

DTS

DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL

Nº 31 • PRIMER CUATRIMESTRE DE 2004

EDITA Y DIRIGE:



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

DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL Nº 31

Primer cuatrimestre de 2004

EDITA Y DIRIGE

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

C/ Muro de Puerta Nueva, 9 - 1º C · 29005 Málaga

Tel. 952 227 160 · Fax 952 227 431

E-mail: colegio.oficial@trabajosocialmalaga.org

VOCALÍA DE PUBLICACIONES Y DOCUMENTACIÓN

DIRECTORA

Mónica Tabares Arrebola

CONSEJO DE REDACCIÓN

M^a Luz Burgos Varo, Francisco Cosano Rivas,
Paloma Mora Rosado, Carmen Díaz Jiménez,
M^a Luisa Taboada González, Mónica Tabares Arrebola,
Rosa M^a Valero Rodríguez, M^a Carmen Pulido García
y Francisco Jesús Bravo Ruano.

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

SECRETARÍA TÉCNICA

Carmen Navarro Navarro

ASESOR DE PUBLICACIONES

Francisco Guerrero Cuadrado

DISEÑO

Magdalena García y Antonio Pedrajas

Análisis cualitativo y cuantitativo de las personas sin hogar en la ciudad de Granada	5
REMEDIOS ÁLVAREZ GARCÍA, ROSARIO AYALA SERRANO, ÁNGEL DAVID CORTÉS PENDÓN, ROBERTO PEÑA GARCÍA	
Bases psico-sociales del sexismo y la violencia de género. Una perspectiva histórica y de género desde un punto de vista masculino	23
ANTONIO GARCÍA DOMÍNGUEZ	
Trabajo Social con familias multiproblemáticas afectadas de cáncer	59
MIGUEL ÁNGEL GODOY GARCÍA	
Prestación de Servicios Sociales: Marketing y Calidad	95
VALENTÍN GONZÁLEZ CALVO	
Boletín de Suscripción	121
Índice de números publicados	123

Iniciamos el primer número del año 2004 acercándonos a la situación de las personas sin hogar en la Ciudad de Granada. Las y los compañeros del Centro de Acogida "Luz Casanova" de la organización Cáritas nos presentan un estudio de este colectivo, su perfil y características, a través de un Programa de Atención Integral que se desarrolla desde esta entidad. Destacamos lo interesante de las conclusiones obtenidas de este estudio las cuales merece la pena leer con atención.

Seguidamente nos adentramos en el tema de la violencia de género, pero esta vez con una perspectiva diferente. El autor de este artículo nos lleva a reflexionar sobre el punto de vista masculino de esta violencia y el papel del hombre en el camino hacia la igualdad, dando un repaso a la situación actual en las relaciones hombres-mujeres. Seguro que nos sorprende su lectura.

La intervención, con un enfoque sistémico, desde el Trabajo Social con enfermos oncológicos, cuya situación personal se agrava por vivir en el seno de una familia multiproblemática, es el tema propuesto en tercer lugar. La propuesta de intervención planteada se basa en organizar un proceso de interacción que haga que los servicios socio-sanitarios pasen a formar parte de un sistema operativo con la propia familia que les ayude a reconducir el problema y establecer una estrategia de afrontamiento adecuada.

Finalmente el tema de la Calidad y el Marketing en los servicios sociales se hace presente a través del último artículo de este número. Se hace un análisis reflexivo tratando de hacernos ver como el marketing aplicado a los servicios sociales puede facilitar el descubrimiento de necesidades, hacer más rentables los servicios a nivel social, organizar mejor los procesos de trabajo. En definitiva nos da unas nociones interesantes y novedosas sobre la importancia de que se preste un servicio de calidad, satisfaciendo la demanda del usuario y se utilice el marketing para lograr la mejora de los servicios en todos los niveles.

Análisis cualitativo y cuantitativo de las personas sin hogar en la ciudad de Granada

La El presente artículo pretende realizar un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de las personas sin hogar atendidas en Granada durante el año 2003 en el Centro de Acogida "Luz Casanova"-Cáritas. Para ello, se realiza, en un primer momento, una aproximación muy somera a lo que es el Programa de Atención Integral que venimos realizando en sí, para pasar, posteriormente, a un análisis detallado del perfil de las personas atendidas, así como de los resultados obtenidos (cuantificados y valorados) y unas conclusiones finales. Cabe mencionar que, dado que en el Centro anteriormente mencionado sólo se trabaja con hombres, los datos que a continuación se analizan se refieren a varones.

Palabras clave: Personas sin hogar, Exclusión social, Casa de acogida, Cáritas, Inmigrantes.

