereses, aspiraciones e ideales ligados a sus condiciones de existencia. Este sistema orienta, justifica las acciones y comportamientos prácticos y proporciona normas de conductas»<sup>2</sup>.

Dos concepciones ideológicas subyacen actualmente en los planteamientos referenciales del trabajo social, la funcionalista cuyo podemos decir que fue el encuadre donde nació el trabajo social y la dialéctica que irrumpió en esta disciplina justamente en el contexto de la reconceptualización.

Las características más sobresaliente de cada una de ellas son:

- **Funcionalista:** el cambio se entiende como reforma, transformando el orden social por el consenso. Supone la adaptación del hombre al medio. El análisis funcional se centra en el equilibrio. Desde el punto de vista sociológico, el máximo representante del funcionalismo fue T. Parsons con su obra "El Sistema Social". Para él, la sociedad es una estructura compuesta por órganos solidarios entre sí, cada uno de los cuales cumplen una función que asegura el equilibrio social. Las consecuencias de las acciones sociales son múltiples y pueden ser de signo funcional o disfuncional.



Las personas que actúan de acuerdo a las normas sociales establecidas son funcionales y colaboran a mantener el equilibrio social. Quienes no lo hacen, se desvían de la norma y ejercen en la estructura una patología social. Lo funcional beneficiará al sistema y lo disfuncional lo perjudicará. El conflicto social se entenderá entonces como producto de “desviaciones individuales” que se resuelven aplicando medidas terapéuticas que llevan a la “curación de individuos”. Es un enfoque de tradición anglosajona.

- **Dialéctica:** también llamada corriente crítica. Concepción revolucionaria. Preconiza un cambio estructural. Es el medio el que debe de ser cambiado y adaptado al hombre. El análisis dialéctico conlleva tres categorías: <sup>3</sup>. Visión de conjunto (holismo), carácter pluridimensional y tensión incesante entre los diversos elementos que la integran. Es el enfoque sudamericano. Como representantes podemos nombrar a Ander-Egg, Aylwin de Barros, Kisnerman y Marchioni. La Escuela de Trabajo Social de Málaga se adhirió a esta corriente.

Como concepción superadora de estas dos corrientes surgió el enfoque ecológico, que apareció en Estados Unidos, aunque en realidad y haciendo un análisis desde la perspectiva actual, podemos decir que no fue realmente una postura de síntesis de las otras dos sino una evolución del funcionalismo. Sus presupuestos básicos eran:

- Visión global al considerar todos los elementos que interactúan en una situación problema teniendo en cuenta todos los ámbitos: familiar, escolar, medio laboral, etc.
- Contribuir al desarrollo de la persona especialmente en su medio social.
- Intenta influir en las estructuras e instituciones para un cambio social.

Volviendo al objeto de nuestro artículo, "El movimiento de la reconceptualización en trabajo social nació en América del Sur en 1965, como proceso de cuestionamiento, revisión y búsqueda. El cuestionamiento surgió de un profundo estudio de la realidad latinoamericana, su subdesarrollo y creciente dependencia económica; la revisión partió de las fuentes mismas del trabajo social, esencialmente de Mary Richmond, analizando científicamente sus métodos, técnicas y procedimientos operativos, sus modelos y categorías de análisis de la realidad y su práctica institucional y formativa de trabajadores sociales; y de búsqueda en el sentido de lograr alternativas científicas de intervención que contribuyan a transformar básicamente las situaciones y problemas en los que los trabajadores sociales actuamos".<sup>4</sup>

Al hacer una análisis histórico en relación a su génesis podemos distinguir variables extraprofesionales e intraprofesionales.

Con respecto a las variables extraprofesionales, las podemos agrupar en:

- Ascenso al poder de gobiernos populistas-desarrollistas en los países antes mencionados.
- Conflictos, tensiones sociales y alteraciones urbanas.
- Toma de conciencia por algunos sectores de la población de ser pueblos en situación de desventajas sociales y falta de derechos civiles. En este apartado, habría que señalar como relevantes, por un lado el movimiento de la teología de la liberación y, por otro el modelo pedagógico de Paulo Freire.

Con respecto a las variables intraprofesionales, la reconceptualización se gestó en las Escuelas de Trabajo Social, fundamentalmente en la Universidad Católica de Chile, potenciada por docentes y discentes y apoyada por profesio-

nales preocupados enormemente por la situación social antes mencionada.

Tanto en su origen como en su desarrollo y por lo tanto en sus consecuencias, no fue intrínsecamente homogéneo, para unos sus expectativas estaba en lo político otros, los que tenían una visión más academicista, enfatizaron los aspectos metodológicos y preconizaban la necesidad de una mayor profundización científica y en cualquiera de las posturas anteriores, el cuestionamiento y revisión del trabajo social desde sus fuentes originarias, esencialmente del planteamiento de las teorías de Richmond, analizando sus modelos de intervención, métodos, funciones, etc.

Los objetivos, aunque no compartido por todos, fueron:

- Dar respuesta a la problemática social del hombre latinoamericano.
- Marcar distancia de la influencia anglosajona.
- Superar la llamada "asepsia profesional" hacia un compromiso profesional, con un acercamiento a las clases sociales más desfavorecidas.
- En su visión más radical, quiso ser una respuesta a los problemas estructurales de la realidad de su tiempo.

Teniendo como antecedente la X Conferencia Internacional de Servicio Social en Brasil (1962), si realizamos una breve síntesis diacrónica sobre la reconceptualización, podía decir que fue un largo proceso con momentos bien diferenciados<sup>5</sup>:

• **Desde 1965 a 1969:**

En 1965: etapa álgida del trabajo social latinoamericano y protagonismo de países como: Chile, Argentina, Brasil y Uruguay. Se ve la necesidad de llevar a cabo experiencias empíricas y sistematizarlas para elaborar teoría propia.

- V Congreso Panamericano de Servicios Social de Lima (1965), que tuvo como tema central "Bienestar social y el proceso de desarrollo en los países de América". Seminario de Porto Alegre (Brasil) "Servicio social frente a los cambios sociales en América latina" y Araxá (1967)
- Seminario de Caracas (1968)
- IV Seminario regional latinoamericano de servicio social. Escuela de Servicios Social de la Universidad Católica de Chile.(1969) , trató los siguientes temas:
  - Alienación y praxis del servicio social.
  - Nuevos instrumentos de servicios social (el método de concientización de Paulo Freire).
  - Nuevas ideas para el marco de referencia conceptual del servicio social (la teoría post-conciliar y el servicio social marxista).

Prácticamente en este seminario se reformularon los principios de la profesión, su filosofía y sus métodos de intervención.

• **Desde 1970 a 1980:**

- Seminario de Teresópolis: el Centro Brasileño de Cooperación e Intercambio en Servicio Social, (CBISS) (1970) elabora y publica el "Documento de Teresópolis" que se constituyó en una guía de análisis para muchas escuelas de servicios social de América latina y posteriormente en España.
- Congreso de Quito (1975)

En esta etapa, se rechazó el trabajo social en instituciones, por ser parte del sistema y también estar unido a las formas tradicionales de intervención y también el trabajo social individual, por entender que los problemas sociales no podían resolverse aislando al individuo de su familia y de otros grupos de convivencia de la comunidad.

Se potenció entonces:

- La participación comunitaria, trabajando con las personas en todo el proceso del método.
- Autonomía cultural.
- Elaboración teórica propia.
- Creación de licenciaturas y doctorados.
- Mayor presencia en los movimientos populares.

*En España:*

Se observó una influencia de las corrientes latinoamericanas frente a la anglosajona. Se celebraron diversos cursillos sobre la nueva metodología, lo que empieza a introducir en la enseñanzas de las escuelas, aunque con diversos grado de implantación y profundización.

En España llegaron estas conclusiones, una década después con la celebración de tres seminarios<sup>6</sup> en: Manresa, Los Negrales y Loyola (1971-73). Allí se consolidó en España, lo que llamamos el "método básico" y la Escuela de Trabajo Social de Málaga <sup>7</sup>se adhirió a esta corriente dando frutos y llevando a cabo una nueva sistemática en el ámbito metodológico, una nueva estrategia diagnóstica llamada "Diagnóstico Genético Causal Histórico".

En los diversos congresos, las conclusiones fueron:

- Importancia y necesidad de la investigación.
- Necesidad de superar la acción paliativa y actuar sobre las causas de los problemas.
- Necesidad de una puesta al día de los profesionales y de formación permanente.
- Iniciar una lucha por la clasificación de estudios como universitarios y por el desarrollo de los colegios profesionales.

- Auge del movimiento estudiantil que se preocupa por los problemas profesionales, al igual que ocurrió en América latina, por mejorar la enseñanza y la democratización de las escuelas. Se crea la Coordinadora Estatal de Alumnos. En este contexto, una de las primeras escuelas que impulsa la participación estudiantil y se dota de unos órganos democráticos fue la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Málaga en 1978<sup>8</sup>.

• **Desde 1980 a 1990:**

Momento de madurez, análisis de contradicciones y replanteamientos de niveles como complementarios.

- Se instauro el trabajo social institucional, por formar parte de la realidad en que se debe de operar, aunque actuando con determinados criterios.
- El trabajo social individualizado se actualiza, para atender las situaciones de crisis, aunque encarado en grupo y a través de la comunidad.

Desde 1990 a nuestros días, lo más relevante es la constatación del Trabajo Social como disciplina propia y su consolidación como cuerpo profesional.

Con relación a la consecuencia que tuvo la reconceptualización es que dio lugar a luces y sombras, sobre todo si las valoramos con las expectativas iniciales. Como punto débil es necesario señalar que quizás se esperó demasiado de ella. Se confundió el replanteamiento de una profesión con un activismo ideologizado.

Como punto fuerte, pienso que fue bueno para centrar la profesión y darle un estatus más profesional. El siguiente cuadro expone a modo de resumen lo que supuso la reconceptualización en función de diferentes variables<sup>9</sup>:

CONTENIDOS	ANTES	DESPUÉS
OBJETO DEL T. SOCIAL	El hombre pasivo en el que se dan los problemas sociales y al que se le ayuda a resolver sus problemas de adaptación.	Las situaciones-problemas generadas por carencias y necesidades sociales.
MÉTODO	No se tiene en cuenta. Primacía del profesional.	El hombre protagonista de sus propios cambios y del medio que desea. Hombre programador de su vida, constructor de su realidad social.
OBJETIVOS	Ajuste y adaptación del hombre a su medio social, sin crítica de las estructuras del medio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Despertar la conciencia del valor del hombre en cuanto hombre y del sentido humano.</li> <li>· Crítica reflexiva para transformar las estructuras sociales que generan situaciones problemas.</li> <li>· Conseguir el mayor bienestar social y la mejor calidad de vida para individuos, grupos y comunidades.</li> </ul>
MÉTODOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tradicionales: caso, grupo y comunidad.</li> <li>· Auxiliares:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· investigación.</li> <li>· administración.</li> <li>· planificación.</li> <li>· organización.</li> <li>· supervisión.</li> </ul> </li> </ul>	Un método único, llamado básico, influenciado por el método científico.
RELACION TRABAJO SOCIAL/CIENCIAS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dependencia y unión.</li> <li>· Separación.</li> </ul>	Interdependencia.

Haciendo un balance de que nos queda de la reconceptualización, el principal legado creo que fue lo que, justamente, antes nombramos como luces, el planteamiento superador de acciones asistencialista y el avance en el proceso metodológico.

A los métodos clásicos de individuo, grupo y de comunidad, se opuso el "método básico", también llamado, "método integrado", "método global" o "método único". La división metódica anterior se articuló en cinco etapas: estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación pasando a ser los tradicionales métodos niveles de intervención.

Se consideró a la metodología estructurada en tres métodos como rígida y estática, criticándola de ineficaz y poco científica, que parcelaba la realidad y conducía a la departamentación del conocimiento y la acción. Se analizó la situación y se evaluó que hasta ahora el resultado de la labor profesional había sido meramente asistencial, paliativo y paternalista y que actuaba más como una disfunción del sistema que como función del mismo al desconectar al hombre de su contexto socio-cultural y no cuestionar a ese contexto dominante. Por todo ello, se planteó la necesidad de una sistematización para llegar a un método de trabajo social, flexible y dinámico, capaz de superar la disgregación tradicional de los métodos clásicos y capaz de enfrentarse con la realidad concreta en situaciones sociales dadas.

En el método integrado se distinguen una serie de características<sup>10</sup>:

- Se sitúa en el ámbito de la práctica social, captando una realidad que no se puede fragmentar.
- Permite un conocimiento dirigido a transformar la realidad.
- Es dinámico y flexible ya que como "camino hacia algo" se va construyendo en una práctica social permanente, en un proceso dialéctico de aproximaciones sucesivas.



- Es participativo, debe de generar la participación activa de los sujetos en cada una de sus etapas. La participación debe de ser una constante en todo el proceso metodológico.
- Es realista, ya que parte de las condiciones concretas existentes de modo que la intencionalidad de cambio no caiga ni en el idealismo ni el voluntarismo.
- Es educativa.

Desde mi punto de vista, actualmente hay un florecimiento de la corriente tecnológica en la profesión, máxime con la realidad emergente de las nuevas tecnologías, que de deber ser una herramienta, se convierte en un fin en sí mismo, con una pérdida del compromiso social.

Habría que cuestionarse en el ámbito profesional en general y en las escuelas en particular, tanto el qué se hace y el cómo hacerlo, como el porqué. Para explicitar esto aludiré a Sela Sierra<sup>11</sup> cuando dice: "la esencia trascendente del hombre, el ser solidario con los demás hombres, es la satisfacción de una vocación ontológica de ser más".

**Bibliografía:**

- ANDER-EGG, E. *El desafío de la reconceptualización*. Argentina: Humanitas, 1984.
- ANDER-EGG, E. *Introducción al trabajo social*. Madrid: Siglo XXI, 1992.
- AYLWIN DE BARROS, N. et al. *Un enfoque operativo de la metodología del trabajo social*. Argentina: Humanitas, 1982
- CARRETERO JUMILLA, A. *Apuntes personales*. Curso Académico 84-85.
- COLOMER, M. et al. *Método básico de trabajo social*. Madrid: FEETSS, 1975.
- FREIRE, P. *Pedagogía del oprimido*. Brasil: Studio1972.
- GARCIA ALBA, J y MELIAN MELIAN, J. *Hacia un enfoque del trabajo social*. Madrid: Narcea, 1993.
- GIL PAREJO, M. "Consideraciones ideológicas en la práctica del Trabajo Social", *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social*, nº 2, Mayo. Universidad de Granada, 1998.
- GONZALEZ TAGLE, V. *Apuntes personales*. Curso Académico 83-84.
- HERNANDEZ, T. *Treinta años de historia de la escuela de trabajo social de Málaga*. Málaga: Escuela Universitaria de Trabajo social de Málaga, 1990.
- KISNERMAN, N. et al. *Introducción al trabajo social*, Tomo I. Argentina: Humanitas, 1985.
- MARTIN-BARO, M. *Psicología de la liberación*. Madrid: Trotta, 1998.
- MARTIN REYES, R. *Apuntes personales*. Curso académico 84-85.

- PALOMO DE ONIS, M<sup>a</sup> T. *Apuntes personales*. Curso académico 85-86.
- SIERRA, S, DI CARLOS, D Y PORZECANSKI, K. *Contribuciones a la metodología del servicio social*". Argentina: Humanitas, 1984.

**Notas:**

- 1.- Ver al respecto: GIL PAREJO, M: (1998: 25-26) y MARTINBARO, M: (1998: 54-55)
- 2.- E. ANDER -EGG b(1992:122-123)
- 3.- GARCIA ALBA , J y MELIAN MELIAN, J: (1993: 70)
- 4.- KISNERMAN, N y OTROS: (1985:45-48)
- 5.- ANDER-EGG, Ea: (1984: 55) y elaboración propia procedente de diversas fuentes.
- 6.- COLOMER, M y OTROS (1975: 7-116)
- 7.- HERNANDEZ, T: (1990:80)
- 8.- HERNANDEZ, T: (1990:94)
- 9.- Elaboración profesores de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Málaga y propia.
- 10.- AYLWIN DE BARROS, N Y OTROS: (1982: 23-24) Y ELABORACION PROPIA.
- 11.- SIERRA, S: (1984: 26)

# Intervención Socio- Educativa en Habilidades Socio-Laborales



Tras las conclusiones de diversas investigaciones realizadas sobre el absentismo escolar, ha quedado claro que esta problemática se encuentra especialmente acentuada entre aquellos sectores más marginales y que es un problema grave en el futuro educativo, familiar y social de los niños y niñas absentistas.

Una vez analizados los datos extraídos de dichos estudios, se detectaron las principales consecuencias que acarrea la no asistencia reiterada a clase, entre las cuales se incluyen: el fracaso escolar, el inicio en conductas predelictivas y/o delictivas, así como un déficit en habilidades sociales y laborales.

Partiendo de que la prevención es uno de los pilares fundamentales que se utilizan desde los ámbitos sociales, se consideró oportuno crear un proyecto para intervenir con menores absentistas de un determinado colegio de la localidad de Marbella, con el objetivo de capacitarles en habilidades socio-laborales. Como meta última se pretendía lograr la inserción social y laboral de forma normalizada de dichos menores.

NADIA CALERO VÁZQUEZ  
ENCARNACIÓN HURTADO PEÑA  
CRISTINA LÓPEZ LUQUE  
ELENA ELENA MATEOS

Resumen

## I. PRESENTACIÓN.

La Delegación de Servicios Sociales Comunitarios de Marbella, muy concienciada con la grave problemática, está llevando a cabo desde 1989 una serie de medidas en la lucha contra el absentismo escolar. En 1996, se firmó un Convenio de Colaboración en el Programa de Intervención Socio-Educativa en Absentismo Escolar entre la Consejería de Educación y Ciencia y esta Delegación. A partir de esta fecha, se sigue un protocolo de actuación de las distintas instituciones educativas y sociales que intervienen ante casos de absentismo escolar.

Esta Delegación lleva un largo período de tiempo colaborando con el Colegio Público de Las Albarizas de Marbella, que se encuentra ubicado en la barriada del mismo nombre. Dicha barriada corresponde a una zona en la que se vienen desarrollando formas y estilos de vida marginales donde los ciudadanos sufren las consecuencias del hacinamiento, síntomas de segregación, disfunciones del desarrollo y los efectos de las conductas disociales.

El citado colegio cuenta con un equipo de profesionales que al margen de su actividad docente mantienen una actitud muy comprometida con la situación de cada uno de los alumnos y alumnas del centro. Dicho compromiso, les llevó junto con los S.S.S.S. comunitarios a barajar la idea de crear una solución eficiente paralela al plan de educación convencional, que lograra disminuir los índices de absentismo escolar. Se valoró como posible alternativa la creación de aulas-taller cuya estructura sería análoga a las del área de Formación Profesional específica de los Programas de Garantía Social. Esta idea se llevó a cabo en el curso lectivo 1999/2000 como proyecto piloto e innovador consiguiendo unos resultados muy positivos, continuándose hasta la actualidad.

También en el año 1999/2000 se realizó una investigación cuyo objetivo principal consistía en obtener un conocimiento

específico sobre la población absentista que acudía a los talleres, atendiendo a su situación familiar y social. Una vez recogidos y analizados los datos, quedó claro que el problema del absentismo escolar puede acarrear en los niños y niñas una serie de problemáticas más graves que el propio absentismo en sí. Las principales consecuencias de la no asistencia reiterada a clase por parte del menor pueden ser:

- Fracaso escolar.
- Absentismo escolar permanente y posible abandono temprano del sistema educativo adquiriendo así un bajo nivel de instrucción.
- Inicio en conductas predelictivas y/o delictivas.
- Conductas que pueden desembocar en el consumo regular de sustancias tóxicas que pueden desembocar en la drogadicción.
- Déficit en habilidades sociales y laborales lo que dificulta la búsqueda de empleo.

Analizadas todas las posibles consecuencias, se consideró como más viable y necesario intervenir con los menores, para capacitarlos en habilidades sociales y laborales, ya que con ello se puede prevenir indirectamente otras posibles consecuencias que pueden sobrevenir por la no asistencia reiterada al colegio (conductas delictivas, adicciones...).

Nuestra intervención consistió en una acción puntual centrada en dos áreas: el tratamiento de los déficit específicos de habilidades sociales y el desarrollo y perfeccionamiento de capacidades como medida preventiva de la conducta antisocial, así como enseñarles las herramientas necesarias para seguir formándose al dejar la escuela y buscar empleo.



## II. INTRODUCCIÓN.

La problemática del absentismo escolar, conforma un problema grave en el futuro educativo, familiar y social de los niños y niñas absentistas. La no asistencia reiterada a clase, provoca una serie de consecuencias tales como: el fracaso escolar, el inicio en conductas predelictivas y/o delictivas, así como un déficit en habilidades sociales y laborales.

El absentismo escolar podría ser entendido como la falta injustificada de asistencia a clase por parte de algún alumno. Dichas faltas, si se producen de forma aislada, difícilmente pueden llegar a suponer un problema educativo serio para el menor. Sin embargo, cuando la no asistencia del niño al centro escolar se viene dando de forma reiterada, su aprendizaje se resiente y comienzan a aparecer problemas de retraso escolar que pueden derivar en situaciones de abandono y fracaso escolar. Teniendo en cuenta este último concepto de absentismo escolar (falta reiterada de asistencia a clase por parte del menor) centramos nuestro objeto de estudio, ya que en estos casos, esta problemática pasa de ser un mero hecho aislado, a convertirse en un serio problema.

El marco legal dentro del cual se desarrollan las diferentes actuaciones y programas de lucha contra el absentismo escolar, parte de lo dispuesto en el artículo 27 de la Constitución Española, que señala en su apartado 1 que:

**«Todos tienen derecho a la educación»**

Especificando en el apartado 4 que:

**«La enseñanza básica es obligatoria y gratuita.»**

La lucha contra el problema del absentismo escolar es una tarea de todos los poderes públicos, pero es evidente que existen unas Administraciones Públicas que, por el ámbito de sus competencias, deben asumir un papel de especial responsabili-

dad en esta tarea, tal es el caso de las Administraciones con competencias en el ámbito educativo y en el campo de la intervención social, ya que el absentismo escolar es, por un lado, un problema evidentemente educativo y, por otro lado, un problema cuyas raíces y consecuencias son esencialmente de carácter social.

Como antes se ha señalado, la problemática del absentismo escolar provoca en los menores un grave déficit de habilidades sociales y dificultades a la hora de incorporarse al mercado laboral. Partiendo de que la prevención es uno de los pilares fundamentales que se utilizan desde los ámbitos sociales, se consideró oportuno la creación de un proyecto para intervenir con menores absentistas de edades comprendidas entre 12 y 15 años del Colegio Público Las Albarizas ubicado en Marbella, con el objetivo de capacitarles en habilidades socio-laborales. Como meta última, se pretendía lograr la inserción social y laboral de forma normalizada de dichos menores.