Remedios Álvarez García
Rosario Ayala Serrano
Ángel David Cortés Pendón
Roberto Peña García

INTRODUCCIÓN

Cáritas Diocesana de Granada viene desarrollando un Programa de Atención Integral a Personas Sin Hogar en colaboración con el Excmo. Ayuntamiento de Granada desde hace bastantes años. El programa en el que venimos trabajando tiene como objetivo general la atención integral de las personas transeúntes y sin techo, a través de una asistencia y promoción que posibilite su inserción y reinserción social. Para ello, priorizamos en las siguientes actividades:

- Acogida a personas sin hogar que llegan a Granada.
- Cobertura de sus necesidades básicas, alimentación, vestido, techo... Todo ello, a través de su incorporación al programa.
- Acompañamiento a cada persona en su proceso de recuperación personal, social, cultural, psicológica y económica.
- Capacitación para su posterior reincorporación a la sociedad y al mercado laboral.

Dicha intervención se realiza a través de diferentes dispositivos los cuales son: primera acogida, normalización, integración, crónicos (personas gravemente afectadas), centro de día (unidad socioeducativa) y taller de encuadernación artesanal, con acompañamiento, tanto de personal contratado, como voluntario. Los niveles de intervención son: individual, grupal y comunitario.

En los últimos años, desde el centro venimos haciendo una apuesta por **mejorar**, de manera continua, nuestros servicios y programas. El año 2003 ha sido, podemos afirmar, una prolongación del año anterior, en cuanto a los cambios acontecidos en la reorganización del programa de intervención. Así, por fin, el taller de encuadernación se ha ubicado fuera del Centro de Aco-

gida “Luz Casanova”, se ha puesto en marcha un nuevo piso tutelado (fase de integración), se han ampliado las plazas en primera acogida y se ha continuado trabajando, desde las diferentes entidades implicadas en el trabajo diario, en el consenso de una metodología común. Fruto de este esfuerzo es la edición, en breve, de un manual de procedimiento en la intervención con personas sin hogar en la ciudad de Granada.

El equipo de trabajo en la Casa de Acogida “Luz Casanova” lo componen dos trabajadores sociales, uno de ellos, ejerciendo las funciones de coordinación de todo el proceso, un psicólogo, una educadora, dos animadores socioculturales, una monitora de taller, dos auxiliares de hogar, personal de mantenimiento, cocina y vigilancia y un grupo inestimable de voluntarios.

ANÁLISIS DEL PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS Y DEL TRABAJO REALIZADO

Durante el período comprendido entre el **01/01/03** y el **31/12/03** se han atendido en la Casa de Acogida “Luz Casanova” a un total de **1.509 personas** que, bien residieron en el mencionado Centro (1.167 personas) o bien en pensión (342 personas).

Del total de personas que residieron en la Casa de Acogida “Luz Casanova” en el período evaluado, podemos realizar el siguiente análisis: Si atendemos a la variable de **estancia**, 713 personas la demandaron por primera vez (61%), 273 personas lo hicieron por primera vez en este año (23,3%), y 181 lo hicieron como mínimo dos veces (15,5%).

En cuanto al **tiempo que llevaban sin domicilio fijo** diremos que: 698 personas llevaban menos de un año (59,8%), 196 personas llevaban de uno a dos años (16,7%), entre tres y cinco años se encontraban 122 personas (10,4%) y 150 personas

(12,8%), llevaban más de cinco años sin domicilio fijo. 1 persona no contestó a este ítem (0,09%).

En cuanto a la **edad** de las personas acogidas, realizaremos la siguiente síntesis: entre 16 y 25 años hubo 176 personas (15%), 375 personas (32,1%) tenían entre 26 y 35 años, el 27,2 por ciento se encontraban en el intervalo de 36 a 45 años, 238 usuarios (20,3%) entre 46 y 59 años y 59 personas (5%) tenían 60 años o más. Se desconocía la edad que tenía una persona (0,09%).

A tenor de los datos precedentes, puede señalarse que sería importante reforzar el trabajo que se realiza desde los Servicios Sociales Comunitarios, dado el elevado porcentaje de personas que demandaron estancia por primera vez, así como el llamativo número de personas que se encontraban en el intervalo de edad comprendido entre los 16 y 25 años.

Dependiendo del **lugar de origen** de las personas que residieron en esta Casa de Acogida diremos que: el 10,1 por ciento (118 personas) era de Granada capital o de la Provincia, el 18,3 por ciento (199 personas) del resto de provincias andaluzas, el 21,5 por ciento (251 personas) de otras Comunidades Autónomas, el 5,4 por ciento (64 personas) provenían de algún país miembro de la Unión Europea, el 16,5 por ciento (193 personas) de países de la Europa del Este, el 2,31 por ciento (24 personas) del África Subsahariana, el 20,6 por ciento (241 personas) del Magreb, el 4,1 por ciento (48 personas) de América, el 1,1 por ciento (13 personas) de otros países y el 0,09 por ciento (1 persona) no respondió a este ítem.

El **nivel de instrucción** que presentaron fue: el 11,3 por ciento (132) era analfabeto, el 62,3 por ciento (728) tenía estudios primarios, el 19,3 por ciento (226) había cursado estudios secundarios, el 3,4 por ciento (40) alguna titulación de grado medio y el 3,4 por ciento (40) tenía una titulación de grado superior.