Esta intervención consistió en una acción puntual centrada en dos áreas: el tratamiento de los déficit específicos de habilidades sociales y el desarrollo y perfeccionamiento de capacidades como medida preventiva de la conducta antisocial, así como, enseñarles las herramientas necesarias para seguir formándose al dejar la escuela y buscar empleo. En el colegio los niños y niñas aprenden una serie de habilidades sociales que les servirán más tarde en su vida futura.

Las habilidades sociales son conductas que se manifiestan en situaciones interpersonales; son conductas aprendidas, y por tanto pueden ser enseñadas.

Durante la etapa escolar, los menores además del aprendizaje de los contenidos escolares, adquieren (en un desarrollo normalizado) una serie de habilidades sociales, ya que se considera a la escuela como un agente socializador de primera magnitud.

Así, una escasa o nula interacción con los demás alumnos, puede provocar en el menor un importante problema de adaptación social y constituir un elevado riesgo de desarrollar comportamientos sociales y personales conflictivos y problemáticos, manifestándose éstas, en conductas tales como: el abandono de la asistencia a la escuela, además de un bajo rendimiento escolar, delincuencia juvenil y conductas adictivas.

Cuando estos niños, se hacen mayores y abandonan el sistema educativo, no poseen las habilidades sociales correspondientes a la adaptación escolar, no disponen tampoco de destrezas sociales adecuadas, y como consecuencia poseen baja aceptación personal, rechazo o aislamiento social.

Por estas causas, se hace muy difícil el ingreso al mundo laboral de muchos de estos adolescentes en el que resulta necesario el desarrollo de aptitudes positivas de comunicación para superar con éxito entrevistas de selección laboral. En el ámbito estrictamente laboral, la capacidad de liderazgo, de trabajo en equipo y las habilidades de comunicación, constituyen herramientas fundamentales para la consecución de un adecuado desarrollo profesional.

Por eso, resulta primordial la enseñanza sistemática en la escuela de habilidades sociales, tales como mantener una conversación entre iguales y superiores, saber escuchar, integrarse en un grupo. De esta manera, la escuela sería considerada como, el contexto más adecuado para enseñar una serie de habilidades sociales.

Por todo esto, con nuestro proyecto, se intento ayudar a los jóvenes absentistas del C.P. de las Albarizas, que poseían un alto déficit de habilidades sociales, por una parte, y laborales, por otra, para que mediante un aprendizaje correctivo lograsen desarrollar habilidades con el objetivo de conseguir unas relaciones interpersonales y laborales normalizadas.

### III. MARCO LEGAL.

Desde el punto de vista educativo, la determinación del marco legal dentro del cual se desarrollan las diferentes actuaciones y programas de lucha contra el absentismo escolar, debe comenzar necesariamente con una referencia a lo dispuesto en el artículo 27 de la Constitución Española, que señala en su apartado 1 que:

**«Todos tienen derecho a la educación»**

La Constitución española, por tanto, considera la educación como un derecho de todos los españoles. El fin principal que busca sería el pleno desarrollo de la capacidad humana en un marco de convivencia y libertad.

Así, en la Ley 1/1988, de 20 de abril de los Derechos y la Atención al Menor; encontramos un apartado dedicado a que los niños tienen derecho a la educación. Capítulo III, Título segundo, artículo 11:

**"Las administraciones públicas de Andalucía velarán por el cumplimiento de la escolaridad obligatoria en aquellas edades que se establezca en la legislación educativa vigente. A tal fin, se promoverán programas específicos para prevenir y evitar el absentismo escolar"**

Por su parte, la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación, señala en su artículo 11 que:

**"Todos los españoles tienen derecho a una educación básica que les permita el desarrollo de su propia personalidad y la realización de una actividad útil a la sociedad..."**

Por otro lado, la Ley orgánica 1/1990 de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) precisa la

obligatoriedad de la educación en sus artículos 5.1 y 5.2.

***"1. La educación primaria y la secundaria obligatoria constituyen la enseñanza básica, comprenderá diez años de escolaridad, iniciándose a los 6 y extendiéndose hasta los 16.***

***2. La enseñanza básica será obligatoria y gratuita."***

Hay que destacar que el problema del absentismo escolar no se afronta, exclusivamente, desde una perspectiva educativa, ya que el colectivo afectado por este problema es objeto de un especial amparo en nuestro ordenamiento jurídico, tanto a través de normas de derecho interno, como de normas de derecho internacional ratificadas por España.

Así en el ámbito del Derecho Internacional debemos citar la Convención de Derechos del Niño, (aprobada por la ONU el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España el 30 de noviembre de 1990) por la que los estados firmantes se comprometen a ***"...satisfacer las necesidades básicas de la infancia, proporcionando al niño atención sanitaria, educación, formación..."***.

Así mismo, La Carta Europea de los derechos del niño, recoge igualmente el derecho a la educación como un derecho fundamental de la infancia.

Dentro del ámbito del Derecho Interno, se debería citar la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor, que contiene una referencia explícita al problema del absentismo escolar al incluir en el artículo 13:

***"2. Cualquier persona o autoridad que tenga conocimiento de que el menor no está escolarizado o no asiste al centro escolar de forma habitual y sin justi-***

***ficación, durante el período obligatorio, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades públicas competentes, que adoptarán las medidas necesarias para su escolarización."***

Dentro del ordenamiento jurídico específicamente andaluz se debe hacer referencia a la Ley 1/1998, de 20 de Abril, de los Derechos y la Atención al Menor.

El título I (de los derechos de los menores), y mas concretamente el artículo 11 del capítulo II (promoción de los derechos de los menores) está dedicado específicamente a la educación.

De dicho artículo, destacan los siguientes apartados:

***"4. Las Administraciones Públicas de Andalucía velarán por el cumplimiento de la escolaridad obligatoria en aquellas edades que se establezcan en la legislación educativa vigente. A tal fin se promoverán programas específicos para prevenir y erradicar el absentismo escolar"***

***"5. Los titulares de los centros educativos y el personal de los mismos deberán poner expresamente en conocimiento de los organismos competentes de las Administraciones de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores, de la autoridad judicial o del Ministerio Fiscal aquellos hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de (...) absentismo escolar."***

El título II de esta ley, bajo la rúbrica «De la protección», regula las distintas medidas que puedan adoptarse para la protección para los derechos de los menores. El capítulo II recoge «las medidas preventivas», y entre las mismas se encuentran «las medidas de prevención y apoyo a la familia», contenidas

en el artículo 20, pudiéndose destacar entre las mismas, las siguientes:

***"5. Se desarrollarán programas de integración social del menor..."***

***"7. Se desarrollarán programas formativos de garantía social dirigidos a ofrecer a los adolescentes alternativas a situaciones de rechazo del sistema escolar ordinario, fracaso y absentismo, proporcionándoles una formación profesional que favorezca una próxima incorporación laboral."***

#### IV. CLASIFICACIÓN DE ABSENTISMO ESCOLAR

- En **función de la intensidad** podemos distinguir los siguientes tipos:
  - a) Absentismo total, que puede causarse por:
    - No estar escolarizado.
    - Abandonar prematuramente el sistema escolar.
  - b) Absentismo alto; el menor falta mas del 50% a las clases.
  - c) Absentismo medio; su falta de asistencia a clase se encuentra entre el 50% y el 25%.
  - d) Absentismo bajo; la no asistencia es inferior al 25%.
- En función a las causas que lo provocan; nos encontramos con los casos siguientes:
  - a) Provocado por problemas familiares.

En este caso nos podemos encontrar;

- Absentismo provocado por la propia familia. Los menores se dedican a una práctica laboral o a la mendicidad.
  - Absentismo originado por que la familia se dedica a una actividad de temporeros, feriantes...
  - Absentismo originado por una familia desestructurada.
  - Absentismo de origen familiar pasivo; la familia y más concretamente su preocupación y responsabilidad hacia la asistencia a la escuela de sus hijos es mínima o nula.
- b) Provocado por causas escolares.

En este caso el absentismo es generado por el rechazo del alumno a la escuela, lo cual es motivado por diversas causas, entre las que destacan la no adaptación a la escuela y/o la falta de recursos para atender las dificultades y características de algunos alumnos para los que se requiere un tratamiento especializado y generalmente individualizado, la escuela o bien no puede, o bien no quiere proporcionarle.

- c) Provocado por causas sociales.

En este caso el alumno se siente arrastrado por la dinámica absentista de los hermanos, amigos, vecinos, compañeros..., por las condiciones y ambiente del barrio o zona donde vive y por las condiciones familiares.

## V. ACOTANDO TÉRMINOS.

Antes de comenzar a hablar de las habilidades sociales, sería necesario tener claro una serie de conceptos con este tema, tales como; conducta socialmente habilidosa, asertiva y la autoestima.



### *Comportamientos sociales hábiles:*

Según Caballo los comportamientos sociales hábiles «son ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas»

Los comportamientos sociales hábiles deben considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Los comportamientos considerados apropiados en una situación puede ser, obviamente, inapropiados en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción. Claramente, no puede haber un «criterio» absoluto de habilidad social. Por consiguiente, los comportamientos sociales hábiles deberían definirse como aquellos que alcanzan efectividad para alcanzar los objetivos, la efectividad en la relación y la efectividad para mantener el respeto a uno mismo, mantener la autoestima.

### *Habilidades Interpersonales:*

Según PELACHANO, PEÑATE y de MIGUEL, 1995 las habilidades interpersonales son "Patrón complejo de respuestas que llevan a una confianza y a un reconocimiento personal por parte de los demás y resultan eficaces para ejercer un autocontrol así como una influencia (directa o indirecta) sobre los demás, con la utilización de medios y procedimientos socialmente admisibles"

### *Competencia Social:*

Según Fernández BALLESTEROS, 1994, competencia social "es un constructo que abarca múltiples facetas relativas a la calidad y los logros de un individuo en el desempeño de sus distintos roles sociales y que resulta subsidiario del constructo más general de competencia personal"

### *Asertividad:*

El entrenamiento en la asertividad es, sin duda alguna, la forma de entrenamiento de comportamiento social hábil que más atención ha recibido. De hecho, hasta hace poco, los términos de "entrenamiento en asertividad" y "entrenamiento en comportamiento social hábil" han venido a ser lo mismo. La razón de esta importancia está relacionada, evidentemente, con el énfasis concedido actualmente en nuestra cultura occidental a los derechos personales y minoritarios (ser tomado en serio, escuchado, respetado, etc.).

### *Conducta Asertiva:*

Carrasco (1983) define la conducta asertiva como: "la conducta que afirma, asegura o ratifica las opiniones propias en situaciones interpersonales y que tiene como consecuencia el producir y mantener auto-refuerzos sin utilizar conductas aversivas para los otros". Según esto, serían cuatro los componentes característicos de la conducta asertiva:

- 1) Afirmación de opiniones personales.
- 2) En situaciones impersonales.
- 3) Con la consecución de auto refuerzo.
- 4) No-utilización de conductas aversivas.

### *Autoestima:*

Nathaniel Brade define "La autoestima es la clave para comprendernos y comprender a los demás, para proyectarnos hacia el éxito o hacia el fracaso", es decir, podría definirse como la

suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es el juicio interno que cada persona hace de su capacidad para enfrentarse a los problemas de la vida. Una autoestima alta nos hace personas seguras, valiosas y capacitadas para vivir; una autoestima baja nos lleva a la inseguridad y a sentimientos de inutilidad e indefensión.

### *Empatía:*

El término empatía (sensibilidad altero céntrica) procede del griego (en = en otros; pazema = sentimientos) y significa la participación afectiva y por lo común emotiva de un sujeto en una realidad ajena, la tendencia a ponerse en el lugar de los demás y a ver las cosas desde su misma perspectiva. La empatía genera comprensión–amor al entender que cada cual se rige por sus razones, sus vivencias, sus actitudes y creencias y construye una herramienta esencial de la comunicación.

### *Ansiedad Social:*

Como señala Moraleda (1992), la ansiedad social es "una disposición natural en casi todos niños, niñas y adolescentes: ansiedad ante el hecho de tener que intervenir en público, ante la posibilidad de ser criticado y puesto en tela de juicio su valor ante los demás, ante los exámenes, ante el hecho de tener que exigir sus derechos frente a un superior, ante la necesidad de presentarse y saludar a un extraño."

Aquí, vamos a referirnos, sobre todo, a aquellas situaciones en las que el nivel de ansiedad de los sujetos ante su posibilidad de interacción es importante, hasta tal punto que les impide, de modo significativo, un funcionamiento social normal.

El entrenamiento en el control de la ansiedad social en los niños, niñas y adolescentes ha estado muy ligado desde sus orígenes al entrenamiento en la asertividad hasta tal punto que se pensó que el mejor medio para hacer desaparecer la ansiedad en estos era el entrenarles en la asertividad.

## VI. COMPORTAMIENTOS SOCIALES HÁBILES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Es opinión unánime de los profesionales que trabajan en este campo, que la enseñanza de comportamientos sociales hábiles en la infancia y adolescencia, tiene un futuro amplio y prometededor que apenas se ha empezado a esbozar.

Entre las principales aplicaciones a que se ha orientado la enseñanza de comportamientos sociales hábiles a los niños, niñas y adolescentes figuran las siguientes:

### *Prevención de los comportamientos sociales no hábiles:*

La investigación ha llevado a constatar una intensa y compleja relación entre la competencia social de los menores y adolescentes y su adaptación y funcionamiento en la vida tanto en el presente como en el futuro.

Se ha podido comprobar cómo, la mayor capacidad de los niños, niñas y adolescentes para comportarse socialmente con habilidad está relacionada con un incremento en ellos, a través de los años, en su nivel de cordialidad, aceptación por los compañeros y participación social (Marshal y McCandless, 1957). Por el contrario, las manifestaciones de un comportamiento social negativo en la infancia y adolescencia se ha relacionado con un posterior rechazo por los compañeros así como conductas agresivas. (Kohn, 1977).

Otros estudios han relacionado la mala inadaptación social de los niños con futuros problemas que van a caracterizar la vida próxima o lejana del sujeto como son la inadaptación escolar en los cursos superiores (Groundland y Anderson, 1963), el abandono de los estudios (Ullman, 1957), la delincuencia, (Roff, Sells y Gotden ,1972), y problemas de salud mental en la vida adulta (Cowen y Cols, 1973).

Estas constataciones, entre otras muchas que cabría citar, han llevado a algunos investigadores a pensar en la posibilidad de utilización de la enseñanza de habilidades sociales en la infancia y la adolescencia como medida eficaz para prevenir tanto en el presente como en el futuro, posibles conductas inadaptadas. Entre estos investigadores están Goldstein y Cols (1978; 1980; 1986) quienes han ideado un programa al que han denominado "aprendizaje estructurado".

Con esta perspectiva preventiva sus autores proponen un entrenamiento en sesenta habilidades específicas para la población infantil y cincuenta para la población adolescente. Las presentaciones de ambas modalidades son similares y sus instrucciones y normas generales de aplicación a la enseñanza parecidas. Los dos han sido elaborados con objeto de potenciar en estos sujetos conductas específicas, instruyéndoles acerca de:

- Qué deben hacer.
- Cómo deben hacerlo.
- Para qué hacerlo.
- La generalización de lo aprendido en el contexto del adiestramiento a las situaciones de la vida real.

#### *Cooperación Grupal:*

El que los niños y adolescentes sepan trabajar cooperativamente es considerado por los psicopedagogos como una habilidad muy importante en el desarrollo de la personalidad no sólo en su dimensión social, sino cognitiva, motivacional y afectiva (Aguado, 1986; Mugny y Pérez, 1988). Jonson, (1980), señala entre otras las siguientes ventajas del trabajo cooperativo sobre el competitivo e individualista:

- Mayor interés mutuo entre los compañeros.
- Mayor comunicación de la información que cada uno posee sobre la tarea.

- Mayor presión para obtener éxito en la tarea.
- El esfuerzo conseguido mediante la coordinación de todos es también mayor.

En consecuencia tanto la cantidad como la calidad del aprendizaje suele ser mayor, así como el nivel de satisfacción conseguido en este aprendizaje.

Sería interesante descubrir por qué la cooperación influye positivamente en el rendimiento escolar. Según la teoría cognoscitiva, una explicación racional sería, el trabajo cooperativo, en el que todos los participantes trabajan juntos por lograr una meta común y, por tanto, un éxito en la tarea, suministra a todos los miembros del grupo un feed-back positivo que estimula el autocumplimiento de profecías positivas. De modo que los alumnos que en contextos, tradicionales estaban condenados al fracaso, van cambiando de signo las atribuciones en torno a la ejecución escolar de negativas, en positivas.

La capacidad para colaborar con habilidad cuando se trabaja en grupo no es, por supuesto, una capacidad innata, sino que, por lo general, su aprendizaje cuesta a los niños y adolescentes.

No obstante, hay que reconocer que algunos sujetos presentan más disposición para la cooperación que otros: por características personales, por enseñanza en el hogar...

## VII. CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS, FUNCIONES Y COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES.

### *Concepto de Habilidad Social:*

(Trower, 1984, p. 49) La conducta socialmente habilidosa debería definirse como:

1. Efectividad para alcanzar los objetivos de la respuesta (efectividad en los objetivos).
2. La efectividad para mantener o mejorar la relación con la otra persona en la interacción (efectividad en la relación).
3. La efectividad para mantener la autoestima de la persona socialmente habilidosa (efectividad en el respeto a uno mismo).

También existen definiciones de la habilidad social (conducta asertiva) como:

"La capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás" (Libet Y Lewinsohn, 1973, p. 304).

"La conducta interpersonal que implica la honesta y relativamente directa expresión de sentimientos" (Rimm, 1974, p. 81).

"La habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso al castigo." (Rich y Schroeder, 1976, p. 1082).

"La capacidad de expresar interpersonalmente sentimientos positivos y negativos sin que dé como resultado una pérdida de reforzamiento social" (Hersen y Bellack, 1977, p. 512).

"La expresión adecuada, dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad" (Wolpe, 1977, p. 96).

"La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás" (Alberti y Emmons, 1978, p. 2).

"La expresión manifiesta de las preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera tal que haga que los otros las tomen en cuenta" (Macdonald, 1978, p. 889).

"El grado en que una persona se puede comunicar con los demás de manera que satisfaga los propios derechos, necesidades, placeres u obligaciones hasta un grado razonable sin dañar los derechos, necesidades, placeres u obligaciones similares de la otra persona y comparta estos derechos, etc. con los demás en un intercambio libre y abierto" (Phillips; 1978, p. 13).

"Un conjunto de conductas sociales dirigidas hacia un objetivo, interrelacionadas, que pueden aprenderse y que están bajo el control del individuo" (Hargie, Saunders y Dickson, 1981, p. 13).

"Un conjunto de conductas identificables, aprendidas, que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente" (Kelly, 1982, p. 3).

"La capacidad compleja para emitir conductas o patrones de respuesta que maximicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada (efectividad en los objetivos) mientras que al mismo tiempo maximiza las ganancias y minimiza las pérdidas en la relación con la



otra persona (efectividad en la relación) y mantiene la propia integridad y sentido de dominio (efectividad en el respeto a uno mismo)" (Linehan, 1984, p. 153).

A lo largo de todas estas definiciones vemos que las primeras resaltan el contenido, luego una serie de ellas consideran el contenido y las consecuencias, y finalmente se encuentran otras que únicamente juzgan las consecuencias del comportamiento. El contenido se refiere principalmente a la expresión de la conducta (opiniones, sentimientos, deseos, etc.) mientras que las consecuencias aluden principalmente al refuerzo social. Es necesario tener en cuenta tanto el contenido como las consecuencias al definir las Habilidades Sociales. ¡El fin no justifica los medios! Proponer una definición que resalte el concepto de «expresión» y no olvide el de reforzamiento, pero sin que sea un requerimiento "sine qua non".

Tres son las **características** básicas de las HHSS:

- Las HHSS son específicas a las situaciones. El significado de una determinada conducta variará dependiendo de la situación en que tenga lugar.
- La efectividad interpersonal se juzga según las conductas verbales y no verbales mostradas por el individuo. Además, estas respuestas se aprenden.
- El papel de la otra persona es importante y la eficacia debería suponer la capacidad de comportarse sin causar daño (verbal o físico) a los demás.

### **Funciones de las Habilidades Sociales.**

- Aprendizaje de la reciprocidad.
- Adopción de roles.
- Control de situaciones.
- Comportamientos de cooperación.

- Autocontrol y regulación de la conducta.
- Apoyo emocional de los iguales.

### **Componentes de las Habilidades Sociales y Clases de Respuestas.**

El uso explícito del término habilidad significa que la conducta interpersonal consiste en un conjunto de capacidades de actuación aprendidas. Mientras que los modelos de personalidad presuponen una capacidad más o menos inherente para actuar de forma efectiva, el modelo conductual enfatiza:

- a) Que la capacidad de respuesta tiene que adquirirse.
- b) Que consiste en un conjunto identificable de capacidades específicas.

Además, la probabilidad de ocurrencia de cualquier habilidad en cualquier situación crítica está determinada por factores ambientales, variables de la persona y la interacción entre ambos. Por consiguiente, una adecuada conceptualización de la conducta socialmente habilidosa implica la especificación de tres componentes de la habilidad social:

1. Una dimensión conductual (tipo de habilidad).
2. Una dimensión personal (las variables cognitivas).
3. Una dimensión situacional (el contexto ambiental).

Diferentes situaciones requieren conductas diferentes. Las clases de respuestas necesarias para "dar bien una charla" son considerablemente diferentes de las clases de respuestas necesarias para el "mantenimiento de una relación íntima".

## VIII. DESARROLLO DEL PROYECTO.

A través de este proyecto se pretendía que los participantes aprendieran y asumieran habilidades sociales, es decir, ciertos comportamientos relacionados con determinados hábitos de convivencia o hábitos sociales. Para ello, pretendíamos guiarles de manera que estos se hallasen razonablemente seguros de lo que debían hacer, cómo hacerlo y qué consecuencias acarrearía, es decir, fundamentalmente, crearles conciencia de la necesidad del aprendizaje y conocimiento de las habilidades sociales.

Todos los objetivos fueron dirigidos al colectivo de adolescentes absentistas del C. P. Las Albarizas:

- Lograr un desarrollo de las habilidades sociales interpersonales básicas.
- Conseguir un aumento de las habilidades y normas de conducta laboral.
- Orientar su acceso a los recursos académicos y laborales.
- Aumentar el grado de conocimiento y manejo de las diferentes técnicas utilizadas a los procesos de selección de personal.