Se desconocía el nivel de instrucción de 1 persona (0,09 %).

El **desempleo** era, en el colectivo con el que venimos trabajando, el problema más acuciante, ya que 946 personas se encontraban en paro, 186 personas tenían **problemas de alcohol/toxicomanías**, 48 de **salud mental**, 37 llevaban este **estilo de vida**, 62 tenían **conflictos familiares** y 380 personas **otros problemas**, en menor medida (2 personas eran hijos de emigrantes retornados).

En cuanto a si las personas acogidas tenían **hijos**, manifestaron lo siguiente: 218 personas tenían hijos mayores de 18 años, 270 personas los tenían pero menores de 18 años y 593 no tenían descendencia conocida. A este ítem no respondió una persona.

En relación al **tipo de domicilio** que habían venido utilizando desde que no tenían un lugar fijo donde vivir fue el que a continuación figura: 352 personas habían pernoctado en pensiones/hostales, 662 lo hicieron en el sistema de casas de acogida/albergues, 37 ocupando casas, 55 en derribos, 243 en la calle y 546 en otro tipo de recursos residenciales (principalmente habían convivido con amigos o conocidos). A este ítem no respondió una persona.

Hemos de aclarar llegado este punto que las tres últimas variables analizadas (principales problemáticas, existencia o no de hijos y tipo de domicilio habitualmente utilizado) no son excluyentes, es decir, que una misma persona podía presentar una, dos o más variables.

La **media de días de estancia** de estas personas fue de 6,57 días. Igualmente, hay que indicar que la media de ocupación anual fue del 88 por ciento, sin que se produjera una variación significativa en el nivel de ocupación a lo largo de los doce meses, es decir, durante casi todo el año fue prácticamente cons-

tante. *Lo que quiere decir que la exclusión no entiende de calendarios.*

De las 1.167 personas que fueron atendidas en la Casa de Acogida “Luz Casanova”, 582 eran **inmigrantes**, lo que supuso el 49,8 por ciento del total de personas atendidas. Un dato que nos tiene que hacer reflexionar en torno a la situación actual en España de la inmigración y los problemas tan devastadores que esto va a provocar.

Llegado a este punto, se considera oportuno poner de manifiesto los siguientes datos en lo que se refiere a la **reincidencia en la utilización de los recursos destinados a personas sin hogar por el colectivo de inmigrantes.**

MES	1ª VEZ EN AÑO	2ª VEZ EN EL AÑO O MÁS	TOTAL
ENERO	2 personas	1 personas	3 personas
FEBRERO	5 personas	5 personas	10 personas
MARZO	3 personas	1 personas	4 personas
ABRIL	6 personas	4 personas	10 personas
MAYO	8 personas	10 personas	18 personas
JUNIO	9 personas	5 personas	14 personas
JULIO	3 personas	5 personas	8 personas
AGOSTO	8 personas	1 personas	9 personas
SEPTIEMBRE	8 personas	6 personas	14 personas
OCTUBRE	13 personas	11 personas	24 personas
NOVIEMBRE	4 personas	13 personas	17 personas
DICIEMBRE	18 personas	18 personas	36 personas
TOTAL	87 personas	80 personas	167 personas

El cuadro precedente nos viene a decir que el 28,6 por ciento del total de inmigrantes atendidos viene utilizando de manera habitual los recursos de atención a personas sin hogar.

Cabe destacar que en determinadas épocas del año (campañas agrícolas como, por ejemplo, la de la recogida de la aceituna en Jaén), el colectivo de inmigrantes llega a colapsar los dispositivos. Sería conveniente racionalizar los servicios existentes, no duplicando intervenciones.

Del total de personas que residieron en la Casa de Acogida "Luz Casanova", se pudo iniciar un plan de trabajo individualizado con 78 personas.

Así mismo, se facilitó estancia a 62 antiguos usuarios con los que ya se había iniciado proceso en otros momentos. Nos planteamos trabajar en otros períodos de tiempo iniciándose, nuevamente, un proceso metodológico de trabajo con 27. A ellos, hay que añadir 6 personas con las que ya se estaba interviniendo en año anterior.

Teniendo en cuenta estas tres categorías, **el número total de personas con las que hemos trabajado de manera individual, durante el período evaluado, fue de 111 personas.**

El **canal de derivación** por el que llegaron estas 111 personas al Centro de Acogida fue el siguiente:

- Iniciativa propia: 49 personas.
- Cuerpos de Seguridad del Estado: 19 personas.
- Ciudadanos: 17 personas.
- Centros de SS.SS y similares: 12 personas.
- Cáritas Diocesanas: 4 personas.
- Dispositivos hospitalarios: 9 personas.
- Consulado: 1 persona.

El número de personas que ha participado en **talleres ocupacionales** (siempre que su plan de trabajo personalizado lo aconsejara) ha sido de 61.

En función de la evolución personal del usuario, unos abandonaron voluntariamente su proceso de intervención. A otros usuarios, no procedió renovar estancia desde el punto de vista técnico, ya que no cumplían los objetivos acordados con ellos. Otros usuarios los cumplieron, satisfactoriamente, en lo que respecta a la fase de primera acogida. En el cuadro que sigue, se puede apreciar la evolución de estas personas en el tiempo de estancia.

- Derivación a fase integración. 9 personas.
- Derivación al servicio de crónicos. 5 personas.
- Iniciaron vida autónoma. 21 personas.
- Regreso unidad familiar. 2 personas.
- Derivación a Proyecto Hombre. 5 personas.
- Derivación a fase de normalización (L./C.) 14 personas.
- Derivación a SS.SS. Comunitarios. 2 personas.
- Derivación a hospital e ingreso en residencia geriátrica. 2 personas.
- Ingreso piso apoyo tratamiento CPD. 1 persona.
- Ingreso en residencia geriátrica. 2 personas.
- Ingreso en hospital y fallecimiento. 1 persona.
- Ingreso en hospital. 1 persona.
- Abandono de su proceso de recuperación personal. **43 personas.**
- Se continua trabajando con. 4 personas.

En relación al **número de billetes de viaje** facilitados desde el Centro de Orientación y Atención Social al Transeúnte (C.O.A.S.T.), oficinas dependientes del Excmo. Ayuntamiento de Granada, cabe mencionar que, durante este año, se han facilitado únicamente 47 billetes de autobús, siempre que hubo una causa que lo justificara.

RESULTADOS OBTENIDOS. CUANTIFICADOS Y VALORADOS

- Podemos decir, a tenor de los datos precedentes, que el perfil de las personas sin hogar que se atendieron durante el año 2003 fue el de un varón, con menos de un año en situación de exclusión social extrema, andaluz e inmigrante, con una edad entre 26 y 35 años, con estudios primarios, sin hijos, soltero o separado, que había venido utilizando las casas de acogida para marginados sin hogar, durante ese último año, en situación de desempleo y otras problemáticas en menor medida.
- El número de abandonos de aquellos usuarios que deciden libre y voluntariamente iniciar proceso de cambio y recuperación personal continúa siendo elevado.
- El número de personas que residieron en el Centro de Acogida "Luz Casanova", durante el año 2003 fue muy similar al del año precedente. Se produjo un incremento en la demanda del 0,34 por ciento, en concreto fueron 4 personas más.
- A pesar de que desde el Excmo. Ayuntamiento de Granada no se facilitan (salvo causa justificada) billetes de viaje, la movilidad geográfica de nuestro colectivo continúa siendo elevada.
- Se consigue, lenta y paulatinamente, una sensibilización de la comunidad mediante la realización de campañas de

concienciación y actividades de denuncia. En comparación con otros años, se puede comenzar a percibir que tanto la ciudadanía de Granada, los recursos que se visitan, así como con los que trabajamos en coordinación, conocen la metodología que se desarrolla en el Centro. Saben que la manera de trabajar es a largo plazo y que cuando una persona llega a una situación de exclusión social tan extrema no es porque se lo ha buscado, sino que en su historia personal de vida han confluído distintas variables. Para conseguir dicha sensibilización se han realizado, además, distintas actividades como charlas-coloquios, participación en cursos de formación, mesas redondas, recogida de firmas, jornadas de puertas abiertas...

- Podemos decir, que comienza a producirse en nuestra ciudad un equilibrio entre la oferta de plazas disponibles y el número de personas que demanda estancia, si bien es cierto que, en determinadas épocas del año (sobretudo con frío muy intenso, desfavorables condiciones meteorológicas y campañas agrícolas), es necesario recurrir a plazas de pensión. **La media de ocupación anual del 2003 fue del 88 por ciento.**
- Se ha puesto en marcha un nuevo piso tutelado, en el que se encuentra la que llamamos fase de integración, que está ubicada en el propio Centro de Acogida. Este piso intenta favorecer una vida normalizada, si bien lo ideal sería que el mismo estuviera ubicado en cualquier barrio de la ciudad para sí potenciar aún más, si cabe, el carácter integrador que tiene, consiguiéndose, de igual modo, una mayor sensibilización.
- El número de personas procedentes de otros países, y que han demandado estancia en esta Casa de Acogida, continúa siendo muy elevado (49,8%). Muchas de estas perso-

nas carecen de otras problemáticas que sí padecen las personas sin hogar españolas, viéndose obligadas a residir en un mismo centro. Es por ello, que ya están apareciendo algunas personas procedentes de otros países que sufren problemas de alcohol, toxicomanías, de salud mental, etc.

- Tal y como está actualmente la **Ley de Extranjería**, la intervención que podemos desarrollar con los inmigrantes no regularizados es muy puntual, lo cual favorece enormemente las consecuencias descritas en el apartado anterior.
- Se hace necesario potenciar el seguimiento de aquellas personas que finalizan el proceso de recuperación personal y que han iniciado una vida autónoma.