Con una meta clara, **conseguir la integración social y laboral de estos menores en un medio normalizado.**

Para ello, se estableció una relación positiva entre las monitoras/educadoras con cada uno de los componentes del grupo de aprendizaje, puesto que se considera este tipo de relación como la más poderosa herramienta para obtener la conducta deseada de ellos. Realizamos tres pasos para conseguir esta comunicación positiva;

- Primero, creando un clima de confianza, respetando los sentimientos y la dignidad personal de todos los miembros del grupo.

- Segundo, enviando mensajes claros, reduciendo al máximo la ambigüedad en la expresión de dicho mensaje, haciendo que la comunicación verbal se correspondiese con la no-verbal.
- Tercero, escuchado a los alumnos activamente; dándoles señales de interés, mirándoles, haciéndoles saber que se les está entendiendo, en definitiva, empatizando.

Existe en el entorno de los sujetos de intervención una serie de normas, reglas o leyes de convivencia social que deben conocer y las cuales deben orientar su comportamiento en el hogar, en clase, entre sus compañeros, etc. Por lo que al transmitírselas se cuidó que estas reunieran una serie de condiciones:

- Que fueran pocas, pero necesarias; un exceso de normas restringe la libertad, la espontaneidad y el aprendizaje del autocontrol; mientras que el vacío de normas incrementa la incertidumbre y el caos.
- Que fueran claras, razonables y fáciles de cumplir.
- Que fueran compartidas y no impuestas. Los jóvenes aceptan mejor las normas si han participado en su diseño.
- Que las normas fueran secuenciales en orden de dificultad. Primero se dieron las más fáciles y luego se fueron agregando las más difíciles.
- Que fueran controlables y no burlables.

Las actividades llevadas a cabo a lo largo del proyecto se basaron en un modelo cuyas características, se pueden concretar en las siguientes:

- ♦ **Activo**; es un modelo centrado en el protagonismo

de los alumnos.

- ◆ **Gradual**; adaptado a las características de evolución de cada alumno.
- ◆ **Globalizador**; abarca diferentes dimensiones de los participantes, además de las educativas.
- ◆ **Cualitativo**; centrado en las cualidades de los jóvenes.
- ◆ **Semidirigido y participativo**; asesorado por las monitoras del proyecto pero con un alto nivel de autonomía por parte de los alumnos.
- ◆ **Personalizador**; adaptado a cada adolescente en particular.
- ◆ **Dinámico**; aunque se planearon las actividades y tareas de antemano éstas, no tuvieron un carácter rígido, ya que fueron modificadas cuando la situación lo requería.
- ◆ **Integrado** dentro de las actividades y planes del centro.
- ◆ **Constructivo**; resaltando las potencialidades de los alumnos.
- ◆ **Sencillo**; fácil en su ejecución.
- ◆ Se apoya en la **interacción social** entre los propios compañeros y entre el alumno y las monitoras.

Estas actividades abarcaron cuatro unidades temáticas compuestas por diferentes aspectos:

**Unidad de trabajo 1** "Habilidades sociales interpersonales básicas".

**Unidad de trabajo 2** "Habilidades sociales interpersonales avanzadas".

**Unidad de trabajo 3** "Recursos formativos y laborales".

**Unidad de trabajo 4** "Proceso de selección laboral".

### • FASE DE INICIACIÓN.

El proyecto fue financiado por los Servicios Sociales de Marbella. En un primer momento se contacto con la jefa de estudios y el director del colegio Las Albarizas, para planificar las actividades necesarias para la ejecución del proyecto durante el curso lectivo 2000-2001.

También, se mantuvieron diversas reuniones con los profesores de los alumnos destinatarios para informarles, cambiar impresiones y programar juntos las actividades. A su vez, se elaboro un informe detallado con los talleres y sus contenidos para que ellos diesen las opiniones oportunas sobre la idoneidad de éstos. En todo momento se les brindo la oportunidad de participar, ya que su implicación partiría desde el conocimiento. También, se les hizo saber que se iba a considerar su participación activa en el proyecto muy importante y de especial relevancia dado que ellos, conocen mejor la situación individual de cada uno de los menores.

Los talleres de capacitación de habilidades sociales, se establecieron dentro del marco escolar, teniendo en cuenta las posibilidades del Colegio Público Las Albarizas. Se llevaron a cabo dentro del horario escolar, lo que representaba una ventaja, puesto que el profesorado y docentes tuvieron la oportunidad de conocer más el valor de este tipo de aprendizaje, y por tanto la posibilidad de incluirla en el plan de estudios.

El número total de sesiones, fue de diez, repartidas en dos días a la semana (martes y jueves), con una duración de dos horas al día. Se llevaron a cabo mediante trabajos individuales, en equipo, debates, etc., y desarrollando situaciones lúdicas, escenificaciones, simulaciones, actividades gráficas y empleo de medios visuales para el modelado.

En un primer momento, los menores, fueron informados con detenimiento sobre los temas y actividades que se preten-

dían llevar a cabo, con el fin de prepararlos y motivarlos para incentivar su participación en los talleres. Así mismo, cumplieron los distintos instrumentos de evaluación para medir los conocimientos que los menores presentaban al inicio de la ejecución del proyecto. En el último taller volvieron a rellenar dichos instrumentos, lo cual sirvió para comparar los resultados obtenidos con la intervención.

### • **DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.**

Para todas las actividades, se necesitó la asistencia y el apoyo de cuatro monitoras en todo momento, para observar y mantener la atención de los jóvenes.

Se creó, un clima de comunicación positiva entre las monitoras y cada uno de los componentes del grupo de aprendizaje ya que se consideró que cuanto mejor es la relación entre el educador y el alumno, más positivo sería el resultado de la intervención. Cabe afirmar que, el establecimiento y conservación de una relación positiva, es el factor más potente en la modificación de la conducta del alumno.

Como ya se ha dicho con anterioridad, los objetivos de las **Unidades de Trabajo 1 y 2**, consistieron en lograr un desarrollo de habilidades sociales básicas y avanzadas. Algunos de los contenidos que se impartieron en el desarrollo de los talleres fueron: como presentarse, saludos y despedidas, pedir perdón, solicitar ayuda, ofrecer ayuda, participar en grupo, como enfrentarse al enfado de otros de forma adecuada, autoestima, empatía...

En estas Unidades se utilizaron dinámicas de grupos, modelados y juegos de role-play para enseñar los comportamientos sociales hábiles a los menores. Al tratarse de situaciones simuladas, los niños pudieron practicar, sin temor a equivocarse, las distintas habilidades sociales.

A continuación se explican dos de las dinámicas que se utilizaron en la implementación de estas Unidades de Trabajo:

- Dinámica de grupo "EL GATO Y EL RATÓN" (*sobre resolución de conflictos, empatía...*) Consistió en que los alumnos interiorizaran un cuento, a medida que el narrador iba leyéndolo, con el objetivo de hacer que los menores reflexionaran sobre las relaciones de superioridad-sumisión, así como el reconocimiento de la empatía. Al mismo tiempo, aprenderían a definir los elementos que ha de tener una relación para que sea equilibrada.
- Dinámica de grupo "EL POZO DE SABIDURÍA" (*sobre autoestima...*) Una dinámica a través de la cual todo el grupo en círculo hace un recorrido de su cuerpo, identificando figuradamente cada parte con el mundo del saber y el conocimiento. El objetivo es que de una forma divertida, tomen conciencia de que todos poseemos los elementos necesarios para aprender. Con esta dinámica se estimula a los participantes positivamente hacia el mundo del conocimiento.

En la **Unidad de Trabajo 3**, se pretendía fomentar la capacidad de búsqueda de empleo y orientar y asesorar profesionalmente a los jóvenes sobre la forma de acceso a los recursos educativos y profesionales.

En un primer momento se les facilitó un dossier que recogía los diferentes recursos formativos y laborales que existen en la ciudad de Marbella así como las diferentes técnicas de búsqueda de empleo. Se llevó a cabo una lectura conjunta del texto resolviendo las dudas que iban surgiendo en el momento a la vez que una de las monitoras sintetizaba las ideas más significativas en la pizarra, para hacer más fácil la comprensión y asimilación de los contenidos.



Tras la explicación teórica se llevaron a cabo diferentes ejercicios como: comentarios de anuncios de periódicos, cumplimentación de solicitudes de empresas de trabajo temporal, etc.

El objetivo de la **Unidad de Trabajo 4** era ofrecer información a los jóvenes para que conocieran y manejaran las diferentes técnicas utilizadas en los procesos de selección de personal.

Entre otros, los contenidos de esta Unidad de Trabajo fueron: contestar a un anuncio, carta de presentación, curriculum vitae y entrevista de trabajo.

El desarrollo de estos talleres consistió en explicaciones teóricas, ejercicios prácticos y role-play para las entrevistas de trabajo.

#### • **CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN.**

Debido a las particularidades del diseño, se consideró que el modelo más adecuado era el no experimental. El grupo fue seleccionado de forma no aleatoria por los profesionales del colegio atendiendo al grado de absentismo escolar, sus problemáticas sociofamiliares...

Trabajamos con un grupo de control compuesto por menores absentistas que acuden a los talleres que se imparten en el CP Las Albarizas.

Al grupo se le realizó una medición antes y después de la implementación del proyecto. El punto de partida para saber con que contábamos nos lo dio el pretest.

La evaluación fue realizada por las responsables directas de la ejecución del proyecto (tareas y actividades específicas del proyecto).

La evaluación es de tipo explicativo.

- **EVALUACIÓN DESCRIPTIVA.**  
(véase archivo anexo de gráficos)
- **ANÁLISIS SUBJETIVO.**

Tras haber recabado y analizado los datos obtenidos de la observación directa de todas las actividades realizadas en los talleres, se pudo observar que durante la intervención, los chicos preguntaban todas las dudas que les iban surgiendo, por lo que se logro crear un buen clima de confianza. Sobre todo en los debates sobre situaciones correctas o incorrectas, se pudo apreciar que no existía un desconocimiento total sobre actitudes o modelos comportamentales normalizados y que si estos chicos tuviesen un refuerzo positivo sobre estos, a lo largo del tiempo por parte de su entorno social, facilitarían el cambio.

También se comprobó que fueron puntuales y asistieron a los talleres con normalidad.

Se puede afirmar por otra parte que los role-play, cumplieron con las expectativas del proyecto

- **EVALUACIÓN DEL PROCESO.**

El presupuesto en líneas generales se ajustó al previsto así como la temporalización del proyecto. Los recursos fueron adecuados y su planificación fue correcta. Aunque surgieron algunos imprevistos, los cuales se solucionaron.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron en general adecuados, aunque se trató de un cuestionario breve, se acordó que fuese así a conciencia debido al factor tiempo y a que se trabajaba con menores a los que quizá, un proceso de evaluación tan amplio podía resultarles fatigoso y por consiguiente no obtener resultados fiables. La muestra fue adecuada, puesto que el número de alumnos se tomó teniendo en cuenta que la atención fuese lo mas individualizada y adaptada a las necesidades de cada adolescente.

En lo que respecta a las actividades, éstas fueron bien aceptadas, considerándose pertinentes. Los contenidos fueron adecuados, y se aplicaron en su totalidad.

La metodología se consideró eficaz, ya que se promovió la actividad continua desarrollada de un modo flexible, pudiendo adaptar las actividades realizando los cambios que fueran necesarios a lo largo del proceso. Se respetó la individualidad de los alumnos adecuándose a su propio ritmo de aprendizaje, a la vez que se favoreció la socialización y práctica de habilidades sociales a través de trabajos en equipo.

## IX. CONCLUSIONES

Siendo éste un proyecto piloto, sentimos que éste ha cumplido las expectativas aunque no cabe duda que es mejorable.

Por parte de los destinatarios del proyecto (alumnos), se pudo constatar que las cuatro unidades temáticas fueron inductoras de su participación e implicación. Aunque sin lugar a dudas los role-play y los modelamientos fueron los que más éxito tuvieron.

Tras la implementación de las actividades programadas en el proyecto y la evaluación de estas, se puede afirmar que las diferencias entre el pretest y el postest son significativas. Sería positivo continuar con este proyecto, incluyendo además otras intervenciones paralelas que incidiesen en el entorno sociofamiliar de los destinatarios como refuerzo de las conductas aprendidas.

A través de la evaluación continua (observación directa) a lo largo de las cuatro unidades temáticas, se pudo detectar que habían aprendido modelos comportamentales normalizados de una forma natural y voluntaria.

El proyecto, se llevó a cabo tal y como previamente se programó en su diseño.

Todas las personas implicadas en el proyecto fueron participantes activos e informados. Así mismo, el feedback fue adecuado, lo cual ayudó a que las monitoras del proyecto tuvieran en todo momento, conocimiento de las peculiaridades del mismo.

El entusiasmo por parte de todos, tanto el de los destinatarios como el de las personas colaboradoras, fue de gran ayuda.

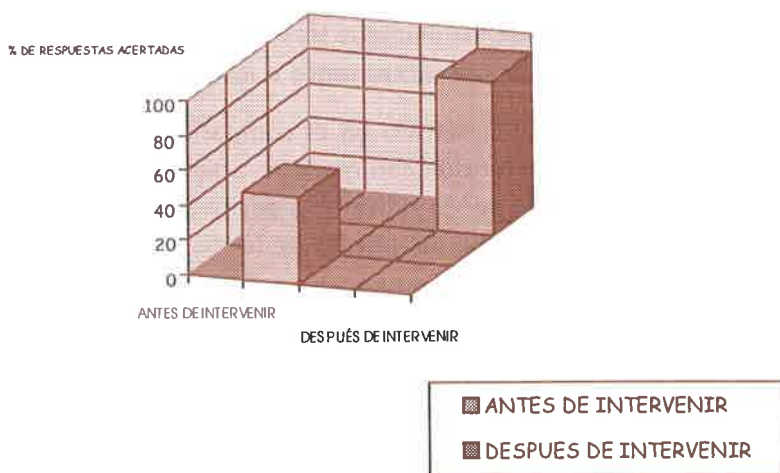
El amor por las cosas que uno hace, se contagia y es un ingrediente imprescindible en el Trabajo Social, donde el ser humano y su realidad son los protagonistas.

## X. GRÁFICOS

A continuación se presentan cuatro gráficos referidos cada uno de ellos a los logros generales obtenidos en cada una de las Unidades de Trabajo.

El universo de la intervención consta de 11 personas. Al ser un número pequeño, se ha decidido reflejar los datos en números nominales y no en porcentajes, ya que ello facilitará la interpretación de los resultados.

### a.- Sobre la Unidad de trabajo 1; las habilidades sociales interpersonales básicas.



Dentro de esta Unidad de Trabajo se intentó lograr un desarrollo de las habilidades sociales interpersonales básicas trabajando con algunas de estas, como: Saludos y despedidas, Saber escuchar y comunicarse, Dar las gracias, Enfren-

tarse al enfado del otro, Pedir permiso, Pedir ayuda, Hacer cumplidos, Pedir consejo, Compartir, Solucionar problemas, Conocimientos sobre qué es un elogio, Como pedir favores, Agradecimientos, Despedirse, Iniciar conversaciones, Preguntar adecuadamente y Ofrecer ayuda.

Si comparamos los resultados obtenidos en el pretest (50,4%) y el postest (89,94%), observamos que se ha incrementado en un 39,5 por ciento las habilidades sociales. Dado que el tanto por ciento que en el proyecto de evaluación habíamos considerado como resultado positivo a alcanzar (15%), cabe destacar que se ha superado esta cifra en 25 por ciento.

Se notó una breve mejoría en cuanto a las respuestas correctas de los menores, ya que cuatro de los participantes en el pretest no contestaron correctamente, después de la intervención han aprendido a **saludar y despedirse** de forma adecuada.

El 100 por ciento de los alumnos tras la intervención habían aprendido a **escuchar correctamente** a los demás.

Al evaluar el cambio sufrido en el comportamiento de los menores tras la intervención con respecto a **saber agradecer** a los demás, también se vio un cambio positivo, ya que nueve de ellos aprendieron a dar las gracias de forma adecuada.

Antes de la intervención, tan solo seis de los menores, supieron como tenían que actuar ante el **enfado de otra persona**. Tras esta, casi el 100 por ciento de los menores aprendieron a enfrentarse a esta situación.

También, ha habido un cambio significativo en **como pedir permiso**, ya que cinco de los jóvenes aprendieron y asimilaron esta cuestión adecuadamente.

Antes de la implementación del proyecto se obtuvo un nivel muy bajo de habilidades a la hora de **pedir ayuda** a alguien, (tan solo uno de los menores encuestados afirmaba pedir ayu-

da cuando, la necesitaba), con la intervención, se consiguió aumentar hasta 7 el número de los menores que aprendieron a pedir ayuda.

Se aumentó de 4 (en el pretest) a 7 (en el postest) el número de alumnos que han asimilado la necesidad de **hacer cumplidos** para potenciar las habilidades sociales con los demás y así conseguir unas relaciones interpersonales más positivas.

Con el pretest quedó demostrado que gran parte de la muestra poseía habilidades en cuanto a como **pedir consejo**, pero tal y como señalan los datos extraídos del postest, se consiguió aumentar en dos este número.

**Compartir.** Los datos del pretest arrojan que 9 sujetos de la muestra ya compartían con los demás antes de la intervención, pero tras esta se logró incrementar hasta el 100 por ciento.

Casi el total de la muestra aprendió, tras la intervención que el **diálogo** es la mejor forma de resolver los problemas con los demás y que mediante la violencia no se consigue obtener ningún resultado positivo.

Se aumentó en cinco, el número de menores que aprendieron el significado de **hacer un elogio**, logrando tras la intervención, que el 100 por ciento de la muestra lo asimilara y lo pondrá en el futuro en práctica.

Todos los alumnos del taller, después de haber intervenido fueron conscientes de cual era la forma más adecuada de **pedir favores** a los demás, comprendiendo que hacerlo de malos modos no es correcto, ya que no se consigue el objetivo.

Respecto al tema de **agradecimientos**, también todos los menores con los que se ha intervenido han aprendido que agradecer con amabilidad los favores prestados por los demás es de buena educación y favorece las relaciones interpersonales.

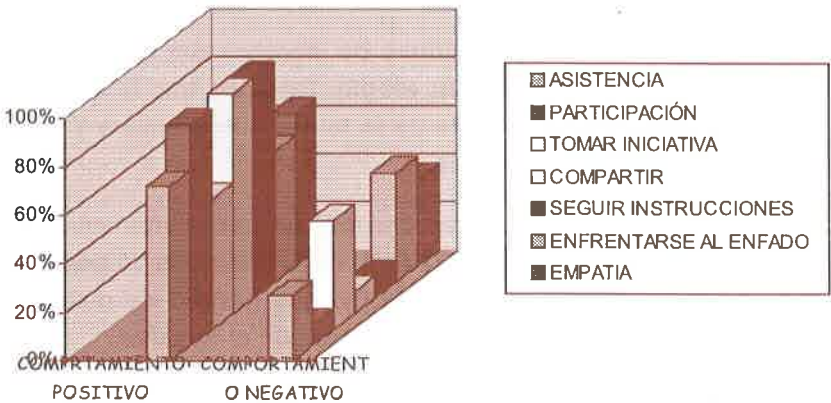
Todos los alumnos saben **despedirse** correctamente después de haber intervenido.

El 100 por ciento de los alumnos, tras nuestra actuación aprendió a ayudar a sus interlocutores a **iniciar una conversación**.

La mayoría de los alumnos, sabían **preguntar adecuadamente** antes de la implementación del proyecto, pero tras esta se logró que el 100 por ciento del grupo adquiriera esta habilidad..

Dos menores antes de la intervención, no sabían como **ofrecer su ayuda** a las personas que la necesitaban, tras la intervención aprendieron a ofrecerse a los demás.

#### **b.- Acerca de la Unidad de Trabajo 2; sobre habilidades sociales interpersonales avanzadas.**





Con esta Unidad de Trabajo se trató de conseguir un aumento de las habilidades y normas de conducta laboral.

Debido a que el instrumento de evaluación utilizado en esta Unidad de Trabajo consistía en una observación directa realizada a lo largo de todo el proceso, y de la inexistencia de un pretest y un postest, se ha analizado con dicha observación los comportamientos positivos y negativos de los participantes en los talleres.

Durante toda la intervención se realizó una evaluación continua a través de la observación directa, con lo cual se reseñan los logros conseguidos al final del proceso.

**Asistencia.** Esta se ha medido durante todas las sesiones rellenando una plantilla. Los niños, asistieron regularmente a los talleres, excepto tres que faltaron al taller más de dos veces. Cabe decir, que estos tres menores no obtuvieron los cambios con respecto a su conducta y conocimientos de la misma manera y en el mismo grado que sus demás compañeros.

**Participación.** La participación de cada alumno durante el desarrollo de todas las actividades fue favorable, excepto uno de los menores que por causas externas a nosotras no quería adentrarse en el grupo. (Este alumno era de integración: discapacitado psíquico).

**Tomar iniciativas.** El 61 por ciento de los alumnos del taller después de intervenir tenía iniciativa.

**Compartir.** El 100 por ciento de los alumnos del taller después de intervenir compartía.

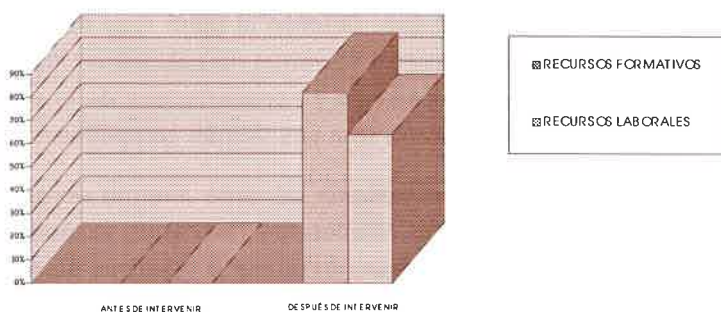
**Seguir instrucciones.** El 100 por ciento de los alumnos del taller después de intervenir supo como seguir instrucciones.

**Como se enfrenta al enfado de otro.** El 60 por ciento de los alumnos del taller después de intervenir sabían como enfrentarse al enfado del otro.

**Autoestima.** Según los profesionales del colegio, estos jóvenes poseían una baja autoestima, pero a través de los talleres pudimos constatar que esta ha aumentado mediante muchas de las habilidades sociales que se han trabajado.

**Empatía. A través de varias dinámicas de grupos y role-playing realizados a lo largo de todo el proceso se logró que los menores en su totalidad supieran ponerse en lugar del otro, y por tanto empatizar.**

### c.- Sobre la Unidad de Trabajo 3; Recursos formativos y laborales.



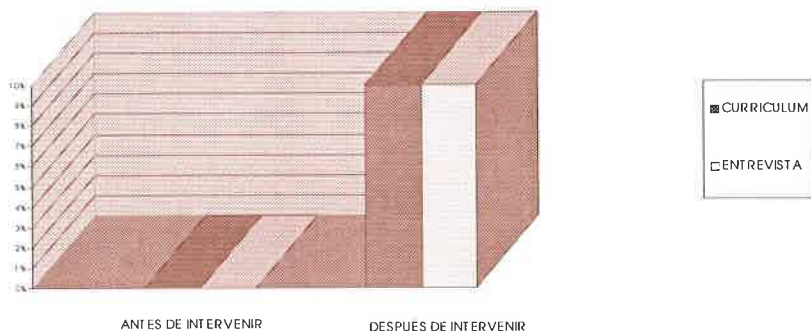
Con esta Unidad de Trabajo se pretendía orientar su acceso a los recursos académicos y laborales.

La gráfica refleja claramente los logros conseguidos en esta temática: antes de intervenir el conocimiento de los menores era nulo y tras ella se consiguió aumentar el conocimiento sobre recursos formativos en un 81 por ciento y en recursos laborales en un 63 por ciento.

Antes de intervenir ningún niño sabía responder a las preguntas referentes a esta unidad de trabajo, es decir no poseían

conocimientos previos a la intervención. Se logró aumentar notablemente el nivel de conocimientos adquiridos sobre estos temas, tras la implementación del proyecto: 9 menores tenían conocimientos sobre **recursos formativos** y 7 sobre **recursos laborales**.

#### d.- Sobre la Unidad de Trabajo 4; Proceso de selección laboral.



Con esta Unidad Temática se pretendía aumentar el grado de conocimiento y manejo de las diferentes técnicas utilizadas a los procesos de selección de personal.

La presente gráfica está referida al conocimiento que los menores poseían en cuanto al currículum y la entrevista de trabajo, tanto antes como después de la intervención, y queda claramente reflejado que dicho conocimiento ha aumentado en casi un 100 por ciento.

A través del pretest pudimos constatar que ninguno de los menores poseían conocimientos sobre que es un **currículum**, que datos contiene.... Así mismo, tampoco sabían como actuar en una **entrevista de trabajo**.

A través de las explicaciones teóricas, ejercicios prácticos y role-playing se consiguió instruir a estos jóvenes al 100 por ciento en los conocimientos básicos sobre lo que es un currículum y una entrevista de trabajo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Consejería de Asuntos Sociales (1999). *Legislación básica sobre servicios sociales en Andalucía*. Edita Consejería de Asuntos Sociales (Junta de Andalucía). Sevilla.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Comunidades Autónomas y FEMP (1997). *El Sistema Público de Servicios Sociales; Ponencia técnica de evaluación del Plan Concertado*. Edita Idem. Madrid.
- Constitución Española (1978).
- Estatuto del Menor (1978). Ministerio de Cultura, Dirección general de desarrollo comunitario, Subdirección general de la familia. Madrid.
- Ley 2/1988, 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía.
- Ley 1/1998, 20 de abril de los Derechos y la Atención al Menor
- Ramírez Navarro, J.M.; García Guerrero G. (1994). *Propuesta inicial de cambios organizativos*. Consultoría técnica para el cambio organizacional en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Marbella.
- Memoria 1995 de la Delegación de Servicios Sociales del M.I. Ayuntamiento de Marbella.
- Memoria 1998 de la Delegación de Servicios Sociales del M.I. Ayuntamiento de Marbella.
- Santana Hernández, J.D. (1996). "El trabajo social con menores en situación de riesgo social: estrategia de intervención preventiva", en *VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales*. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Sevilla. Sevilla.

- Ministerio de Asuntos Sociales, Dirección General del Menor y la Familia (1994). "Educación", en *Infancia y Sociedad* (números 25 y 26). Madrid.
- Ministerio de Asuntos Sociales, Dirección General del Menor y la Familia (1994). "Educación, desarrollo y derechos de la infancia", en *Infancia y Sociedad* (números 27 y 28). Madrid.
- Diputación Provincial de Málaga (1991). *Guía del menor*. Area de Servicios Sociales de la Diputación Provincial de Málaga. Málaga.
- Servicio de Infancia de la Diputación de Zaragoza (1990). *Integración socio-familiar y marginación infantil*. Edita idem. (Zaragoza).
- Dirección General de Protección Jurídica del Menor (1993). *Sanidad y educación puntos claves para la defensa de los derechos del niño*. Ministerio de Justicia. (Madrid).
- Peiró, A. (1978). *Los niños*. Dopesa. Barcelona.
- Defensor del Pueblo Andaluz (1998). *Absentismo escolar; un problema educativo y social*. Idem. Sevilla.
- ADIMA (1998). *Guía del maltrato infantil*. Idem. Sevilla.
- Mondragón, J.; Trigueros, I. (1993) *Manual de prácticas de trabajo social con menores*. Siglo XXI. Madrid
- Paúl Ochotorena de, J.; Arruabarena Madariaga, M.I. (1996) *Manual de protección infantil*. Massón S.A. Barcelona.
- Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Loden, Buenos Aires.
- Ander-Egg, E. (1984). *Evaluación de programas de trabajo social*. Humanitas. Buenos Aires.

- Fermoso, P. (1994). *Pedagogía social*. Herder, Barcelona.
- Sáez Carreral, J. (1994). *El educador social*. Universidad de Murcia, Murcia.
- Internet. <http://www.sociales.org/datos.htm>.
- Moraleda, Mariano. (1995). *Comportamientos sociales hábiles en la infancia y adolescencia*. Promolibro . Valencia.
- Trilla, Jaume. (1997). *Animación sociocultural; teorías, programas y ámbitos*. Ariel Educación. Barcelona.
- Cabello Vicente, E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Siglo Veintiuno de España. Madrid.
- Vallés Arándiga, Antonio, Vellés Tortosa, L. (1996). *Las Habilidades Sociales en la escuela*. EOS. Madrid.
- Goldstein Arnold, P., Sprafkin Robert P., Gershaw N. Jane. (1980). *Habilidades Sociales y autocontrol en la adolescencia*. Martínez Roca. Madrid.
- Sáez Carreral J. (1994). *El educador social*. Universidad de Murcia. Murcia.
- Fermoro P. (1994). *Pedagogía social; fundamentación científica*. Herdes. Barcelona.
- Enirena Jiménez, M. Socorro. (1998). *Psicopedagogía de la educación social*. CCS. Madrid.





Las consecuencias sociales de este nuevo paisaje no son demasiado alentadoras. Los países desarrollados pueden beneficiarse de la liberalización de los mercados, gracias a su supremacía industrial y tecnológica pero los países en desarrollo están obligados, en muchos casos, a abaratar el producto vía bajos salarios y condiciones de trabajo draconianas. La distancia entre los países ricos y los países subdesarrollados es insalvable y parece que sigue en aumento. Un dato, el Banco Mundial en su último informe constata la marcha hacia la pobreza de una gran parte de la población mundial, concretamente, el 46 por ciento de los habitantes del planeta, 2.800 millones de personas, sobreviven con menos de dos dólares al día.

Es posible, que las sociedades desarrolladas estén abocadas a situaciones de desigualdad, en ciertos aspectos, similares a las que se están produciendo a escala mundial. Podemos atender a la tendencia dualizadora en el mercado de trabajo<sup>2</sup>. Por una parte, encontramos un grupo de trabajadores con salarios elevados, estabilidad laboral, nivel alto de cualificación, reconocimiento de sus derechos laborales y representados sindicalmente, por otro lado, tenemos trabajos que exigen una limitada cualificación, reportan bajos salarios, son inestables e inseguros, con malas condiciones de trabajo y escasas posibilidades de promoción. Los segundos, cada vez en mayor medida, se concentran en el sector servicios pero ocupando los peores empleos ya que, según Castells, "la forma tradicional de trabajo, basada en un empleo de tiempo completo, tareas ocupacionales bien definidas y un modelo de carrera profesional a lo largo del ciclo vital, se está erosionando de manera lenta pero segura"<sup>3</sup>.

Este segundo grupo se puede ampliar con los desempleados de larga duración, jubilados con pensiones mínimas, mujeres con baja cualificación e hijos, los disminuidos físicos y psíquicos, jóvenes con dificultades de inserción laboral...

## UN NUEVO ESCENARIO PARA LA DEMOCRACIA

En los últimos veinte años, de forma vertiginosa, después de la caída del Muro de Berlín y el Bloque del Este, el proceso de globalización de la economía se ha extendido de forma inexorable por el mundo. Este fenómeno ha influido en todos los ámbitos de la sociedad, en la esfera económica, en la política o en nuestra vida cotidiana. En cada una de estas esferas, la globalización ha impuesto transformaciones de tal magnitud que incluso podría hablarse de la irrupción de un nuevo tipo de sociedad en la historia de la humanidad.

La presencia en la economía se concreta en la irrupción de las nuevas tecnologías de la información que han hecho posible que este tipo de economía global se diferencie de otras épocas del capitalismo, en las cuales, existían intercambios comerciales y acumulación de capital en y entre distintas partes del mundo. La singularidad del cambio, solapado entre dos siglos, es que actualmente la economía tiene la capacidad de articularse y funcionar cotidianamente a escala planetaria como una unidad<sup>1</sup>. La paulatina liberalización del comercio mundial, la expansión de internet y de las nuevas tecnologías, la concentración del poder económico y la permeabilidad de las fronteras nacionales al tránsito de bienes, servicios e información, por supuesto, no a las personas, son algunas de las características de esta nueva economía.

Las ventajas de este nuevo escenario son muchas, por ejemplo, para nuestros bolsillos, la competencia mundial se puede ver reflejada en la bajada de los precios en muchos bienes y servicios. Sin embargo, la interdependencia entre las economías del mundo ha hecho posible que las crisis nacionales ejerzan un efecto de contagio a escala mundial y que nunca estemos a salvo de un desplome de la economía mejicana, japonesa, norteamericana, coreana o cualquier otra que nos arrastre en su caída.

La primera parte del artículo dibuja una breve radiografía panorámica del contexto económico, social, cultural y político de la globalización económica. En este marco se hace imprescindible una revisión de los principios y métodos democráticos. Una solución pasa por encaramar al primer plano la sociedad civil a través de la descentralización de las decisiones y la participación ciudadana. Por último, la comunicación finaliza mostrando la experiencia del Presupuesto Participativo de Porto Alegre como modelo de participación ciudadana y fenómeno de democratización de base.

GABRIEL ROBLES GAVIRA

Sumario

El presupuesto  
participativo de  
Porto Alegre (Brasil).  
La participación  
ciudadana y local como  
revitalizante de  
la democracia

Siguiendo con las repercusiones sociales de la globalización, no se puede obviar que los flujos de información también llevan aparejados la difusión de modelos culturales. El capitalismo triunfante ha sido el Estadounidense y su modelo cultural está disseminado por todo el planeta. Ha contribuido a su fortalecimiento la generalización de internet, el cine y la televisión, la publicidad y las multinacionales. Estos elementos han propiciado un movimiento sinérgico de aceptación o adaptación de la cultura americana y su modelo, influyendo en mayor o menor medida en el resto de sociedades avanzadas y también a aquellas en proceso de desarrollo.

El fenómeno de la comida rápida es paradigmático como ejemplo de la globalización de las costumbres pero no es el único, se extiende a otros ámbitos. Ritzer, analiza este hecho en su libro *La Mcdonalización de la Sociedad*<sup>4</sup>. Muestra como los principios de la racionalidad formal<sup>5</sup> de Weber unidos a la organización científica del trabajo<sup>6</sup> taylorista adaptados a la industria alimenticia han extendido los hábitos gastronómicos de Mcdonald a las pizzerías, los mejicanos, los restaurantes chinos, etc., acorralando, en nuestro caso, a la autóctona dieta mediterránea.

Este conjunto de elementos también tiene su reflejo en el mundo de la política. Las crisis del petróleo de los años 70 generan una serie de dificultades que cuestionan la eficiencia del modelo de los "Estados del Bienestar". El principio del declive de los Estados del Bienestar se caracterizó por una situación de crisis económica con altos niveles de inflación en situación de estancamientos económico, un déficit en aumento, reacción en contra de la presión fiscal y desempleo masivo<sup>7</sup>. Las acusaciones convergen en la falta de capacidad del Estado para atajar la crisis y su pésima imagen de despilfarrador y generador de ineficiencia.

A finales de los setenta, surgen alternativas a la crisis económica. Los principios neoliberales de la mano de Ronald Reagan

y Margaret Thatcher comienzan a imponerse y se extienden paulatinamente por todo el mundo. Sus tesis se basan en las excelencias de la iniciativa privada y el libre mercado como los impulsores más efectivos del crecimiento económico, el rechazo de la intervención estatal en la economía y de las políticas de pleno empleo. Y, por último, la paulatina reducción presupuestaria de los dispositivos de protección social públicos y la promoción activa de la utilización de dispositivos de protección de carácter privado. Este discurso ha socavado la legitimidad de los Estados del Bienestar y ha catapultado el Estado mínimo neoliberal.

Este es el mejor fundamento para extender la globalización. Las políticas de incidencia nacional van perdiendo terreno de cara a la organización internacional de la economía, un ejemplo cercano podría ser la Unión Europea, los acuerdos de libre comercio entre EE.UU., México y Canadá o los acuerdos del GATT. La preponderancia de la economía y la mercantilización de nuestras vidas está desplazando la influencia del poder político y descuidando los derechos sociales, una dinámica que puede multiplicar las desigualdades y minar la cohesión social. Las democracias, a pesar de su crecimiento cuantitativo, se limitan a convencer de la necesidad de acudir a las urnas a votar como elemento de legitimación y olvidan que la conquista de los derechos de ciudadanía social continúan inacabados en muchas naciones, incluyendo las sociedades desarrolladas.

## LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMO INSTRUMENTO PARA ADAPTAR LA REALIDAD A NUESTROS INTERESES

La globalización económica es un concepto que surge de la cúspide y se va difuminando hasta la base sin tener en cuenta los intereses y necesidades de los ciudadanos de a pie. El mensaje implícito de la globalización se asemeja más a la máxima "para el pueblo pero sin el pueblo" que al significado de la democracia como "el gobierno de todos". Es una concepción vertical de las políticas, desde arriba hacia abajo, en lugar de subir desde la base. El ciudadano se convierte en un receptor pasivo de las decisiones que se toman en centros de poder alejados de sus problemas.

La participación tendría que entenderse como un mecanismo para que la ciudadanía tome parte en los asuntos públicos y en la gestión e intervención en lo colectivo. Lo público es aquello que nos interesa a todos, al conjunto de la sociedad, y no se debe restringir a la preocupación y a la actuación exclusiva del Estado, aunque también es de su incumbencia<sup>8</sup>. Cuando un colectivo de personas tiene una iniciativa y realiza un proyecto propio para mejorar su barrio está interviniendo desde su esfera particular en lo público y está tendiendo puentes de colaboración a distintos niveles. Para realizar su proyecto tendrá que conocer y estudiar la realidad de su zona, escuchar las propuestas y las quejas de sus conciudadanos, sentarse y discutir sobre la estrategia a llevar a cabo, puede informarse sobre experiencias parecidas, establecerá contactos con los poderes públicos, etc.

De esta forma se está construyendo democracia, no sólo votando sino implicándose para transformar la realidad de forma directa. En este momento no cabe extender la democracia cuantitativamente en el mundo. Desaparecida la guerra fría y reducidas en gran medida las dictaduras del mundo lo que interesa es profundizar cualitativamente en los derechos ciudadanos y construir democracias eficaces no sólo aparentes. En la

simulación anterior hemos conseguido que se dialogue, que se discuta, que se escuche a nuestros vecinos, que detectemos carencias, que se sopesen las alternativas, que nos relacionemos con otras asociaciones y con las instituciones públicas para implementar las políticas desde y para los ciudadanos.

A través de acciones como ésta estamos reclamando una mayor responsabilidad a nuestros políticos. Estaremos en disposición de controlar, de cerca, su eficacia en la gestión de los asuntos públicos y se facilitará la recepción de nuevas iniciativas cuando sean necesarias.

El modelo participativo se enfrenta frontalmente a los pilares que sustentan la globalización desgobernada que se impone en el nuevo siglo. Los centros de decisión económicos y supraestatales del mundo globalizado prefieren una ciudadanía pasiva, indiferente e impotente para que no genere iniciativas en contra de los intereses económicos que persiguen el mayor beneficios al mínimo costo. La democracia representativa ha quedado pervertida, porque la representación de los intereses populares a través de los partidos políticos se ha convertido en la rutina de cumplir con el mito de las votaciones. En muchos casos, se puede percibir que los representantes electos se desentienden de la defensa de las promesas hechas a sus votantes y se pliegan a los dictados del partido o a los intereses crematísticos del capital. Es difícil, por supuesto, cumplir con los programas ya que están desfasados respecto a la realidad, es un discurso de máximos frente a una intervención cotidiana de mínimos.

En este contexto de falta de agilidad democrática y globalización económica, se está reduciendo la influencia de los Estados Nacionales pero asciende la presencia de lo local. La globalización y el gobierno estatal es lo abstracto mientras que la esfera local es lo concreto. El ámbito local se encuentra lo suficientemente cercano a los ciudadanos como para que se



sientan identificados con sus gobernantes y exijan atención a sus propuestas. Este espacio permite la emergencia de una ciudadanía activa, consciente, crítica y exigente. Las democracias actuales deben revitalizarse y descentralizarse potenciando la participación ciudadana a través del gobierno local y, a partir del municipio, seguir conquistando cuotas de participación e intervención a escala regional, estatal y, si el efecto de contagio es lo suficientemente importante, continuar con los países de nuestro entorno.

Es necesario para que se logre integrar a la ciudadanía en los asuntos públicos tener como base tres pilares fundamentales: la información, el debate y la cogestión.

- En primer lugar, la ciudadanía debe estar informada en todo momento. Las decisiones de la administración y/o de empresas, que puedan trastornar o transformar la vida de una comunidad, ya sea de forma coyuntural o duradera, deben ser compartidas con las personas afectadas.
- El segundo punto es el debate. Las políticas públicas o empresariales deben estar consensuadas, en la medida posible, entre todos los agentes implicados. Es decir, la implementación de los proyectos, ya sean urbanísticos, sociales, económicos, etc, tiene que sufrir un proceso de retroalimentación incluyendo las demandas, las opiniones, las alternativas o las sugerencias que se aporten desde todos los ángulos posibles.
- Terminaríamos con la gestión compartida de las iniciativas. Las estrategias elegidas son tomadas y ejecutadas de forma conjunta por la colectividad en sentido amplio, o sea, abarcando a la administración, a la ciudadanía y a la esfera privada. En aquellos caso en los que el requerimiento técnico sea muy exigente siem-

pre se podrá encontrar algún cauce de colaboración, por ejemplo, en tareas logísticas, de mediación o de supervisión.

Tendríamos que añadir, llegado el momento, dos principios<sup>9</sup> que nos guiarían en la planificación y a lo largo del proceso de participación:

- Uno, a mayor cercanía entre la demanda particular y personalizada de los ciudadanos y las instituciones, más posibilidad de que exista un instrumento de participación.
- Segundo, cuanto más focalizado esté el grupo poblacional al que se dirige el mecanismo participativo, más probabilidad habrá de que se produzca la participación ciudadana.

Ambos requisitos, además de los anteriores, se pueden encontrar en la experiencia del presupuesto participativo de la ciudad de Porto Alegre.

## **EXISTE OTRA REALIDAD: EL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO DE PORTO ALEGRE**

El presupuesto participativo de Porto Alegre además de cumplir los criterios antes expuestos, va más allá, y sobrepasa la personalización y la focalización de la participación ciudadana. La cercanía de la población a la demanda para animarlas a la reivindicación y la cohesión de un grupo de personas conocidas con intereses coincidentes son el punto de partida para que se inicie un movimiento que reclame cuotas de participación más amplias en las decisiones que les afectan. Esta cercanía e identificación entre la población de la zona y sus problemas se da en el presupuesto participativo a través de las Asambleas de Distrito y de las Comisiones Temáticas.

Fueron dos, los instrumentos que se utilizaron para acercar la participación de los ciudadanos en el Presupuesto. El primer mecanismo es geográfico. La ciudad se divide en dieciséis distritos atendiendo a criterios geográficos, sociales, culturales, etc, a través de estas zonas se organizó la participación de base de los habitantes de estos barrios. En cada distrito, los ciudadanos debaten y aportan su opinión sobre cuáles son las necesidades más acuciantes del barrio. En las reuniones de distrito los ciudadanos eligen a sus representantes según el número de personas que participan en las mismas. Posteriormente, eligen cuatro prioridades entre ocho posibles (saneamiento, vivienda, vías públicas, educación, protección social, sanidad, transporte y circulación y urbanismo) y se listan por orden de importancia<sup>10</sup>.

El segundo instrumento de participación es temático. Consiste en cinco Comisiones Temáticas y trascienden la limitación geográfica de los distritos para extender su ámbito de análisis a toda la ciudad. Su misión es ampliar a otros sectores sociales como sindicatos, empresarios, estudiantes, asociaciones de mujeres o culturales la colaboración con el presupuesto participativo<sup>11</sup>. Las comisiones temáticas reflexionan sobre los problemas de la ciudad desde una óptica global sin limitarse al localismo de los barrios. Siguiendo a Caballero Romero, "no cabe descentralizar demasiado la toma de decisiones, porque se tomarían decisiones miopes, que perjudicarían a unidades mayores"<sup>12</sup>. Las comisiones temáticas eran transporte y circulación; sanidad y asistencia social; educación, cultura y ocio; desarrollo económico y fiscalidad y organización de la ciudad y desarrollo urbano que incluye saneamiento, medio ambiente, vivienda y urbanismo.

Mientras el primer mecanismo atomiza la participación, circunscribiéndola al espacio geográfico de la comunidad, el segundo realiza un esfuerzo de horizontalidad<sup>13</sup> ampliando el aná-

lisis de estas temáticas a la ciudad en su conjunto. El proceso de construcción del Presupuesto Participativo, a través de estos dos mecanismos y en sus posteriores fases, también cumple con las máximas de tener informados a los ciudadanos, que debatan sus asuntos y que gestionen de forma compartida con la ayuda de sus representantes en los distintos órganos del Presupuesto.

Después de las sucesivas elecciones entre representantes de los distritos y de las comisiones temáticas, se eligen a 32 consejeros por los distritos y 10 por las comisiones temáticas, un representante de las asociaciones de vecinos y un representante del sindicato de empleados municipales, en total 44 consejeros. El consistorio está presente en el consejo del presupuesto participativo a través del GAPLAN (Gabinete de Planificación) y la Coordinadora de Relaciones con la Comunidad (CRC), ambos con voz pero sin voto<sup>14</sup>.

A partir de este momento el Consejo del Presupuesto Participativo comienza a deliberar sobre el Plan de Inversiones para la ciudad. El Plan de Inversiones se concreta en:

- Prioridades de cada zona (definidas en las reuniones plenarias de zona).
- Población total de la zona (las áreas con más habitantes tienen más relevancia).
- Carencia de Servicios o infraestructuras<sup>15</sup> (los distritos con mayores carencias reciben mayor atención).