CONCLUSIONES

La experiencia de trabajo en el período evaluado, nos permite hacer las siguientes conclusiones:

- ▶ Consideramos oportuno y necesario continuar realizando este tipo de intervención, centrado en el acompañamiento individualizado y en la promoción y recuperación personal (fomentando siempre que sea posible la autonomía de la persona), más que en la satisfacción de necesidades básicas, aunque evidentemente ambos enfoques son igualmente importantes.
- ▶ Sigue siendo prioritaria la realización de campañas de sensibilización hacia el resto de la comunidad, dando a conocer la situación social en la que se encuentra este colectivo así como denunciando aquellas situaciones sangrantes que se detecten ante los diferentes medios de comunicación, juzgados... Es importante destacar el papel que pueden jugar, en este sentido, los diferentes servicios que existen en la comunidad (Servicios Sociales, Cáritas Parroquiales, colegios, etc.).

- ▶ Es urgente la aprobación de un marco normativo que regule las Empresas de Inserción, las cuales favorecerían considerablemente la inserción sociolaboral de las personas sin hogar y, en definitiva, de aquellas que se encuentren en situación de exclusión social o en grave riesgo de estarlo.

El problema predominante en nuestro colectivo es el desempleo y las dificultades para acceder a éste y posteriormente mantenerlo, sería importante implementar iniciativas de empresas de inserción social, puesto que en bastantes ocasiones los ritmos de aprendizaje y trabajo están más ralentizados (no se puede garantizar que no existan consumos). De esta manera, se garantizaría una salida laboral, concibiendo a las mencionadas, bien como una fase intermedia hacia el mercado laboral normalizado, bien como una salida laboral definitiva.

- ▶ Se estima conveniente establecer las rentas mínimas como un derecho subjetivo a la persona, no estando supeditada la concesión a determinados requisitos de permanencia en un territorio.
- ▶ Consideramos oportuno señalar que los Centros de Acogida, para personas sin hogar, no son los lugares más idóneos para atender a los ciudadanos procedentes de otros países, si tenemos en cuenta los perfiles que vienen presentando: principalmente carencia de trabajo, así como de permiso de residencia y trabajo.
- ▶ Igualmente, y a tenor de los datos precedentes, podemos señalar que en la actualidad se mantiene una bolsa de marginación y pobreza extrema bastante importante.
- ▶ Están apareciendo los primeros casos de lo que podríamos definir como *"sinhogarización del colectivo inmigrante"*, ya que muchos de ellos están comenzando a utilizar la red de

centros para sin techo de manera habitual a lo largo de todo el año (en el 2003 fue del 28,6%), presentando algunos, problemáticas añadidas que en un primer momento no sufrían (alcohol, toxicomanías, trastornos duales, etc.). Se estima, por tanto, oportuno la implantación de centros residenciales especializados en la atención del colectivo de inmigrantes que al mismo tiempo no favorezcan la creación de guetos.

- ▶ La población extranjera con un mayor índice de regularización es la procedente de países del Magreb, dado el mayor número de años que lleva entre nosotros. Sin embargo, hay que destacar en los últimos años el importante aumento en el número de ciudadanos de países de Europa del Este y del continente Americano. Si bien no alcanzan el índice de regularización anteriormente mencionado, el aumento al que nos referimos puede estar motivado, en parte, además de las precarias situaciones socioeconómicas de estos países, a la no existencia de tantos prejuicios con respecto a los ciudadanos de esos países, lo cual propicia que puedan acceder, aún sin estar regularizados, a puestos de trabajo.
- ▶ Mientras que los ciudadanos procedentes del Magreb trabajan principalmente en las campañas agrícolas y, en menor medida, en la construcción hemos de destacar que un número importante de inmigrantes de Europa del Este trabajan como feriantes, en circos; así como en los oficios anteriormente mencionados, todas ellas actividades laborales, a excepción de la construcción, que impiden el asentamiento en un territorio determinado.
- ▶ Creemos oportuno señalar que sería importante reforzar la actuación de los Servicios Sociales Comunitarios de aquellas zonas geográficas en las que existen importantes campañas agrícolas de cara a evitar el desarraigo de estas per-

sonas cuando aquellas finalizan; evitando de esta manera que caigan en situaciones de exclusión social aún más graves.