Tras discutir en el Consejo del Presupuesto Participativo, siguiendo estos criterios, se concreta cuáles serán las inversiones que se ejecutaran en cada zona, a estas se sumaran las obras sectoriales y de interés para toda la ciudad.

Este proyecto, aquí resumido, de forma mucho más amplia y densa en fases y deliberaciones se desarrolla desde marzo

a diciembre, mientras que se llevan a cabo los trabajos aprobados en el Plan de Inversiones anterior.

El Presupuesto Participativo comienza su camino en la campaña para las elecciones municipales de 1989<sup>16</sup>. La experiencia tiene un recorrido largo y cuenta con el apoyo de las cifras. La adhesión de la población ha sido progresiva pero imparable, por ejemplo, "en 1994, más de 11.000 personas participaron en la primera y en la segunda sesión de trabajo, así como en las fases intermedias, coordinadas directamente por la alcaldía, en 1998 esta cifra se incrementó hasta alcanzar las 35.000 personas. Si a esto se suma el número de participantes en la multitud de reuniones organizadas por las distintas asociaciones comunitarias y las entidades populares, obtendremos un total de cerca de 100.000 personas implicadas de alguna forma en la elaboración del presupuesto municipal"<sup>17</sup>.

Porto Alegre nos ha mostrado que es posible conjugar los intereses privados y públicos, incluso los empresarios participan. El Presupuesto Participativo nos enseña que también se puede integrar lo global con lo local. Muchas voces reclaman, en el contexto de la globalización, un mayor protagonismo para las ciudades y la ciudadanía. Por qué no podemos ser ambiciosos y utópicos e intentar gobernar nuestras democracias, nuestras sociedades y nuestras ciudades con estos principios. Es posible que exista otra realidad.

**BIBLIOGRAFÍA**

- CABALLERO ROMERO, JJ (1978): "Hacia la sociedad post-industrial" en Navarro López, M y otros: La sociedad de consumo y su futuro. Instituto Nacional de Consumo. Madrid.
- CASTELLS, M (1997): La era de la información. Vol. 1. La sociedad red. Alianza. Madrid
- GENRO, T y DE SOUSA, U (2000): El presupuesto participativo: la experiencia de Porto Alegre. Ediciones del Serbal. Barcelona.
- KING, A y SCHNEIDER, B (1991): La primera revolución mundial. Informe del Club de Roma. Ed Planeta. Barcelona.
- MUÑOZ DEL BUSTILLO, R (1989): Crisis y futuro del estado del bienestar. Alianza. Madrid.
- OLEGARIO FILHO, A (1999): "Presupuesto Participativo. Un nuevo modelo de gestión municipal" en Cuadernos de Pedagogía, marzo, nº 278.
- PINDADO, R (2000): La participación ciudadana en la vida de las ciudades. Ediciones del Serbal. Barcelona
- RITZER, G (1993): Teoría sociológica clásica. Mcgraw-hill. Madrid.
- RITZER, G (1996): La Mcdonalización de la sociedad. Ariel. Barcelona.
- SARRIES, L (1993): Sociología de las relaciones industriales en la sociedad postmoderna. Mira. Zaragoza.
- TAYLOR, F. W. (1911): El management científico. Barcelona. Oikos-Tau. 1969.

- VV. AA. (1994): Mundo Asociativo. Monográfico de Documentación Social. Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada. Edita Caritas Española. Madrid. Nº 94 Enero-Marzo. No citado.

**Notas:**

- 1.- Castells, M (1997): La era de la información. Vol. 1. La sociedad red. Alianza. Madrid. Pág. 119.
- 2.- Sarries, L (1993): Sociología de las relaciones industriales en la sociedad postmoderna. Mira. Zaragoza. Pp. 165-166.
- 3.- Castells,1997:297
- 4.- Ritzer, G (1996): La Mcdonalización de la sociedad. Ariel. Barcelona.
- 5.- Ritzer, G (1993): Teoría sociológica clásica. Mcgraw-hill. Madrid. Pp. 277-278.
- 6.- Taylor, F. W. (1911): El management científico. Barcelona. Oikos-Tau. 1969.
- 7.- Muñoz del Bustillo, R (1989): Crisis y futuro del Estado del Bienestar. Alianza. Madrid.
- 8.- Pindado, R (2000): La participación ciudadana en la vida de las ciudades. Ediciones del Serbal. Barcelona. Pág. 21.
- 9.- Pindado, 2000:166.
- 10.- Genro, 2000:46-47.
- 11.- Genro, T y De Souza, U (2000): El presupuesto participativo: la experiencia de Porto Alegre. Ediciones del Serbal. Barcelona. Pp. 46-47.
- 12.- Caballero Romero, JJ (1978): "Hacia la sociedad post-industrial" en Navarro López, M y otros: La sociedad de consumo y su futuro. Instituto Nacional de Consumo. Madrid. Pp. 278.
- 13.- King, A y Schneider, B (1991): La primera revolución mundial. Informe del Club de Roma. Ed Planeta. Barcelona. Pp. 183-184.



14.- Genro, 2000:52.

15.- Olegario Filho, A (1999): "Presupuesto Participativo. Un nuevo modelo de gestión municipal" en Cuadernos de Pedagogía, marzo, nº 278. Pág. 76.

16.- Genro, 2000:39.

17.- Olegario, 1999: 75.



# Características sociales de los enfermos de Sida

*El bienestar público se hace con la felicidad de cada uno*

*Albert Camus, "La peste"*

Cada sociedad y cada periodo histórico ha padecido una enfermedad que ha simbolizado negativamente su época. Lo fue la lepra en la Antigüedad y la peste en la Edad Media; en la época de los Descubrimientos, siglos XV-XVI la sífilis y durante el Romanticismo- en el siglo XIX - la tuberculosis. El SIDA y el Cáncer constituyen las dos formas de enfermar más frecuentes de este milenio ya extinto y supondrán, con toda probabilidad, el doble desafío de la salud en el siglo XXI.

En cuanto fenómeno biomédico la irrupción de esta enfermedad ha sido de tal envergadura que su presencia ha hecho despertar a la Medicina del sueño de treinta años de *pax antibiótica*<sup>1</sup>. La sociedad y todas sus estructuras se han visto arrojadas por un acontecimiento de gran magnitud que ha llevado a la medicina a reflexionar sobre sus fines, bienes y roles y la humanidad se ha visto inmersa, por añadidura, en un debate ético que abarcaba de igual manera derechos individuales o colectivos e ineludibles obligaciones sociales.

El hombre cada vez más cerca de traspasar la barrera del conocimiento se encuentra afrontando en la recta final de este segundo milenio un nuevo desafío: un virus de efectos devastadores y de difícil control, una enfermedad desconcertante de azarosas consecuencias sociales.

Si para los más débiles constituye una amenaza constante de retroceso en el desarrollo personal y social, su propagación en otras áreas más favorecidas tampoco se ha visto atajada de una manera contundente lo que ha obligado a alzar la guardia a todo la sociedad, incluidos todos aquellos que se creían a salvo de su contagio.

Tras más de veinte años de expansión, la realidad nos advierte de que el virus sigue presente y propagándose por el planeta. Lejos de decrecer su dispersión se introduce, en contra de las mejores previsiones, en comunidades no preocupadas hasta la fecha por su existencia. Puede afirmarse que es ya la causa principal de muerte en adultos entre 15 y 49 años. Basta recordar las cifras de ONUSIDA para saber que cada minuto, cinco jóvenes de menos de 25 años se infectan por el VIH en el mundo y que son ya treinta millones los afectados en el mundo.

Trágico balance el que arroja esta enfermedad al cabo de más de dos décadas de expansión, una patología de síntomas mutantes y trastornos múltiples a los que acompaña un importante trasfondo social.

¿Cómo han transcurrido estos años desde su irrupción? ¿De qué forma han actuado las reglas del juego social? ¿Han sufrido menoscabo las relaciones humanas de quienes se han visto atrapados por la enfermedad? ¿Acaso se han producido cambios en las estructuras sociales? ¿Los compartamientos individuales se han modificado?

¿Hacia donde se ha dirigido el poder institucional? ¿Qué papel han jugado las organizaciones, el movimiento asociacionista? ¿Se ha mantenido el marco normativo de referencia o por el contrario han sido necesarias revisiones?

Múltiples interrogantes y una sola cuestión: la responsabilidad social frente al sida. Un deber general que, en rigor, debería afectarnos a todos sin exclusión. Un compromiso personal del que nadie debería sustraerse. Y sin embargo, aún hoy, y tras varios años de convivencia, los afectados siguen sintiéndose individuos "ultrajados" por la enfermedad.

FABIOLA MORENO GONZÁLEZ

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas no transmisibles cobran cada vez más importancia en el ámbito sanitario. Serán con toda seguridad las patologías más presentes en nuestro inaugurado siglo XXI.

Es por ello que, de ordinario, el sector sanitario y sus diversos niveles de actuación ocupan una parte importante de la vida de muchos individuos. Una actuación prolongada en un paciente como consecuencia de tratamientos largos y complejos crea vínculos sanitarios importantes que redundan, al final, en fuertes relaciones de dependencia hacia alguno de los niveles asistenciales, sea éste primario, especializado u hospitalario.

El último, el medio hospitalario, se convierte para muchos usuarios (pacientes-clientes) en escenario habitual de una parte importante de su vida. En él nos vamos a instalar a lo largo de este somero estudio sobre el impacto y desarrollo del sida como enfermedad recurrente y, todavía hoy, estigmatizante.

Nos remontaremos a los principios de la intervención, momento éste teñido por el miedo, la incertidumbre y el fracaso terapéutico para dar paso a un recorrido de nueve años (1989-1997), tiempo durante el cual hemos recibido regularmente las demandas de casi 500 pacientes hospitalizados en una unidad de enfermedades infecciosas de un hospital de agudos.

El contexto sociodemográfico corresponde a una ciudad de aproximadamente 350.000 habitantes; hasta fechas recientes de importante desarrollo industrial, actualmente en vías de reconversión hacia el sector servicios.

Debemos decir que la naturaleza de los datos recabados nos conduce más por el terreno de la reflexión-deducción<sup>2</sup> que por el estricto rigor analítico.

La dificultad - por la configuración hospitalaria- de formar parte

integrante del equipo asistencial disminuye la visión global de la demanda y al seguimiento regular de los procesos asistenciales es inferior al deseable lo que no ha sido óbice - insistimos- para tener un conocimiento progresivo de la realidad hospitalaria y de las características de la demanda.

A modo de primera síntesis haremos dos observaciones generales:

a) Que el perfil de los pacientes se ha ido transformando a lo largo del tiempo. De lo que en un principio fue atención casi exclusiva a colectivos de toxicómanos y, en menor medida homosexuales, se ha pasado a actuar en sectores más diversificados, realidad en la que nos encontramos actualmente.

b) Que la probabilidad universal de contagio sigue sin afirmarse en la sociedad, debido a la persistente asociación entre transmisión y grupos de riesgos, concepto que continúa instalado en gran parte de la población.

Por ser el SIDA una enfermedad social, una patología con gran carga de censura moral y donde los elementos vivenciales cobran gran importancia, parece conveniente, antes de entrar en un examen de las variables, analizar los acontecimientos favorables y adversos que rodean al individuo desde su nacimiento, cada experiencia y cada influencia que le ha transformado en tanto ser social y que a la postre, constituyen germen y sedimento de su futuro desarrollo.

En cuanto protagonista social - sujeto y objeto de necesidades- incidiremos en esa condición por la que el ser humano constituye un todo indivisible y equilibrado y como tal, precisa de la participación de múltiples elementos para el desarrollo de su crecimiento individual y social. Es la búsqueda de las satisfacciones humanas la que ha devenido en el reconocimiento de cuantos derechos se han ido reconociendo a lo largo de la historia<sup>3</sup>. Así hay que hablar de derechos individuales y co-

lectivos: civiles o políticos<sup>4</sup> o los llamados de segunda generación, esto es, los derechos económicos, sociales y culturales (salud, vivienda, educación, etc.)

Describiremos igualmente de qué manera el tejido social se va formando alrededor de todos éstos, llamémosles principios inalienables del ser humano, y como a su vez irán teniendo su reflejo en los correspondientes sistemas de protección.

Por ello y antes de ahondar en la experiencia hospitalaria - objeto de este trabajo - abramos un paréntesis y desgranemos mínimamente los elementos que acompañan al individuo en su proceso vital.

## **II- Binomio individuo/sociedad. Derechos individuales/colectivos**

Que el ser humano no actúa solo, ni subsiste por sí mismo es sin duda alguna una teoría plausible. Ya desde su nacimiento el individuo se halla determinado por un cúmulo de circunstancias propias y ajenas que le conducen en su trayecto vital de forma más o menos equilibrada. Las necesidades y la búsqueda de su satisfacción se convertirán en el motor de su existencia y los recursos aparecerán junto a ellos en una correlación inseparable. Necesidades y recursos pasan a ser un todo indisociable.

Pero vayamos por partes ya que la necesidad, un término aparentemente unívoco que expresa la "privación de algo", resulta en última instancia un concepto relativo. Si para los sociólogos son las "relaciones sociales" las que realmente determinan las necesidades para los economistas es la satisfacción de una necesidad la que crea otra de grado superior, o impulsa la satisfacción de la misma de manera distinta. En esencia, matizan los últimos, esto constituiría el motor del progreso histórico, siempre que fuera acompañado de una mejora cuantitativa y cualitativa en la satisfacción de todas las necesida-

des sean éstas inherentes ó inducidas. En un tercer punto de vista se encuentran los psicólogos considerando las necesidades como la base de la motivación.<sup>5</sup>

En cualquier caso recursos y necesidades son conceptos que siempre aparecen asociados si bien ambos pueden presentarse en forma diferente.

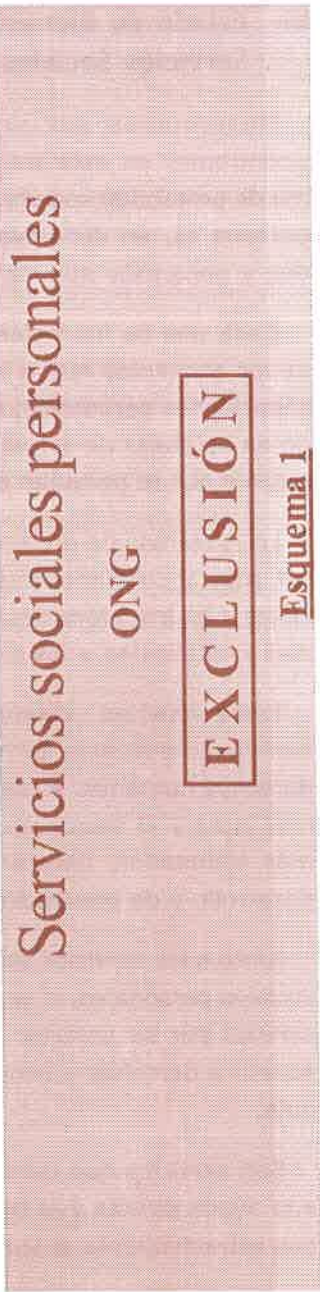
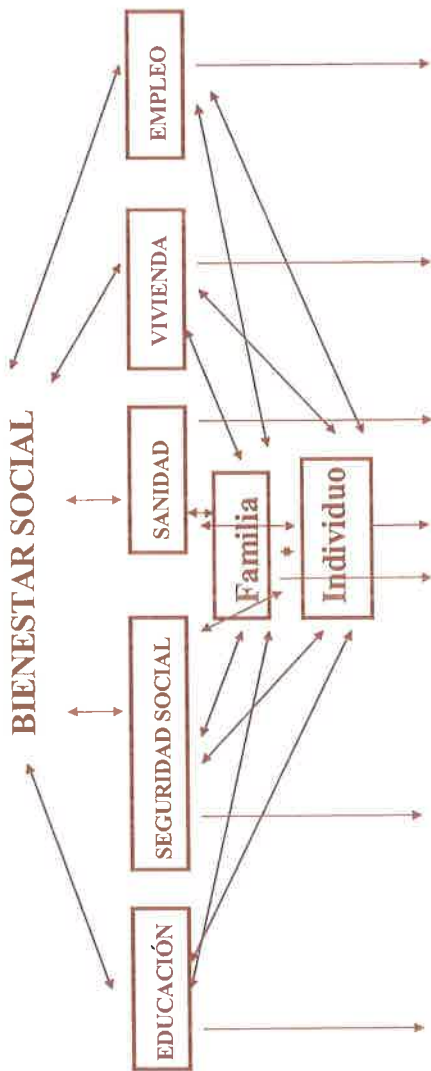
De esta simbiosis resulta el actual estado de bienestar, un proyecto que inicialmente nació con el empeño decidido, entre otros propósitos, de proteger los derechos humanos de la llamada "segunda generación", los denominados derechos económicos, sociales y culturales. El respeto y protección de estos derechos era necesario para que los seres humanos pudieran desarrollar una vida digna. Mal puede vivirse dignamente- nos dice Adela Cortina<sup>6</sup>- desde la miseria económica, desde la inseguridad ante la enfermedad, la vejez o la jubilación, desde la falta de asistencia sanitaria y, por supuesto, desde la carencia de alimento, casa y abrigo.

Consideramos, por tanto, que la dignidad humana descansa tanto en el reconocimiento de los derechos civiles y políticos como en el reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales.

Este principio alienta la reivindicación de los ciudadanos al Estado para que intervenga en la protección y garantía de derechos tales como el acceso a la salud, a la vivienda, a la educación, el derecho al trabajo y a la seguridad social. Lo que redundará más tarde en la construcción de lo que hoy día se denomina el Sistema de Protección Social.

(esquema 1)





Esquema 1

### III- Estado de Bienestar. Sistemas de Protección. Servicios Sociales

Observemos por un momento el modo en que nos adentramos en esta trama que se forma alrededor del sistema de protección social y concluiremos que cada biografía, cada persona es, en definitiva, el resultado del conjunto de pérdidas y ganancias que van sucediéndose a lo largo de su vida.

Cada uno de los sistemas de protección se responsabilizará de los elementos que el individuo necesita para desarrollar sus capacidades personales, capacidades que luego pondrá en juego en su etapa de socialización. A la vez deberá procurarle los medios que le permitan cubrir sus necesidades.

Los sistemas de protección no son ni pasajeros ni coyunturales, muy al contrario resultan esenciales en todas las clases sociales y en los diferentes sistemas económicos. Aportan seguridad y estabilidad a los ciudadanos.

Estos sistemas - o servicios sociales generales -, pueden denominarse sistemas formales y se consideran garantes de los derechos humanos. A medida que las sociedades se han hecho más ricas y el sector social o los sistemas de bienestar social más elaborados, parecen haberse dedicado más a tareas de desarrollo y de prevención.

Junto a los servicios sociales generales aparecen los servicios sociales personales, el sexto servicio social. Se denominan personales por su carácter individual; en ocasiones aseguran el acceso a derechos y beneficios, en otros ofrecen orientación o guía.

Son servicios que tienden a dedicarse al cuidado sustitutivo, a la ayuda directa y al control social; a menudo aparecen ligados estrechamente al suministro de ayuda material.<sup>7</sup>

Junto a los sistemas formales se halla el sistema natural, la familia, el soporte sobre el que se apunala el individuo; en él se proyecta de forma inmediata y con él establece un sentido de pertenencia que le acompaña, por regla general, durante toda su vida.

Para cumplir sus funciones - nos dice Mathilde Ranquet -el sistema familiar se diferencia en subsistemas. Cada individuo pertenece a diversos en los que funciona con diferentes niveles de poder y con competencias distintas.

Y en esta compleja interacción que son las relaciones sociales va tomando asiento el sistema de valores, un elemento más que marca y determina las elecciones a lo largo de la vida.

Cuando los sistemas formales y naturales actúan en armonía el conjunto de pérdidas y ganancias - al que ya hacíamos alusión en páginas anteriores- se producen de forma equilibrada y el individuo permanece integrado. Si por el contrario los sistemas de protección se debilitan o el propio individuo se desvía de su funcionamiento se inicia una caída hacia las zonas de exclusión.

Y aquí abriremos un nuevo espacio de discusión. Veamos. ¿Es acaso el término **marginación- exclusión** un concepto exacto, un criterio valorativo objetivo?

Pues bien, parece que no, ya que cuando hablamos de marginación lo hacemos sobre un juicio que se infiere de una situación no aceptada socialmente, de hay que haya que otorgarle, cuando menos, un carácter relativo.

Pero prosigamos. En ocasiones ciertas personas, decíamos, empiezan a alejarse de los sistemas de protección, sobre todo de los formales y pasan a ocupar lugares en la zona de marginación. Recordemos nuevamente que el proceso por el

que se define la situación de marginación o conducta desviada es cultural, y el elemento que consagra el carácter de marginal es el desprecio social <sup>8</sup>.

En esta dinámica se queda actuando solo el sistema natural, intentando restablecer las pérdidas sufridas pero cuando tampoco le es posible a él recomponer la quiebra acaba inevitablemente abandonándolos. Es entonces cuando la sociedad, a través de su sistema social, trata de restituir las carencias y crea los servicios sociales personales.

Es a partir de 1978 fruto del mandato constitucional cuando se articula el Sistema Público de Servicios Sociales. Y en lo que se refiere a la comunidad vasca fue 1982 la fecha en la que apareció la Ley de Servicios Sociales con un contenido explícito: *"Quedan establecidas como prestaciones técnicas, integrantes de un sistema público de servicios, configuradas como derecho de acciones que favorezcan la integración social"* (sic).

Desdichadamente esta empresa que en principio parece nacer bien delimitada se desarrolla a la sombra de los otros sistemas de protección. Los servicios sociales personales parten de una posición desigual en la medida que se contemplan desde una perspectiva lateral. Así lo demuestra el hecho de su dotación presupuestaria- siempre baja -al igual que su crecimiento, excesivamente lento. Sus principios rectores han quedado relegados, en la práctica, a un carácter subsidiario -complementario-, alejado de los principios integradores que caracterizan al sistema general.

En este contexto aparece el sida, una enfermedad que añade a los problemas médicos otros de importante calado social. Su impacto se ha dejado sentir en todos los ordenes de la sociedad :demográfico, científico y político.

Elige para su desarrollo sujetos ya estigmatizados, fundamentalmente toxicómanos y homosexuales y actúa sobre sectores sociales ya significados por sus evidentes dificultades para la adaptación social.

Este hecho hace que la enfermedad se asocie de forma inmediata a falta de control personal, a comportamientos maleficentes y a conductas irresponsables y transgresoras. Se relaciona en sus inicios con todos aquellos que son diferentes- socialmente incompetentes - y que ponen en peligro la estabilidad social. El sida se convierte, por ende, en una enfermedad moral<sup>9</sup> es decir, en una enfermedad que tiene su origen en los hábitos de vida o costumbres.