- ▶ La intervención de las diferentes entidades implicadas en la atención al colectivo de inmigrantes continúa solapándose, no existiendo una racionalización en el uso de los recursos existentes.
- ▶ A pesar de los múltiples contactos mantenidos con los dispositivos sanitarios de Granada, se hace muy difícil establecer protocolos de derivación y coordinación con el sistema público de salud (salvo con el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual), para intentar garantizar una atención lo más digna posible del colectivo de personas sin hogar.
- ▶ Se hace evidente la falta de recursos intermedios entre lo social y lo sanitario. Estas personas necesitan, no en pocas ocasiones, rehabilitación funcional o cuidados de otra índole y en los centros de acogida no se les puede brindar por no estar dotados de personal especializado.
- ▶ Las plazas existentes, en los recursos residenciales que gestiona la fundación que atiende a los enfermos mentales (FAISEM), parecen ser insuficientes. El tiempo de espera que tienen que soportar las personas que nos llegan es excesivo, por lo que terminan abandonando el proceso que inician con nosotros. La atención que se les facilita a estas personas en los centros de acogida no es la más adecuada por no estar preparados para ello.

Podemos concluir, por tanto, que la reforma psiquiátrica iniciada en la década de los ochenta no se ha desarrollado por completo.

- ▶ Se estima conveniente potenciar las políticas que favorez-

can la creación de viviendas de Protección Oficial, así como luchar contra las prácticas especulativas que existen en este campo, ya que de esta manera se favorecería el acceso a la vivienda, como derecho reconocido en nuestra Constitución (**Art. 47**), de los colectivos con dificultades económicas.

- ▶ La política pública de vivienda es casi inexistente, dejada a la libre competencia del mercado. Ello supone que amplias capas de población no pueden acceder no sólo a la propiedad, sino ni siquiera al alquiler de un alojamiento digno y estable.
- ▶ Se estima oportuno continuar trabajando en la implementación de planes de realojamiento de la población chabolista y asegurar el desarrollo de planes integrales dirigidos a las personas con menos recursos que habitan esos barrios (erradicar las bolsas de deterioro urbano).
- ▶ Existen casos de personas que, debido al grado de deterioro que sufren, entre otras causas, no demandan estancia en el centro de acogida por lo que duermen en la calle, en cajeros automáticos. Por ello, sería oportuno continuar avanzando en la implementación de centros de baja exigencia y profesionales que realicen trabajo de calle.
- ▶ Se hace patente la inexistencia de recursos que faciliten alojamiento a personas que sufren trastornos duales, es decir, consumo de tóxicos y problemas de salud mental, lo que implica un progresivo deterioro de su calidad de vida tanto a nivel físico, mental y emocional.
- ▶ La ubicación física del taller de encuadernación se ha trasladado fuera del Centro de Acogida en un lugar donde se llevan a cabo otras tareas formativas, por lo que favorecemos, de esta manera, la normalización e integración de las personas participantes en el mismo.

- ▶ Si el objetivo es trabajar el arraigo y la recuperación de la persona (a nivel social, psicológico, sanitario, cultural, y económico), debemos continuar trabajando en la línea que hemos comenzado de aumentar la media de días de estancia durante el año 2003 ha sido de 6,57 días, y crear espacios donde la persona se plantee la posibilidad, al menos, de intentar alejarse de la vida de la calle. En futuras publicaciones, valoraremos la efectividad de la intervención psicosocial que venimos realizando en nuestro centro a través de pisos tutelados.
- ▶ Aunque el dato relativo a la media de días de estancia pueda resultar contradictorio con respecto a trabajar el arraigo y la recuperación de la persona, hemos de aclarar que si tenemos en cuenta el porcentaje de inmigrantes atendidos, así como el de no regularizados, a los cuales sólo atendemos con la prestación de corta estancia (3-4 días), podemos concluir que la media de días de estancia casi se duplica en el resto de personas atendidas (nacionales y extranjeros regularizados).
- ▶ El presupuesto destinado al funcionamiento de los Centros de Acogida, para Marginados Sin Hogar, es insuficiente si se quiere garantizar una atención de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- **CARITAS DIOCESANA DE GRANADA.** Programa de Atención Integral a Personas Sin Hogar. Documento interno.
- **CARITAS ESPAÑOLA.** Material Campaña Sensibilización sobre Personas Sin Hogar. 2.002.
- **CARITAS ESPAÑOLA.** Material Campaña Sensibilización sobre Personas Sin Hogar. 2.003.

Bases psico-sociales del
sexismo y la violencia
de género.

Una perspectiva histórica
y de género desde un punto
de vista masculino

La violencia de género es, fundamentalmente, el resultado del sexismo y la incapacidad de muchos hombres para adaptarse a las nuevas normas de convivencia que impone una sociedad cada vez más igualitaria.

Así pues, lo primero que hay que decir es que la violencia de género es, precisamente, eso; de género. De ahí proviene el problema y, por tanto, es ese el ámbito al que hay que dirigirse para poder entenderlo en toda su dimensión e iniciar la tarea de acabar con el mismo. Comprender la evolución a lo largo de la historia de las relaciones de género y el momento en que nos encontramos, será un paso previo para ello.

¿En qué momento histórico estamos, en el camino hacia la igualdad? Es fácil que perdamos una visión de conjunto debido a la aceleración que el proceso de cambio ha sufrido en las últimas décadas del pasado siglo. Pero a pesar de que en este tiempo, se hayan producido la mayor parte de los cambios, no podemos tomarlo como un período aislado.