El sida empuja aun más a quien lo padece hacía la exclusión. Actúa presionando sobre unas necesidades ya manifiestas y arrincona cada vez más los mecanismos de superación de sus protagonistas.

#### **IV- Marco sanitario / formas iniciales de la enfermedad y características actuales**

*" Para conocer mejor la salud y la enfermedad es necesario estudiar el hombre, en su estado normal y en relación con el medio en que vive, e investigar, al mismo tiempo, las causas que han perturbado el equilibrio entre el hombre y el medio exterior y social" (Hipócrates -460-360a.c.)*

De la mano de esta introducción vale decir que la experiencia de salud/enfermedad no ocurre en el vacío. Está afectada por los contextos sociales, culturales, económicos, ambientales y políticos en donde tiene lugar, de ahí que para llevar a cabo un análisis de lo que ha sido el trato y tratamiento de los pacientes con sida a lo largo de casi una década de estudio sea necesario indagar en todos y cada uno de los rasgos que acompañan al paciente en su periplo sanitario.

Si como apuntamos la enfermedad no se produce de manera aislada, tampoco el hecho del ingreso hospitalario es un acto accidental, ajeno a las circunstancias que rodean a cada individuo. Buena prueba de ello son las mutaciones observadas en el transcurso de la enfermedad y la variedad de elementos que han ido concurriendo tanto en la gestación de la enfermedad como en su expresión personal y social a lo largo de su expansión.

El trato directo con pacientes seropositivos y enfermos de SIDA durante estos casi diez años de experiencia ha requerido adaptaciones sucesivas en función de las variadas formas en las que la enfermedad se ha presentado.

Las caras que el virus ha ido adoptando en este tiempo se han dejado sentir especialmente en el ámbito hospitalario, medio que, como hemos dicho en otro momento de este trabajo, acoge de una manera reiterativa a sus portadores. No olvidemos que son sujetos a los que les acompañan además de síntomas clínicos, una cohorte de necesidades y carencias de toda índole relacionadas directa o indirectamente con la patología.

Si bien la enfermedad ha ido atravesando etapas diferentes que más tarde comentaremos, debemos, de entre todos los aspectos, destacar uno: el cataclismo personal y social que el sida representa para los afectados. Ha sido y es el denominador común inalterable de la pandemia. La presión social, el rechazo constante y la incertidumbre terapéutica siguen constituyendo el caballo de batalla de los afectados.

Hay que subrayar que la incorporación de nuevos afectados, fuera de los primigenios grupos de riesgo, no ha moderado las reticencias con las que muchos sectores de la sociedad se acercan a los perjudicados.

En un principio el debut de la enfermedad fue seguido de una evolución rápida de síntomas que tras un periodo breve de evo-

lución desembocaba de manera irremediable en la muerte. Esto supuso para muchos el acercamiento al medio vital de referencia y una reanudación de las relaciones, por regla general, familiares.

No hay que olvidar que el colectivo más afectado- altamente conflictivo debido al consumo de drogas-, se hallaba en una situación de marginación severa, fuera del círculo familiar y en un estado de precariedad constante.

La aparición de la enfermedad suponía, en muchos casos, el reencuentro con los círculos socio-familiares más inmediatos con los que permanecían hasta el momento del desenlace.

Durante los últimos años y como bien es sabido, las perspectivas de tratamiento han incrementado la supervivencia y ha mejorado sustancialmente la calidad de vida de los afectados. Este hecho, abre una brecha de esperanza para la mayoría de los pacientes no ha conseguido que parte de los perjudicados – en general consumidores de drogas- modifiquen sus hábitos tóxicos y, muy al contrario, han caído en una espiral de deterioro y degradación que les ha llevado a romper otra vez los lazos familiares previamente reanudados.

De nuevo nos encontramos con que el factor de la drogadicción expulsa a sus protagonistas de la estabilidad familiar y del circuito social normalizado para caer en un consumo persistente que encona todavía más la pérdida de salud.

Aparecen nuevos escollos: el recrudecimiento de la tuberculosis- según los últimos datos de la OMS, más de 1.800 millones de personas ,un tercio de la población mundial ,están infectados por el bacilo de la tuberculosis; la problemática adhesión a los tratamientos (el excesivo número de comprimidos y tomas diarias, la complejidad horaria, la duración del tratamiento, la frecuencia e intensidad de los efectos secundarios, las interacciones con la comida u otros fármacos).

En otro plano, habría que situar la lenta instauración de los programas de metadona y las dificultades para acceder a su dispensación así como la tardía puesta en marcha de los planes de intercambio de jeringuillas. En ambos casos razones de oportunidad política han retardado medidas de prevención insoslayables.

Como consecuencia de todo ello algunos individuos empiezan a instalarse en el substrato social más bajo, por debajo del umbral de la subsistencia económica, laboral, cultural, familiar y social. Les acompaña, además, una debilitada capacidad de respuesta para el autocontrol y un empobrecido nivel de superación personal.

A partir de este momento se suceden los ingresos hospitalarios y las necesidades se complejizan.

Empieza la ceremonia de la confusión al tratar de delimitar los mecanismos de respuesta que requieren las diferentes situaciones. ¿Son acaso las demandas de atención sanitaria preferentes o prima más, por lo que condiciona, el déficit ambiental y personal de los individuos consumidores de atención sanitaria? ¿La pérdida de salud es causa o consecuencia de sus carencias parciales o- en muchos casos- globales? ¿Son procesos agudos los que les conducen a los hospitales o más bien estados de depauperación física derivados de privaciones sociales crónicas?

## **V- Estudio diacrónico de los aspectos sociales del sida desde una perspectiva hospitalaria**

En este recorrido realizado a través de las variables seleccionadas iremos por partes ya que a lo largo de estos casi diez años de intervención la tipología de los usuarios ha ido sufriendo algunas transformaciones. Podemos presentar, no obstante, un perfil de lo que podría denominarse usuario-tipo



a quien describiremos: varón, sin domicilio estable, entre 26 y 30 años, físicamente autónomo, en paro y sin ingresos económicos. Su rasgo más habitual es el aislamiento social y la expulsión familiar por consumo de drogas un hecho que se repite de manera habitual. El objeto de la intervención recae en posturas polidemandantes.

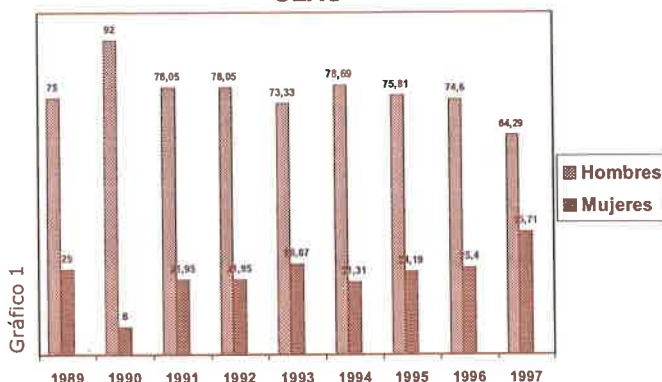
Entrando ya en la primera de las variables analizadas (de las que se han extraído los arquetipos), diremos en primer lugar y con relación al sexo, que hay que destacar la prevalencia de los varones, siempre en constante mayoría frente a las mujeres, aunque éstas últimas han ido acentuando, ligeramente, su presencia en los últimos años. El dato tiene una correspondencia directamente proporcional con el registro de afectados donde las mujeres, salvo en los últimos años, siempre han tenido una presencia menor (gráfico 1).

En el factor edad nos encontramos que la media ha ido creciendo pasando de los 25-30 años iniciales a los 35-40 años de los dos últimos años. Dato que relacionamos con el aumento de la supervivencia, en algunos casos, o con la incorporación de nuevos afectados, heterosexuales y población en general.

Destacaremos la importancia que va adquiriendo, por su progresión, la presencia de pacientes que rondan edades tardías, algunos de ellos en puertas de la Tercera Edad.

La implicación familiar requiere una observación inmediata:

### SEXO

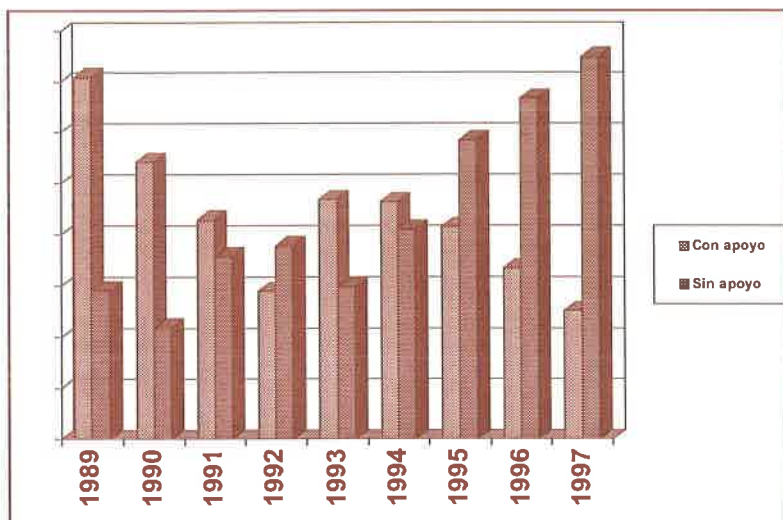


el paulatino retraimiento de la familia a medida que se ampliaba la esperanza de vida de los pacientes. Esto nos lleva a concebir varias hipótesis. En primer lugar, y por las características con las que aparece la pandemia, el núcleo familiar tiene la oportunidad, como ya hemos dicho en párrafos anteriores, de recuperar el trato con el paciente y colabora en la cobertura de necesidades. Su compromiso es amplio y su presencia constante (gráfico 2).

Posteriormente la aparición de los nuevos tratamientos confiere expectativas diferentes a los pronósticos. Esto hace que, en muchos casos, el grado de autonomía de los afectados se prolongue y se reanuden conductas conflictivas generadoras de graves distorsiones en el seno familiar.

Rebotan viejos conflictos que terminan en inevitables abandonos familiares. En el polo opuesto nos encontraríamos otro tipo de claudicaciones: consecuencia, en muchos casos, del esfuerzo realizado en una atención prolongada de cuidados

### SOPORTE NATURALES



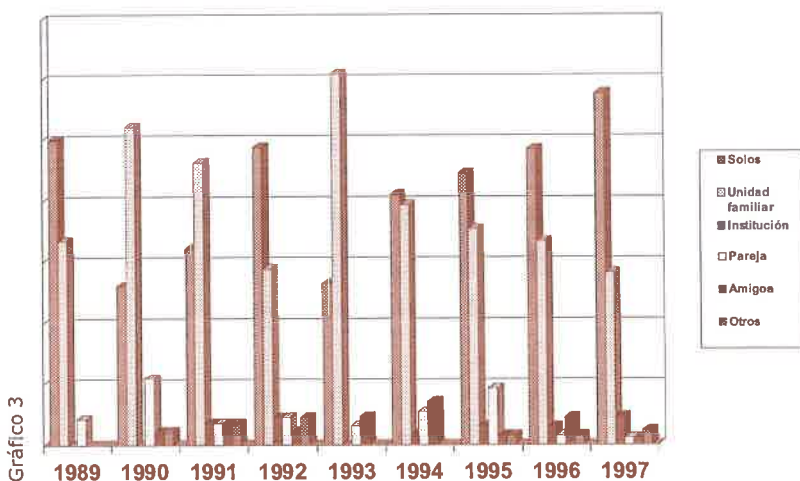
severos; estas situaciones, en las que el paciente vive fases de gran deterioro, exigen la presencia amplia de cuidadores, y se resuelven - casi exclusivamente- en el núcleo familiar.

Los contextos familiares (gráfico 3) que rodean a los usuarios tratados pueden ser variables aunque la tónica general es la de aquellos que se hallan fuera de la unidad parental. La otra gran parte permanece en el seno de la familia con entradas y salidas constantes en función del éxito o fracaso de los tratamientos de deshabituación de drogas.

La permanencia invariable en la zona de exclusión explica que la mayoría de las situaciones económicas se repartan entre los que no cuentan con ningún tipo de ingreso y los que perciben una pensión de invalidez que no supera las 40.000 pesetas al mes. Es para ellos el único y último escalón.

En los últimos años se han ido mezclando algunas otras circunstancias laborales que tiene que ver con un nuevo modelo de afectado, paciente éste que descubre la enfermedad

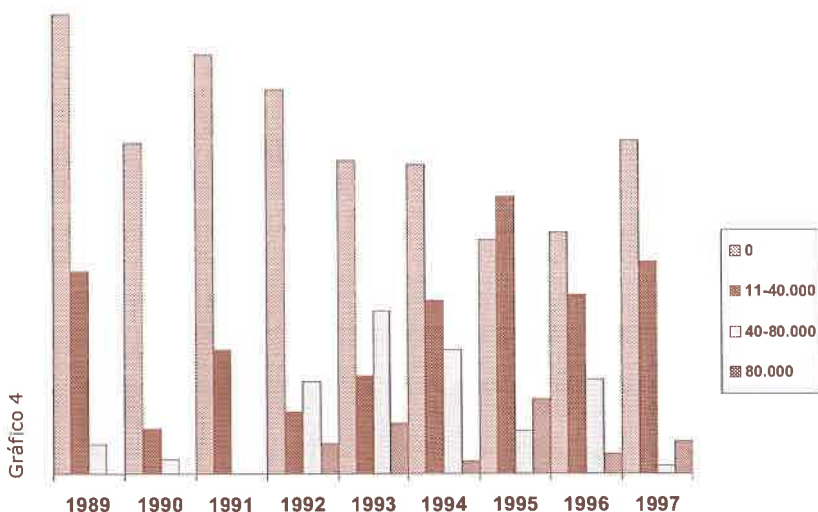
### RÉGIMEN DE CONVIVENCIA



en una etapa más avanzada de su vida donde ya ha podido alcanzar un cierto estatus social y se ha asegurado unas condiciones vitales mínimas y suficientes. Cuenta con soportes consolidados y mayores apoyos en su entorno ambiental. (gráfico 4).

El tipo de actividad profesional, factor concomitante de la variable anterior, debe explicarse en base a los rasgos marginales que caracterizan a los afectados desde un principio. Son grupos sociales que no han tenido oportunidad de acceder al mercado laboral y salvo contadas excepciones engrosan de forma constante las filas del paro.

## INGRESOS

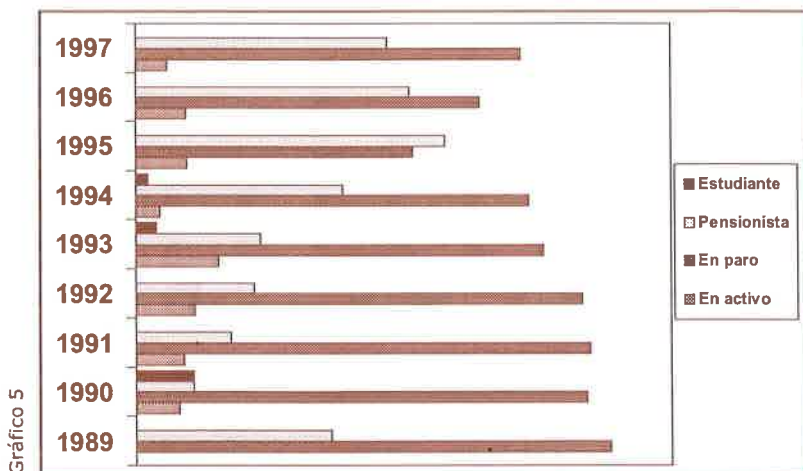


Carecen de formación y de habilidades sociales lo que supone una eliminación, casi inmediata, de las ofertas de trabajo. Sin obviar, además, una escasa capacidad de adaptación y una baja cuota de responsabilidad, resultado de una ausencia de normas culturales y educativas y de un pobre sistema de valores.

En los años posteriores al *boom* del SIDA se detectan pequeñas incursiones de pacientes con actividades laborales algo más regulares, este hecho ha incrementado la franja de los que perciben pensiones económicas por invalidez, consecuencia de la puesta en marcha de prestaciones por enfermedad, todas ellas cantidades exiguas que difícilmente fortalecen un *modus vivendi* sensiblemente deficitario (gráfico 5).

Si reflejamos las áreas que absorben la distribución de esta población vemos que el grueso de los enfermos se concentra en las zonas más deprimidas de la ciudad. En ella se refugian tanto los que se asientan de forma habitual como los que proceden de otras comunidades, lo que está dando lugar a la existencia de guetos -verdaderos reservorios- donde subsis-

### ACTIVIDAD LABORAL

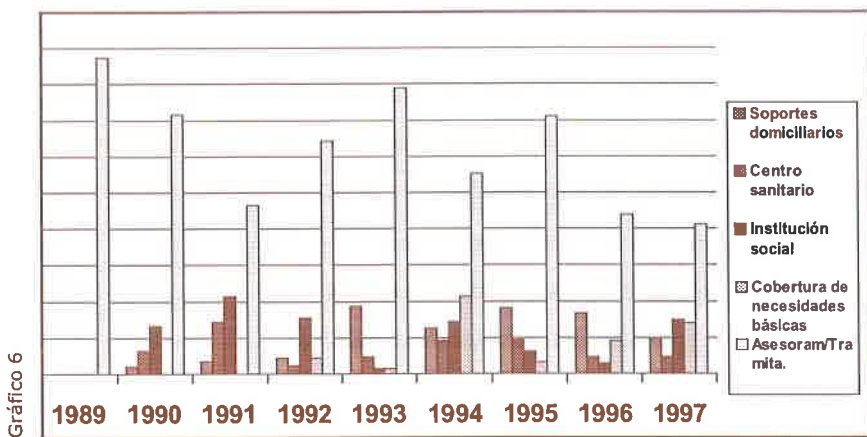


ten de forma casi inhumana individuos enfermos sin ningún tipo de control.

Parte importante de este rápido análisis lo constituye también la descripción de la demanda. El bloque mayor lo fiscaliza esa demanda multidireccional que plantea habitualmente el paciente-tipo. Sus necesidades son múltiples porque ya sus carencias son generales. Se trata de pacientes que entran y salen de los centros sanitarios y que no encuentran la manera de mantener las condiciones de vida que han recuperado a su paso por ellas. Las respuestas se mueven en el ámbito de la exclusión y rara vez consiguen romper el círculo (gráfico 6).

Los servicios personales al actuar en solitario apenas pueden rescatarlos de ese estado de depauperación en el que se encuentran y les van asentando - de forma inconsciente - en un estado de marginación perpetua que les convierte en

## DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD



### los eternos **rezagados sociales**.

Las estructuras organizativas de estos servicios se encuentran fragmentadas, excesivamente mediatizadas por el marasmo burocrático, lo que lleva a buscar respuestas en las organizaciones no gubernamentales. Subsidiariamente se han convertido en el espacio real y más efectivo en la delimitación y creación de recursos.

El análisis de la demanda<sup>10</sup> nos lleva también a destacar la creciente necesidad de centros adaptados a los nuevos usuarios, lo que está dando en llamarse centros de baja exigencia. Y aquí aparece lo que podíamos calificar de *nudo institucional*: el desconcierto administrativo que surge al tratar de diseñar su descripción, su desarrollo y la responsabilidad financiera de los mismos, los límites entre lo sanitario y lo social, en definitiva la corresponsabilidad.

Y para concluir el capítulo de la demanda resaltaremos que ésta tiene unas características de intervención puntual, de respuesta inmediata, en muchos de los casos, de cobertura de necesidades primarias. Está orientada básicamente hacia aquellos colectivos de rasgos más marginales.

La acción preventiva iría encaminada hacia esa zona de sombra que todavía se desenvuelve al amparo de los soportes naturales y de los sistemas de protección públicos normalizados. Es evidentemente la actuación menos repetida dentro del marco sanitario y en concreto del hospitalario. Su incidencia en este departamento sigue siendo discreta lo que nos hace suponer que el efecto devastador del SIDA se expresa más tímidamente en estructuras familiares organizadas. Afirmación que no debería despistar la necesidad de intervención en estos ámbitos familiares que no por menos demandantes no se hallan igualmente afectados.

Profundizar de un modo general en la repercusión que esta carga está imprimiendo en todas y en cada una de las familias afectadas es otra obligación social si queremos establecer los mecanismos de apoyo pertinentes.

## VI- A MODO DE RECAPITULACIÓN

Sin pretender convertir los resultados de este trabajo en materia indiscutible, podemos sostener que las conclusiones que a continuación siguen reflejan de modo fehaciente el universo actual del sida. Las reflexiones llevadas a cabo no hacen sino corroborar los testimonios expresados en las diferentes experiencias hospitalarias estudiadas, razón ésta que nos permite afirmar que:

- 1- Los comportamientos de rechazo y marginación hacia las personas afectadas se siguen produciendo. La ocultación de la seropositividad y de la enfermedad es un comportamiento habitual entre las personas afectadas para evitar ser blanco de críticas, rumores y cotilleos. Si bien los nuevos tratamientos les han devuelto a niveles de vida lo suficientemente óptimos como para permitirles llevar una vida *cuasi* normal, el fantasma de la sociedad que margina les impide exteriorizar su condición, y les recuerda que no son del todo «normales», que han hecho algo "malo" y "reprobable", y que encima pueden «contagiar» a los que "no tienen culpa de nada"<sup>11</sup>

Hay que señalar que el rechazo no es en absoluto privativo de personas individuales; instituciones, colectivos, organismos públicos y privados se suman a estos comportamientos siendo múltiples, desafortunadamente, los ejemplos que lo avalan.

- 2- Los planes de prevención y las campañas de infor-



mación no han podido detener la diseminación de la enfermedad debiendo admitir una progresión continua de la misma y una extensión hacia sectores de la población inicialmente excluidos. La eficacia del mensaje parece depender más de la capacidad de seducción que del volumen de la información.

Algunos estudios destacan que los individuos si bien consideran que un riesgo para la salud supone una amenaza para el conjunto de la sociedad no extraen de esta idea la condición de ser "personalmente vulnerables".

De ahí que haya que empezar a hablar al conjunto de la población. Hay que difundir el mensaje exacto para que toda la sociedad se apropie de él y tiene que producirse cuanto antes para evitar llegar tarde, como ha sucedido con algunos colectivos, léase toxicómanos. Es hora ya de rectificar errores pasados y de eliminar identificaciones aún hoy estereotipadas. Y lo que es aun más importante: comprobar reiteradamente el resultado del mensaje.

- 3- En lo que se refiere a los núcleos de marginación, cada vez mayores y de más difícil abordaje, huelga decir que se impone la creación de alternativas más acordes con la situación de quien se ve inmerso en ellas. No basta ya con prever respuestas socio-sanitarias regladas y etiquetadas. Hay que incidir en la necesidad de trabajar sobre la calidad de vida de los consumidores a través de los programas de reducción de riesgos. Avanzar en el diseño de centros de baja exigencia que acojan sin rígidas condiciones a pacientes con un alto deterioro y con ínfimos niveles de autoconfianza.

Y en esta misma línea abogar, igualmente, por la flexibilización de los sistemas sanitarios en los mecanismos de aplicación terapéutica (listas de espera, condiciones de admisión, intervención multidisciplinar, coordinación intersectorial)

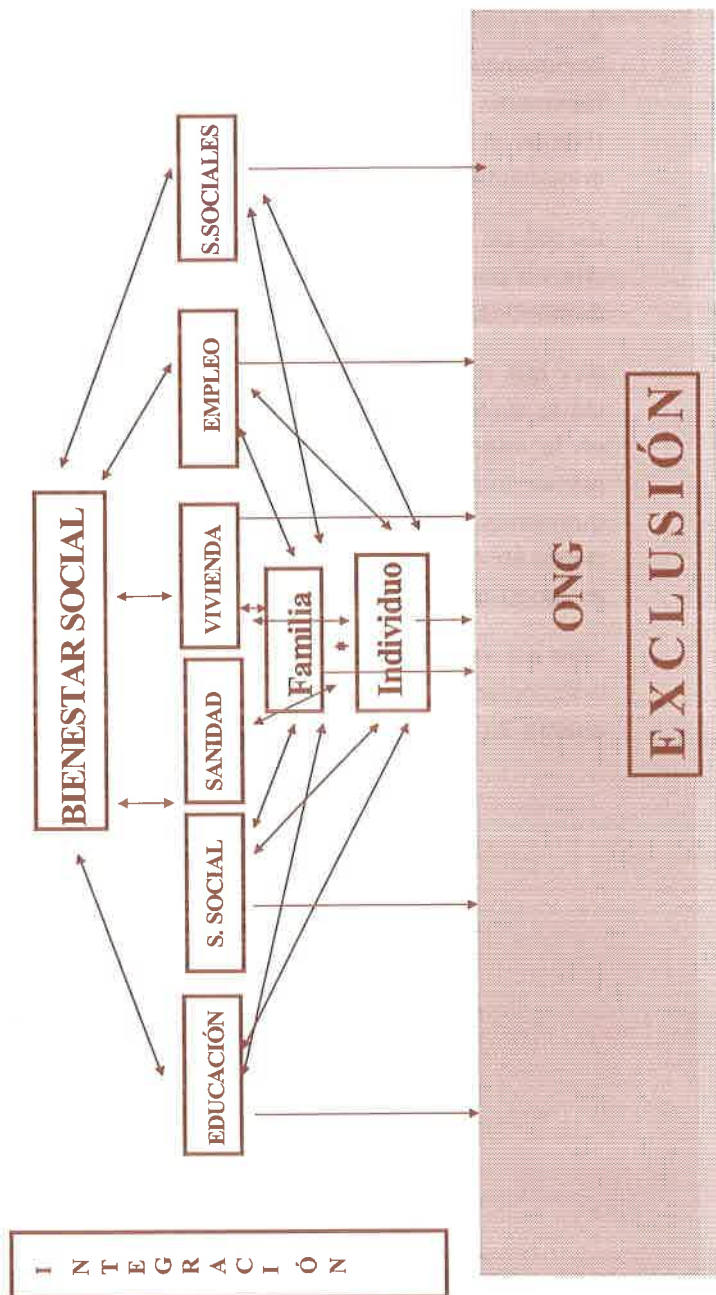
- 4- Objeto de revisión debería ser, en la medida de lo posible, esa tendencia a depositar en las asociaciones y grupos de afectados la responsabilidad de abrir brecha en la delimitación de recursos. Es a los poderes públicos a los que les corresponde articular los mecanismos de corrección necesarios, tarea que debe efectuarse antes de que las situaciones se cronifiquen. Para ello hay que situarse delante no detrás de las iniciativas que desde las ONG se promueven. Lo refleja Isabel Paula Sánchez García en el informe que elaboró para la Oficina del Ararteko en 1998 al recordarnos que» *queda abierto el debate sobre la responsabilidad de las instituciones de hacerse cargo de buena parte del trabajo que realizan las ONG en la lucha contra el sida y contra la discriminación de las personas seropositivas*”.
- 6- En lo que atañe al sistema familiar hay destacar la necesidad de reforzar medios y actitudes. Los espacios más cercanos al individuo necesitan contar con mayores apoyos para evitar que el esfuerzo al que se ven sometido en muchas ocasiones les supere y les haga desistir en su implicación. "Cuidar al cuidador" debería ser un objetivo real y efectivo y no un afortunado eslogan.
- 7- Con relación a los servicios sociales personales afirmar que mientras no alcancen la jerarquía que les corresponde dentro del circuito de los sistemas generales será difícil establecer políticas intersectoriales

que permitan una planificación real del espacio sociosanitario, ámbitos, por otro lado, cada vez más fusionado. Si este encuentro no se hace realidad corremos el riesgo de contribuir a la segregación y al anquilosamiento de los recursos existentes.

La red de servicios sociales contemplada hasta la fecha no puede dar respuesta por sí sola a las nuevas demandas que van apareciendo.

Hay que tratar de rectificar la inercia que expulsa hacia la exclusión y buscar los resortes de recuperación en la integración. Para ello habrá que fortalecer, en primer lugar, los sistemas de protección y colocar, si queremos hablar de resultados, a los servicios sociales en el espacio social que les corresponde y con el rango que merecen.

Sólo así se generará el flujo entre esta, hasta ahora irreconciliable, oposición: marginación-integración (esquema 2)

Esquema 2

## VIII- Reflexión final

En estas líneas y a modo de reflexión última introduciremos un capítulo inevitable, la justicia distributiva. Bien es cierto que los dictados económicos presiden la mayor parte de las decisiones en materia de política social. Pues hablemos entonces de rentabilidad pero hagámoslo siempre y cuando no nos olvidemos de que ésta nunca debe menoscabar la otra rentabilidad: la humana. No perdamos de vista que la salud es un bien primario, esto es, condición para poder gozar de cualquier otro bien. Moderemos la delegación de responsabilidades en entidades voluntarias y redoblemos los esfuerzos y los medios para que los resultados se produzcan antes de que sea demasiado tarde.

Por todo ello, si queremos garantizar la plena realización del hombre y de la sociedad, no quedará más remedio que promover una política social diáfana a la que sólo darán consistencia tres claves fundamentales: concienciación, corresponsabilidad y coordinación, en menos palabras la cofinanciación, la línea maestra ineludible en el camino de la consecución del bien-bienestar social.

Para tratar, hay que entender y para entender hay que conocer. "Más importante es saber qué clase de persona tiene la enfermedad que qué clase de enfermedad tiene la persona", nos dice en uno de sus asertos Hipócrates. Sólo la dimensión global del individuo aportará este conocimiento necesario para la relación (y comprensión) terapéutica, acto que redundará - en lo posible- en el restablecimiento de las habilidades y condiciones de cada individuo y en su posterior reunión con la sociedad.

¿Es el individuo quién se desvía por decisión, incompreensión o inadaptación o es el entramado social el que no responde a las expectativas de sus miembros?

¿Son las dificultades las que emanan de nuestro sistema o es nuestra manera de servirnos de él? ¿Hay que reforzar o reemplazar?<sup>12</sup>

## RESUMEN

El SIDA ha constituido en la recta final del año 2000 un nuevo reto para la sociedad. La comunidad científica y la sociedad en general se han visto involucradas en una epidemia de graves e imprevisibles consecuencias. Un virus que sigue atrapando -aún hoy - cinco jóvenes menores de 25 años cada minuto y que da como resultado final 30 millones de afectados en el mundo.

El estigma, el miedo y la incertidumbre han sido junto a la cohorte de síntomas clínicos los signos más habituales entre sus afectados. Como en tantas epidemias vividas a lo largo de la historia, el SIDA se ha convertido en una prueba de fuego para sus protagonistas, en un principio individuos inadaptados-moralmente reprobables-, verdugos de sus propias decisiones. Al cabo de veinte años y tras múltiples campañas de información y de mentalización, la amenaza sigue latente, extendida - para sorpresa de muchos-, a toda la población.

Nueve años de intervención hospitalaria desde la perspectiva del trabajo social permitirán un análisis importante de lo que ha supuesto la atención a los enfermos, sus necesidades, sus carencias y su repercusión en lo personal, familiar, laboral y social.

De esta secuencia asistencial se han podido obtener conclusiones actualmente vigentes transcurrido un lustro desde su realización.

El trabajo social, parte integrante e integradora de la actuación multidisciplinar en el ámbito sanitario ha tenido en el SIDA una de sus mayores expresiones. El cataclismo personal que acompaña al paciente desde los primeros síntomas de la enfermedad le convierte en un ser vulnerable y sus necesidades personales y sociales le acercan con demasiada frecuencia a los diferentes servicios sociales, sean éstos intra o extrahospitalarios.

La demanda ha tomado diversas formas a medida que la enfermedad progresaba y los tratamientos evolucionaban convirtiendo el ámbito de resolución en una esfera cada vez más confusa. Las competencias han ido adquiriendo un carácter multidireccional y la línea de actuación se ha alejado de los compartimentos estancos primigenios.

Para hablar de las características sociales del SIDA es necesario ahondar en las condiciones individuales de sus afectados y sólo desde su posición personal con respecto a sus influencias permite conocer la trascendencia de sus actos y de sus decisiones. Situaremos por tanto al individuo en el entramado social al que pertenece.

Y aquí nos encontraríamos hablando del estado de bienestar y de sus pilares básicos los diferentes sistemas de protección- educación, seguridad social, vivienda, empleo y servicios sociales. Junto a ellos el sistema natural- la familia- y las relaciones que el individuo establece con y entre todos ellos.

Si nos detenemos a analizar el modo en el que vamos entrando en el engranaje social podemos afirmar que la biografía de cada persona es a la postre el resultado de la combinación de las pérdidas y ganancias que van sucediéndose en las diferentes etapas de su existencia.

Cada uno de los sistemas de protección distribuye los elementos necesarios para que el individuo desarrolle sus capacidades personales y sociales, además de procurarle los medios para cubrir sus necesidades más inmediatas.

Estos sistemas a los que se contempla como garantes de los derechos humanos pueden denominarse sistemas formales. Junto a ellos aparece el sistema natural, el familiar, soporte sobre el que se afianza el individuo y en el que se proyecta de forma más inmediata. Con él establece un sentido de pertenencia importante que le acompaña por regla general durante toda su vida en una línea de retroalimentación constante.

En esta compleja interacción que son las relaciones sociales va tomando forma el sistema de valores, un elemento más que marca y determina las elecciones a lo largo de la vida.

Si los sistemas formales y naturales actúan en armonía las pérdidas y ganancias se producen equilibradamente y el individuo permanece integrado. Si por el contrario los sistemas de protección se debilitan o el propio individuo se desvía de su funcionamiento, se inicia una caída hacia las zonas de exclusión. Los individuos empiezan a alejarse de los sistemas de protección, sobre todo de los formales y pasan a ocupar lugares en las zonas de marginación.

En esta dinámica se queda actuando sólo el sistema natural, intentando restablecer las pérdidas sufridas. Cuando tampoco le es posible recomponer la quiebra acaba inevitablemente abandonándolos.

La sociedad resuelve la restitución de pérdidas con la creación de los servicios sociales personales. A partir de 1978 y fruto del mandato constitucional se articula el sistema de servicios sociales con un contenido claro. Se disponen como prestaciones técnicas, integrantes de un sistema público de servicios; los configura como derecho de acciones que favorezcan la integración social.

Evidentemente esta empresa que en principio parece nacer bien delimitada resulta harto complicada de llevar a la práctica si tenemos en cuenta que la organización y dotación de los servicios en cuestión se desarrolla a la sombra de los otros sistemas de protección. Parten de una posición desigual y son contemplados de forma tangencial: lo delatan sus bajos presupuestos y su, consecuente, lento desarrollo.

Es éste el contexto en el que aparece el SIDA. Elige a actores sociales ya estigmatizados, fundamentalmente toxicómanos y homosexuales. Actúa sobre sectores sociales generalmente ya significados por sus dificultades para la adaptación social.



Esto favorece que la enfermedad se asocie a falta de control personal, a maldad, inmoralidad e irresponsabilidad que se relacione, en definitiva, con todos aquellos que son diferentes y que ponen en peligro la estabilidad social.

El SIDA empuja aun más a quien lo padece hacía la exclusión. Presiona sobre unas necesidades ya manifiestas y arrincona cada vez los mecanismos de superación de sus protagonistas.

Entrando en el estudio al que nos referíamos en la presentación del trabajo , lo que ha sido la actividad asistencial en el marco hospitalario, nos encontramos con un tipo de paciente que responde al siguiente perfil: varón sin domicilio estable, entre 26 y 30 años, sin apoyos familiares, físicamente autónomo, en paro, sin ingresos económicos y polidemandante.

En un repaso somero y rápido por las variables estudiadas diremos que son los hombres los mayores demandantes. Este dato se corresponde, obviamente, con el volumen total donde el género masculino aparece representado de forma destacada.

En lo que se refiere a los apoyos que rodean al paciente lo que podemos denominar soportes naturales, hay que destacar una tendencia hacia el retraimiento de la familia. Si en un principio la implicación es alta - la familia tiene la oportunidad de recuperar el trato con el paciente tras debutar la enfermedad-, posteriormente y con la incorporación de los nuevos tratamientos la cooperación del entorno más próximo va sufriendo transformaciones. Las expectativas sobre el pronóstico son mejores de tal manera que los grados de autonomía de los afectados se prolongan. Esto hace que se reanuden conductas conflictivas generadoras de graves y nuevas distorsiones familiares. La claudicación familiar se convierte en algo habitual. En muchos casos por los conflictos referidos y en otros por el alto grado de dedicación que exigen algunos pacientes, dedicación asociada a un tipo de cuidados altamente complejo.

El contexto familiar del que proceden los pacientes varía con predominio de aquellos que se hallan fuera de las unidades familiares. La otra gran parte permanece en el núcleo familiar aunque es frecuente que se produzcan entradas y salidas intermitentes.

La permanencia en la zona de exclusión de la que hablábamos antes explica que la mayoría de las situaciones económicas se resuelvan entre los que no cuentan con ningún tipo de ingreso y los que perciben una pensión de invalidez, léase también renta básica (antes IMI), cantidades todas ellas que no superan las 40.000 pesetas. En los últimos años se han ido incorporando otros ejemplos, un nuevo perfil de afectado que tiene que ver con un paciente que descubre la enfermedad en una etapa más avanzada donde ya ha podido alcanzar un cierto estatus en lo que se refiere a su calidad de vida. Tiene ya algunos soportes consolidados y cuenta con mayores apoyos en su medio habitual.

Factor concomitante de la variable anterior es el tipo de actividad laboral. Aquí también se aprecian los rasgos marginales que les acompañan desde un principio.

Son grupos que no han tenido la oportunidad de acceder al mercado laboral y salvo contadas excepciones engrosan de forma sistemática las filas del paro. Vuelven a reflejarse pequeñas incursiones de pacientes de última incorporación con actividades laborales algo más regulares.

En el último periodo se incrementa la franja de afectados que cobran pensiones de invalidez, resultado de la puesta en marcha de prestaciones económicas por enfermedad, todas ellas cantidades exiguas que difícilmente garantizan una cobertura de necesidades óptima.

Las áreas que absorben la distribución de los pacientes se encuentran en las zonas más deprimidas de la ciudad, en ella

se concentran de forma habitual la mayor parte de los afectados que, insistimos, tienen una relación importante con el consumo de drogas. En ellas se asientan también los que proceden de otras comunidades.

La demanda tiene un carácter global y la fiscaliza un prototipo de paciente con carencias múltiples. Son pacientes que entran y salen de los centros sin que encuentren la manera de estabilizar la calidad de vida que recuperan durante la hospitalización. Sus respuestas se mueven siempre en el ámbito de la exclusión y pocas veces consiguen traspasar la barrera.

Los servicios sociales personales al actuar en solitario perpetúan de un modo inconsciente ese estatus de marginación. Sus estructuras organizativas se encuentran excesivamente burocratizadas y su régimen fragmentario obliga a buscar respuestas en las organizaciones no gubernamentales. Éstas de forma subsidiaria se han convertido en el espacio real y más efectivo para la delimitación de recursos.

Una parte importante de la demanda nace de los pacientes dependientes que desde hace tiempo vienen reclamando la existencia de centros. La dificultad para establecer los criterios que determinen las responsabilidades entre lo social y lo sanitario sigue constituyendo uno de los escollos más importantes actualmente.

Y en esta recta final del análisis hemos de decir que la demanda se corresponde con una intervención puntual, de respuesta inmediata muy lejos de otras intervenciones de carácter preventivo, dirigida casi en exclusiva hacia los colectivos marginales.

La acción preventiva -de ser posible - iría encaminada hacia esa zona de sombra que todavía se desenvuelve al abrigo de los soportes naturales y de los sistemas de protección públicos normalizados.

## CONCLUSIONES

- Las actitudes de rechazo y marginación hacia personas infectadas se sigue produciendo. La eficacia del mensaje parece depender más de la capacidad de seducción que del volumen de la información. Algunos estudios apuntan a que los individuos si bien consideran que un riesgo para la salud supone una amenaza para el conjunto de la sociedad, no extraen de esta idea la condición de ser «personalmente vulnerables». Por eso hay que empezar a hablar al conjunto de la población. Establecer el mensaje exacto para que toda la sociedad se apropie de él y hacerlo cuanto antes para evitar llegar tarde como ha sucedido con algunos colectivos - principalmente toxicómanos-.
- En lo que se refiere a los nichos de marginación, cada vez mayores y de más difícil abordaje hay que definir otras alternativas más acordes con la situación real de quién se ve inmerso en ellas. No basta ya con prever respuestas socio-sanitarias regladas y etiquetadas. Es necesario recapacitar sobre la necesidad de incidir sobre la calidad de vida de los consumidores. Con ese objetivo sólo es posible trabajar desde los programas de reducción de riesgos: diseñar centros de baja exigencia que acojan, sin rígidas condiciones, a pacientes con un alto grado de deterioro y con muy bajos signos de capacidad de respuesta. Estos centros deberán trabajar en el diseño de programas encaminados a la disminución de daños.
- Y en esta misma línea abogar por la flexibilización -dentro del sistema sanitario - de los mecanismos de aplicación terapéutica (metadona, programas libres de drogas, supervisión de tratamientos, etc.)
- Alejarse en la medida de lo posible de esa tendencia a depositar en las asociaciones y grupos de afectados la responsabilidad de abrir brecha y colocarse delante, no

detrás de las iniciativas que desde las ONG se promueven. Es a los poderes públicos, desde sus centros de decisión, a quien corresponde articular los mecanismos de corrección necesarios y esta tarea debe hacerse antes de que las situaciones se cronifiquen.

- Hay que avanzar, no lo olvidemos, en las políticas de apoyo familiar, reforzando medios y actitudes. Conteniendo y apoyando los espacios más cercanos al individuo- su hábitat natural - antes de que el esfuerzo le haga claudicar y desistir en su implicación. Hay que, en definitiva, «cuidar al cuidador» desde espacios reales y efectivos.
- Con relación a los servicios sociales personales incidir en su posición. Mientras no alcancen el rango que les corresponde dentro de los sistemas de protección será difícil establecer estrategias intersectoriales que permitan una planificación sólida del espacio socio-sanitario. Si esto no se lleva a cabo correremos un riesgo: el de contribuir a la segregación y al anquilosamiento de los recursos existentes.

La red de servicios prevista hasta la fecha no puede dar respuesta a las nuevas demandas que van apareciendo. Por sí sola es incapaz de establecer una provisión de medios en consonancia con las complejas necesidades que van detectándose.

- Y en aras de la justicia distributiva hablemos de rentabilidad económica, como no, pero no nos olvidemos que nunca ésta debe menoscabar la otra rentabilidad, la humana. Repartamos la carga para conseguir un sistema social equilibrado en el que todos sus miembros ocupen un espacio desde la dignidad y desde el derecho. Hagamos, como bien dice Mendiluce, posible lo necesario.

**NOTAS:**

- 1.- Daniel M. Fox
- 2.- La recogida de los datos, por su aleatoriedad, no permite un análisis comparativo de resultados. Desde el departamento se actúa mayoritariamente a demanda en lo que podríamos llamar casos extremos o situaciones graves. Ahora bien, la falta de control sobre la demanda total no nos aleja de su conocimiento aunque haya que matizar que siempre el análisis de las situaciones es menos exhaustivo al recibirla en menor grado.
- 3.- Recordemos: Declaración de Derechos del estado norteamericano de Virginia en 1776. Declaración francesa de los Derechos del Hombre y del Ciudadano del año 1789. Declaración Universal de Derechos del Hombre, San Francisco 1948.
- 4.- Libertad de expresión, libertad de conciencia y de religión, la libertad de asociación o el derecho al voto.
- 5.- Carmen Rubí "Introducción al Trabajo Social".
- 6.- "La ética de la sociedad civil".
- 7.- "Los servicios sociales desde una perspectiva Internacional". El sexto sistema de protección social.
- 8.- Carmen Rubí "Introducción al Trabajo Social".
- 9.- Del latín *mores*: costumbre.
- 10.- Nos estamos refiriendo a la naturaleza del recurso que demanda el paciente desde cada situación.
- 11.- Isabel Paula Sánchez García. "Rechazo social hacia las personas seropositivas en la CAPV".
- 12.- Mathilde du Ranquet.

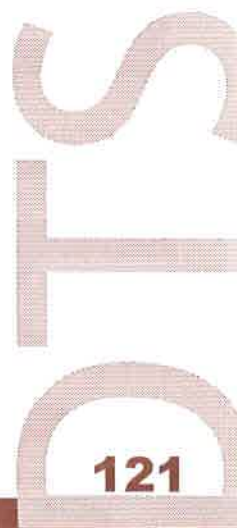
**BIBLIOGRAFÍA**

- GARCÍA DÜTTMANN, A.: *La discordia del SIDA. Cómo se piensa y se habla acerca de un virus*. Madrid: Ed. Anaya & Mario Muchnik, 1995.
- BETA. Boletín de tratamientos experimentales contra el SIDA. SF/AIDS FOUNDATION. San Francisco. California. 1997 ( enero-abril-julio) 1998
- CAMUS, Albert: "La peste".
- CORTINA, Adela: *La Ética de la Sociedad Civil*. Madrid: Ed. ANAYA, 1994.
- JANO. Medicina y Humanidades. Vol. LV N° 1278/27 de noviembre- 3 de diciembre 1998. DOYMA.
- JANO. Medicina y Humanidades. Vol. LVII. N° 1310 / 10-16 de septiembre 1999. DOYMA.
- KAHN, Alfredo J. y KAMERMAN, Sheila B: *Los servicios sociales desde una perspectiva internacional*. Madrid: El sexto sistema de protección social,1987.
- Lo + positivo. n° 1. Mayo /junio 1994.GTT. Barcelona.
- Lo + positivo. N° 8. Invierno 1998/99. GTT. Barcelona- Lo + positivo. N° DOBLE 6-7 septiembre/1998. GTT. Barcelona.
- MANZANOS BILBAO, C. *Cárcel y marginación social*. Guipúzcoa. 1991.
- Mathilde du Ranquet "Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias". Siglo XXI editores. Madrid 1996.
- Ponencias y coloquios. Congreso Internacional sobre la problemática social del sida. Diputación Foral de Bizkaia. Bienestar social. Bilbao 1991.