Son miles de años de sociedad patriarcal y cientos, de proceso de cambio, los que podemos contabilizar desde nuestra sorprendente y sorprendida visión de los inicios del Siglo XXI. La llamada "Gran Revolución" del Siglo XX, lenta, silenciosa pero profundamente transformadora por los cambios que ha producido en nuestra sociedad, no es más que un acotamiento en el tiempo de un proceso de mucho más largo alcance, que tiene sus comienzos mucho antes de que comenzara dicho período y, sobre todo, va a tener su continuidad mucho después de su finalización.

Responder, pues, acertadamente a la pregunta inicial, nos permitirá contar con un valioso instrumento a la hora de analizar adecuadamente, y con un mínimo de garantías de acierto, la realidad actual.

Palabras clave: Género, violencia de género, masculinidad, feminismo, historia, patriarcado, sexismo, hombre, mujer, relaciones Inter-género, igualdad, emociones, socialización, roles.

Antonio García Domínguez

1. EL INTRINCADO CAMINO HISTÓRICO HACIA LA IGUALDAD

No sabemos bien cuáles fueron las causas reales que motivaron el principio de la desigualdad, el porqué, en algún momento del devenir de la raza humana, los hombres se impusieron a las mujeres, se auparon con el poder y, sobre todo, ya no lo abandonaron durante miles y miles de años. Más bien al contrario, como toda máquina de poder en ejercicio que se precie, con el paso del tiempo se fue auto-consolidando, utilizando gran parte de sus esfuerzos para legitimarse como tal.

¿Cómo y porqué, en un determinado punto de la historia –o, mejor dicho, de la prehistoria- se produjo la primera desigualdad y nació el sistema social que, con el paso de los años, hemos conocido como Patriarcado? Realmente no lo sabemos. Sí podemos aventurar algunos elementos que favorecieron la primera división funcional, germen, sin duda, de la actual desigualdad (si todas las personas de un grupo hacen lo mismo, entonces es imposible la desigualdad).

Esos elementos son físicos: diferencia en la fortaleza y la rapidez. El hombre, por naturaleza, es más fuerte y más rápido que la mujer. Estos dos elementos, junto con el hecho fisiológico de la reproducción –no olvidemos que en la prehistoria, la reproducción y el cuidado de la prole, era un hecho clave que ocupaba gran parte de la vida de las mujeres- aparecen como las claves que nos permiten comprender el porqué de esa primera división funcional: “yo, que soy más fuerte y rápido, me encargaré de buscar la comida: caza, pesca y recolección. Tú, que eres quién da la vida y la que estás capacitada para amamantar –se hacía durante años- te quedarás aquí, en la cueva, encargada del cuidado de nuestra descendencia. Yo proveeré y tú, cuidarás”.

Quizás fue así. Quizás –casi seguro- no fue tan idílico... ni tan amistoso. Quizás, en muchos casos y, sobre todo, en determinadas zonas de abundancia de frutos, la mujer se hubiese bastado

a sí misma para conseguir la comida necesaria sin necesidad de depender del hombre... quizás el hombre, en esos casos, forzó la dependencia.

Lo que sí sabemos es que, ya en la prehistoria, la sociedad patriarcal consiguió expandirse de manera absolutamente hegemónica –las reseñas de sociedades igualitarias, que tenemos de la época, son mínimas-. El patriarcado, entendida como la sociedad en la que el hombre impone su poder sobre las mujeres y lo reproduce de generación en generación, es una realidad que se pierde en los orígenes de los tiempos.

Durante miles y miles de años, y con algunas diferencias según las culturas, la mujer ocupó un segundo plano, que en muchos casos, fue en realidad toda una negación de su condición de persona. Siglo tras siglo, cultural tras cultura, el papel de la mujer era siempre secundario, de sumisión, de silencio, de casi inexistencia social, recluida en el ámbito de lo doméstico y sesgado su potencial intelectual. Y nada de esto era puesto en cuestión por la inmensa mayoría de la población. El fenómeno de la normalización, por el cual, todos y todas, vemos como normal lo que así ha sido desde siempre (desde siempre, para un ser humano, es desde dos o tres generaciones anterior a la propia), hizo que a poquísimas personas a lo largo de miles de años, se les ocurriera poner en cuestión el sistema de dominación establecido... ni siquiera a las víctimas.

Sin embargo, hubo un momento histórico que sí permitió poner en cuestión todo esto. A finales del Siglo XVIII, en Francia, se produjo una revolución. Los viejos valores absolutistas, la divinidad del poder y las diferencias entre los hombres en razón del nacimiento, por primera vez en la historia, fueron cuestionadas. Se proclamaron valores tales como la igualdad, la libertad y la fraternidad.