- RUBÍ, Carmen. *Introducción al Trabajo Social*. Barcelona: Ed. EUGE, 1990.
- SALA, Gaietà: *El Negocio de la Pobreza o la Utopía del Estado del Bienestar*. Barcelona: Ed. Appis, 1994.
- Sánchez García, Isabel Paula: "Rechazo social hacia las personas seropositivas en la CAPV". Colección Derechos Humanos "P. Francisco de Vitoria". Vitoria/Gazteiz 1998.
- SIDAPRESS. Nº 2 julio - diciembre de 1990. Comisión ciudadana antisida de Vizcaya.
- SIDAPRESS. Nº 5. Comisión ciudadana antisida. Bilbao 1993 (febrero).1998 (agosto).
- Gómez ISA, Felipe.: "Los Derechos Humanos en perspectiva histórica" (ponencia) Bilbao 1997.
- La mujer y el sida. D. Richardson. El Manual Moderno. Méjico 1990.
- Literatura y enfermedad. Revista Literatura. Febrero 1990.



## Entrevista a Damián Salcedo Megales



El pasado mes de Octubre, se celebró en el Colegio de Trabajadores Sociales Málaga una charla coloquio sobre el Secreto Profesional, impartida por los profesores D. Damián Salcedo Megales, Catedrático de la EUTS de Granada de Ética Profesional y por D. Rafael Barranco Vela, Catedrático de la EUTS de Granada de Derecho Administrativo.

Dado el gran interés que suscitó este tema entre los profesionales del Trabajo Social, y dada la buena disposición y colaboración de estos profesores, le rogamos al Profesor Damián Salcedo que, como experto en los temas de confidencialidad, nos aclarara algunas de las dudas más cotidianas que nos surgen en nuestro ejercicio profesional respecto a este principio ético de nuestra profesión.

Realizada por:

BEATRIZ GARRIDO GUTIÉRREZ

**PREGUNTA:** *Sr. Salcedo, en Trabajo Social siempre se ha tratado de forma importante la confidencialidad de la información que nos brinda el usuario, ya que de no respetarse, podría llegar incluso a estigmatizar a la persona a quien hace referencia dicha información. ¿Podría Vd. definirnos de una forma operativa en qué consiste el secreto profesional?*

**RESPUESTA:** El secreto profesional es la regulación jurídica de los deberes que los profesionales tienen con relación al derecho de sus clientes y usuarios a que la información que ofrecen en el curso de la relación de servicio no sea revelada a terceros. Me gustaría, no obstante, subrayar que el Secreto Profesional es una regulación establecida por el legislador sobre la relación entre profesional, cliente, usuario y terceros. Pero, como cualquier regulación jurídica, lo que viene a determinar es qué información podrá ser revelada y ante quién, cómo y cuándo deberá ser revelada. Tal operación jurídica sólo vendrá a añadir una garantía jurídica y, por tanto, a dar seguridad a la relación entre el profesional y su cliente o usuario, la que ya deberá estar configurada por deberes profesionales más amplios y conocidos por todas las partes. De forma que, no se debe esperar que el legislador haga lo que tienen, por función, que hacer las instituciones profesionales, los colegios profesionales; a saber, el dar un criterio claro, tanto a sus profesionales como a la sociedad, de lo que se considera como una conducta profesional.

Insisto en esto, porque muchos trabajadores sociales parece que piensan que si estuviera jurídicamente reconocido el Secreto Profesional, ya estarían resueltos todos los problemas que presentan los deberes de confidencialidad. Pero tal cosa no es lo que hará una regulación jurídica, en el caso de que alguna vez exista, del Secreto Profesional. Quiero explicárselo con un ejemplo. Una regulación jurídica podría establecer cuándo el Trabajador Social tiene que revelar información transmitida de forma confidencial por su cliente o usuario ante un tribunal de justicia. Pero nunca establecerá cuándo tendrá que hacerlo a

otras personas, a otros colegas, dentro de equipos profesionales, cómo debe manejar esa información para fines educativos o de investigación, etc. Esto exige una regulación ético-profesional de los deberes de confidencialidad y esto es tarea de la institución profesional. De forma que, si bien es cierto que sería bueno tener una regulación jurídica del secreto profesional, todavía seguiría siendo necesario y, más esencial, el disponer de unos criterios profesionales bien contruidos, claros y útiles, dados por la propia institución profesional, y que, por ello, fueran expresión de lo que el colectivo profesional considera que es el modo correcto de cumplir con los deberes profesionales de confidencialidad.

**P.-** *¿Qué reglas cree Vd. que debemos seguir para conseguir respetar la confidencialidad de nuestros usuarios o clientes?*

**R.-** Los deberes de confidencialidad son muy complejos. Dicha complejidad se debe a que, a diferencia de lo que se pensaba hasta la Década de los Ochenta del siglo pasado, la confidencialidad no tiene el estatus ético de un principio general del trabajo social, sino que más bien se trata de un conjunto de normas que se desarrollan, a su vez, en numerosos criterios que regulan moralmente la conducta profesional. Lo que esto quiere decir es que sobre su configuración, imposible una definición simple, actúan diversos valores y principios fundamentales: por un lado, el valor único (dignidad) de las personas, el valor de la intimidad, el valor de las relaciones profesionales, el valor de servicio y, se los interprete como se los interprete, el principio de respeto por las personas, el principio de respeto a la autonomía, el principio de protección de las relaciones profesionales, el principio de servicio y el principio de justicia social. Pues bien, luego los conflictos que surjan entre todos estos valores y principios tendrán que dirimirse por los criterios, los que además tendrán que hacerlo atendiendo a las peculiaridades de los contextos y relaciones en los que se produzcan. Le pongo un ejemplo para aclararlo.

Los deberes de confidencialidad protegen el derecho (moral) del cliente o usuario a decidir qué información íntima se revelará a terceros. Pero también hacen práctico el interés que tiene la sociedad en que las relaciones profesionales sean socialmente útiles, reconociendo que no podrían existir, si no se garantizase que la información revelada por el cliente o usuario en el curso de las mismas se mantendrá en secreto y que, por tanto, no va a poder ser utilizada por nadie para ocasionarle perjuicios. Estos son dos valores básicos fáciles de enunciar. Pero, en cuanto lo hacemos, ya se nos ocurren casos en los que pueden entrar en conflicto. Por ejemplo, cuando la prestación de un servicio al cliente o usuario requiere revelar información íntima, teniendo el profesional que decidirse entre dejar de prestar el servicio o revelar una información que posiblemente perjudicará a su cliente o usuario. Pero estos casos son todavía muy generales. Casos como estos se pueden presentar en muchos contextos diferentes y una resolución de aquel conflicto de valores tendrá que tener en cuenta de manera sensible esas diferencias. Por ejemplo, pensemos que, para obtener un recurso necesario para su cliente o usuario, el Trabajador Social tenga que dar información íntima sobre él, la cual el cliente o usuario no quiere que se conozca, a una instancia administrativa encargada de resolver sobre la concesión. Pues bien, no se debería evaluar este conflicto del mismo modo si fuera el caso de que tal instancia administrativa estuviese situada lejos de la población de residencia del usuario que si fuera el caso de que estuviera situada en la misma población de residencia del cliente o usuario. O bien, si se tratara de una gran ciudad que de un pueblo pequeño en el que todos se conocen. De modo que, resumiendo, no es fácil establecer en un enunciado general del deber de confidencialidad tanto por la complejidad de las exigencias ético-profesionales que recaen sobre él como por la diversidad de contextos y relaciones de trabajo en que se requiere cumplir con ellas.

**P.-** *Hay ocasiones en las que nuestra intervención profesional nos plantea dilemas morales en relación con el respeto de la confidencialidad. En estas situaciones ¿qué solución será la más correcta: el respetar la intimidad de la relación usuario-profesional o el defender el derecho que tienen otras personas -familiares- a saber qué le ocurre al usuario? ¿Existe una lista de prioridades o depende de cada caso en concreto?*

**R.-** La revelación a familiares y personas estrechamente relacionadas con el usuario de información íntima que el trabajador social recibe en el curso de la relación profesional se suele regular por un criterio que privilegia el deber de protección de terceros sobre el deber de confidencialidad, siempre que se den un conjunto de condiciones. Esto quiere decir que un profesional deberá revelar información confidencial sin el consentimiento de su cliente o usuario cuando, a través de esa revelación, se pueda impedir un perjuicio previsible y grave a un tercero. Pero fijémonos en esta condición. Se tiene que dar (1) que, ciertamente, el cliente o usuario *pueda* perjudicar gravemente al tercero; (2) que sea *previsible* que lo haga; y (3) que la víctima de tal perjuicio sea claramente *identificable*. Este criterio todavía requiere que se especifiquen algunas cosas; en particular, lo que vamos a considerar un «perjuicio grave». En general, se considera que un perjuicio grave es un daño grave a las condiciones básicas necesarias para la existencia humana; entre ellas se suelen mencionar la vida, la salud o el equilibrio mental. Pero, con tantas especificaciones, todavía queda mucho hasta realizar una evaluación sensible y hasta llegar a tomar una decisión correcta en los casos particulares.

**P.-** *¿Cómo trata nuestro Código Deontológico los deberes de confidencialidad?*

**R.-** El reciente *Código Deontológico (1999) del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social* supone un avance excepcional en la regulación de la conducta profesio-

nal, sobre todo si se lo compara con lo que hasta entonces se disponía, el *Código de Ética de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales* y el Código de Ética del Colegio de Cataluña. Pero, también supera la comparación con los *Códigos de Ética de las Asociaciones Profesionales de Gran Bretaña, Francia e Italia*, que son los que mejor conozco. No obstante, creo que todavía queda mucho por hacer. Como muestra de ello compárese las 14 referencias, explícitas o implícitas, a los deberes de confidencialidad que contiene el Código Deontológico con las 22 menciones que hace el Código de Ética de la Asociación estadounidense de trabajadores sociales (NASW) [Véase el Anexo en el que se recogen los artículos pertinentes de este Código de Ética].

Ahora bien, lo que cualquier Código de Ética pueda hacer siempre será poco para dar satisfacción a lo que los profesionales necesitan para realizar un buen ejercicio profesional. Esto me lleva a pensar que sería bueno el que la institución profesional impulsara un debate entre sus miembros y, finalmente, redactara un documento específico sobre la confidencialidad en el que se estableciera la conducta que se considera profesionalmente correcta en situaciones específicas; por ejemplo, estoy pensado en los típicos conflictos que se producen en la transmisión de información entre instituciones, aquellos en los que está implicada la protección de menores o aquellos que se presentan en los casos de suicidio. Creo que un debate entre los profesionales que luego se plasmara en un buen documento de recomendaciones sería útil para guiar a los profesionales y, además, permitiría que la institución profesional se pudiera presentar ante sus clientes o usuarios y ante la sociedad en general con un compromiso público bien perfilado y reconocible.

**P.-** *Está claro que el Trabajador Social no está sujeto al deber de confidencialidad cuando se tenga conocimiento de un daño grave a terceros; pero es fácil que tengamos conocimiento de posibles ilegalidades que sin ser vitales puedan estar cometien-*

*do bien el usuario o bien terceras personas referidas por él. ¿Cómo compaginar el respeto a la confidencialidad y el deber de denuncia?*

**R.-** El tratamiento de esta clase de conflictos que usted señala sería un buen candidato para el debate profesional que mencioné en mi anterior respuesta, puesto que, hasta donde yo conozco, no existe un consenso en la literatura profesional sobre cómo conducirse ante ellos. Por otro lado, creo que éste es el típico asunto para el que sería bueno tener una regulación jurídica del Secreto Profesional, puesto que, si es el ordenamiento jurídico el que obliga a denunciar, también tendría que ser el ordenamiento jurídico el que estableciese los límites de ese deber en atención a las peculiaridades de la relación profesional. Y ello, además, no sólo porque la inexistencia de una regulación jurídica ponga en peligro la utilidad de la relación profesional, sino también porque de esa manera se está dejando de tutelar el derecho jurídico fundamental a la intimidad de una parte de los ciudadanos, los usuarios de los servicios del trabajo social, que ya están bastante desprotegidos por razones de su vulnerabilidad social.

**P.-** *Los Trabajadores Sociales solemos trabajar en equipos multiprofesionales ¿debe guardarse la confidencialidad ante otros miembros del equipo implicados con ese usuario o debemos entender que los distintos profesionales del equipo deben conocer las circunstancias que inciden en la situación?*

**R.-** En este tipo de casos, mi opinión es que quien tiene la obligación de regular la conducta de los profesionales es la propia institución que los emplea. Creo que se podría hacer a través de una especie de «Reglamento interno sobre el uso de la información confidencial» en el que se estipulara claramente la conducta que se espera de los distintos profesionales empleados. Si este "Reglamento Interno" viniese acompañado además de una especie de "Carta de Derechos de los Usuarios" redactada, en



colaboración con las asociaciones de usuarios, con el propósito de que se conociese, claramente, cómo se va a manejar la información íntima que den a los profesionales, entonces tendríamos todo lo necesario para garantizar buenas conductas éticas.

A falta de tales instrumentos, la regla general es que el Trabajador Social sólo ha de revelar aquella información sobre su cliente o usuario que sea imprescindible para el desarrollo del trabajo en equipo, eso sí, asegurándose previamente de que los integrantes del equipo están también comprometidos por el deber de confidencialidad que se aplica a sus profesiones. En aquellos casos en que dichas personas no se consideren obligados por tales deberes, el profesional deberá forzar la respuesta de la institución, incluso negándose a colaborar con ellas. Llegados a esta situación extrema, la institución profesional estaría obligada a respaldar al afiliado que así lo hiciera.

**P.-** *Igualmente, nuestro trabajo se realiza en coordinación con otras instituciones: servicios sociales, educación, salud ¿cómo compaginar el cumplimiento de los deberes de confidencialidad con el deber de compartir información para poder establecer un plan de actuación desde los distintos sectores?*

**R.-** Este tipo de casos es aún más difícil que los que me planteaba en su pregunta anterior. Si ya es difícil conseguir que una institución regule los deberes de confidencialidad de sus empleados, aún lo es más que lo realicen varias instituciones, poniéndose de acuerdo en un único "Reglamento sobre el Uso de la Información Confidencial" que rija sus relaciones. Difícil no por dificultades técnicas, sino porque el conseguir que las instituciones vean la necesidad de hacerlo puede que no esté en las manos de los profesionales a los que emplean, incluso si todos ellos también estuvieran de acuerdo en sus ventajas. Mi opinión es que, en estas situaciones, el medio más eficaz podría ser la

implicación de la propia institución profesional, la que podría presionar a las distintas instituciones para que se sentaran a negociar las reglas de sus relaciones. Naturalmente ello requeriría que la propia institución profesional ya dispusiera de algo parecido al documento consensuado que mencioné en una respuesta anterior a fin de tener una posición de partida sobre la que negociar. Como ve, con relación a los deberes de confidencialidad, hay todavía mucho que hacer antes de que los profesionales puedan empezar a sentirse seguros de en qué consiste una buena conducta profesional.

## ANEXO

### CÓDIGO DE ÉTICA DE LA N.A.S.W

(NORMAS Y CRITERIOS REFERIDOS A LA CONFIDENCIALIDAD)

[Extraído de la obra: D. Salcedo (comp.), *Los valores en la práctica del trabajo social*. Madrid: Ed. Narcea, 1999, págs. 165-200]

#### **1 Las responsabilidades éticas de los trabajadores sociales hacia sus clientes**

##### **1.07 La intimidad y la confidencialidad**

**(a)** Los trabajadores sociales respetarán el derecho a la intimidad de los clientes. Los trabajadores sociales no solicitarán información íntima a los clientes a menos que sea esencial para la prestación del servicio o para llevar a cabo una evaluación o investigación de trabajo social. Desde el momento en que la información íntima es compartida se aplican las normas de confidencialidad.

**(b)** Los trabajadores sociales pueden revelar información confidencial cuando sea adecuado y con el consentimiento válido del cliente o de la persona jurídicamente autorizada para consentir en nombre del cliente.

**(c)** Los trabajadores sociales protegerán la confidencialidad de toda información que obtengan en el curso de un servicio profesional, excepto cuando se den razones profesionales poderosas. La expectativa general de que los trabajadores sociales mantendrán la confidencialidad de la información no es válida cuando la revelación es necesaria para impedir un daño grave, previsible e inminente a un cliente o a otra persona identificable, o cuando las leyes requieran la revelación sin el consentimiento del cliente. En todos los casos, los trabajadores sociales revelarán la menor cantidad de in-

formación confidencial necesaria para alcanzar el objetivo deseado; sólo la información que es directamente relevante al objetivo para el que se hace la revelación habrá de ser revelada.

**(d)** Los trabajadores sociales informarán a los clientes, en la medida de lo posible, sobre la revelación de información confidencial y de las consecuencias potenciales, cuando sea factible, antes de que la revelación se haga. Esto se aplica tanto en el caso de que los trabajadores sociales revelen información confidencial sobre la base de una exigencia jurídica como cuando lo hagan sobre la base del consentimiento del cliente.

**(e)** Los trabajadores sociales discutirán con los clientes y otras partes interesadas la naturaleza de la confidencialidad y las limitaciones del derecho del cliente a la confidencialidad. Los trabajadores sociales revisarán con los clientes las circunstancias en las que la información confidencial puede serles exigida y cuándo la revelación de información confidencial puede serles jurídicamente exigida. Esta discusión se dará tan pronto como sea posible en la relación entre Trabajador Social y cliente y cuando sea necesario a lo largo de la relación profesional.

**(f)** Cuando los trabajadores sociales den servicios de asesoramiento (*counseling*) a familias, parejas, matrimonios o grupos, buscarán el acuerdo entre las parte implicadas con relación al derecho de cada individuo a la confidencialidad y a la obligación de preservar la confidencialidad de la información compartida por los otros. Los trabajadores sociales informarán a los miembros de la familia, parejas o grupos que los trabajadores sociales no pueden garantizar que todos ellos cumplan sus acuerdos.

**(g)** Los trabajadores sociales informarán a los clientes implicados en servicios de asesoramiento de familias, parejas, matrimonios o grupos de la política del Trabajador Social, los empleadores y la institución con relación a la revelación de información confidencial por parte del trabajador social entre las partes implicadas en el asesoramiento.

**(h)** Los trabajadores no revelarán información confidencial a terceros que les pagan a menos que los clientes lo hayan autorizado.

**(i)** Los trabajadores sociales no discutirán información confidencial en ningún lugar a menos que se pueda garantizar la intimidad. Los trabajadores sociales no discutirán información confidencial en lugares públicos o semipúblicos tales como vestíbulos, salas de espera, ascensores y restaurantes.

**(j)** Los trabajadores sociales protegerán la confidencialidad de los clientes durante los procesos judiciales en la medida en que lo permita la ley. Cuando un tribunal u otro órgano jurídicamente autorizado ordene al trabajador social revelar información confidencial o privilegiada sin el consentimiento del cliente y tal revelación pudiera causar daño al cliente, los trabajadores sociales solicitarán del tribunal que retire la orden o limite la orden tanto como sea posible o mantenga los informes bajo secreto para que no pueda haber un acceso del público a ellos.

**(k)** Los trabajadores sociales protegerán la confidencialidad de los clientes al responder a preguntas de los medios de comunicación.

**(l)** Los trabajadores sociales protegerán la confidencialidad de los informes escritos o electrónicos y otras informaciones sensibles. Los trabajadores sociales harán lo nece-

sario para garantizar que los informes sobre los clientes sean archivados en un lugar seguro y para que nadie que no esté autorizado tenga un acceso a ellos.

**(m)** Los trabajadores sociales adoptarán precauciones para garantizar y mantener la confidencialidad de la información transmitida a terceros por medio de ordenadores, correo electrónico, fotocopiadoras, teléfonos, contestadores telefónicos y cualquier otra tecnología electrónica. La revelación de la información sobre la identidad se evitará siempre que sea posible.

**(n)** Los trabajadores sociales transmitirán o dispondrán de los informes de los clientes de un modo que proteja la confidencialidad de los clientes y sea consistente con la legislación que regule los informes y la autoridad del trabajo social.

**(o)** Los trabajadores sociales adoptarán precauciones razonables para proteger la confidencialidad del cliente en el caso de la finalización del ejercicio profesional, la incapacidad o la muerte del trabajador social.

**(p)** Los trabajadores sociales no revelarán información identificativa cuando discutan sobre los clientes para propósitos educativos o de formación a menos que el cliente haya consentido en revelar la información confidencial.

**(q)** Los trabajadores sociales no revelarán información identificativa cuando discutan sobre los clientes con otros colegas a menos que el cliente haya consentido a la revelación de la información confidencial o haya una necesidad importante de tal revelación.

**(r)** Los trabajadores sociales protegerán la confidencialidad de los clientes fallecidos de un modo consistente con las normas anteriores.

## **1.08 El acceso a los informes**

**(b)** Cuando den acceso al cliente a sus informes los trabajadores sociales harán lo necesario para proteger la confidencialidad de otros individuos a los que se identifique o sobre los que se hable en tales informes.

## **2 Las responsabilidades éticas de los trabajadores sociales hacia los colegas**

### **2.02 La confidencialidad**

Los trabajadores sociales respetarán la información confidencial compartida por los colegas en el curso de sus relaciones y acuerdos profesionales. Los trabajadores sociales se asegurarán que tales colegas entiendan la obligación de los trabajadores sociales de respetar la confidencialidad y sus excepciones.

## **5 Las responsabilidades éticas de los trabajadores sociales hacia la propia profesión**

### **5.02 La evaluación y la investigación**

**(l)** Los trabajadores sociales que realicen actividades de evaluación e investigación garantizarán el anonimato o la confidencialidad de los participantes y de los datos obtenidos de ellos. Los trabajadores sociales informarán a los participantes de los límites de la confidencialidad, las medidas que se adoptarán para garantizar la confidencialidad y sobre cuándo se destruirán los informes que contengan los datos de la investigación.

**(m)** Los trabajadores sociales que informen sobre los resultados de la evaluación e investigación protegerán la confidencialidad de los participantes omitiendo la información identificativa, a menos que se haya obtenido el consentimiento oportuno que autorice la revelación.