Sí, pero... ¿igualdad para quién? Pues tal y como decían los revolucionarios, igualdad para todos los *hombres*. Al principio de la revolución, se aceptó más o menos, un papel ciertamente relevante de las ciudadanas, pero en cuanto ésta triunfó, las mujeres fueron relegadas y apartadas del poder. La política, las decisiones, volvían a ser algo exclusivo de los hombres... otros hombres distintos a los anteriores, ya no eran reyes, eran compañeros ciudadanos, pero hombres al fin y al cabo.

Sin embargo, algo fundamental había ocurrido. Si había sido posible cuestionar e, incluso vencer, el poder absolutista basado en valores milenarios, también sería posible hacer lo propio con el poder el masculino. Algunas mujeres, que hoy componen el cuadro de honor del feminismo bajo el epígrafe de "las precursoras o pioneras" alzaron su voz preguntando por qué esa igualdad debía ser sólo entre los hombres. Para ellas, era evidente que la revolución debía dar un paso más y proclamar la igualdad entre todas las personas. No podía hacerse una revolución sólo para la mitad de la población.

Estas ideas han tardado muchos años, prácticamente dos siglos, en generalizarse y adoptarse como propias por la mayoría de la población. Durante este lapso de tiempo, un hito importante en el camino fueron las luchas masivas, aunque posteriormente silenciadas, de las mujeres en defensa de su derecho al voto. Cientos de miles de mujeres se manifestaban ya, a finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX, en diferentes ciudades de EE.UU. y Gran Bretaña.

Durante todo este período, la posición de los hombres, en general, y de los gobernantes, en particular, fue, vista desde la perspectiva de nuestros días, poco menos que delictiva y, desde luego, bastante bochornosa. Los varones se dedicaron, durante decenios, a proclamar la imposibilidad de que las mujeres accedieran a una condición de igualdad con respecto a ellos; seres privilegiados por la naturaleza que ostentaban la capacidad de

decidir quién podía y quién no podía entrar en el distinguido y exclusivo grupo de ser consideradas personas maduras y planamente responsables de sus actos. Las razones aducidas para ello fueron de todo tipo; las academias de medicina publicaban objetivísimos estudios científicos que demostraban, a las claras y sin ningún género de dudas –por cierto, hoy día nos siguen llegando este tipo de mensajes, científicos e *irrefutables*– la incapacidad de la mujer para tomar decisiones o realizar determinadas tareas de responsabilidad. Los políticos, por su parte, hablaban de la destrucción del orden familiar y de los pilares de la civilización.

Sin embargo, el avance, resultó ser imparable. Aunque conseguido el derecho al voto, quizás de forma incomprensible, se produjo una parada de varias décadas en el camino hacia la igualdad, con un flujo y reflujo hacia delante y atrás, que giró alrededor del epicentro de las dos grandes guerras mundiales. En esos períodos, la mujer fue incorporada y, posteriormente, retirada de la vida laboral, según fuesen, en cada momento, los intereses del poder político y económico.

No fue hasta los sesenta cuando empezó lo que se ha llamado, segunda ola del feminismo. Una nueva etapa de luz en el camino hacia la igualdad. En estos momentos, en mi opinión, seguimos en esa misma fase histórica. Los avances de ahora se corresponden con esa enorme marejada que está transformado profundamente nuestras vidas.

2. LAS TRES FASES HISTÓRICAS EN EL CAMINO HACIA LA IGUALDAD

Pero el camino hacia la igualdad no es plano ni amorfo. Está lleno de obstáculos, recovecos, idas y venidas de más a menos y de menos a más. A pesar de ello, el recorrido histórico de este proceso lo podríamos dividir –de manera muy básica– en tres espacios o escenarios:

1.- Sociedad no igualitaria: es el tipo de sociedad que existía, plenamente, antes de la Revolución Francesa. Desde ese momento, se inicia un proceso de transformación, lenta pero inexorable, que provoca que, cada vez más países, se alejen de esta sociedad no igualitaria en estado puro.

En ella, el hombre es el amo, dueño y señor de bienes y personas, es quien ostenta todos los derechos legales. Es persona plena, mientras que la mujer le debe obediencia y no es considerada como capacitada para ejercer su libre albedrío, por lo que necesita de la tutela del varón, de la que dependerá de por vida (primero del padre, luego del esposo y finalmente, del hijo), quien será el encargado de defenderla ante los peligros ajenos y, a menudo, de ella misma.

Esta situación se legitima en base a factores naturales y divinos. Entre los primeros, se establece la supremacía del macho sobre la hembra en todas las especies animales, se esgrimen argumentos físicos de fortaleza, rapidez, habilidad y resistencia. Entre los segundos, el deseo y los mandatos de Dios son puestos como origen de las diferencias entre hombres y mujeres y sus desiguales estatus. Estos argumentos son utilizados siempre con el fin de perpetuar dicha situación.

Existe una plena división funcional. Cada persona, por el

hecho de nacer hombre o mujer, está completamente determinada; puede hacer ciertas tareas y actividades y no otras. Los hombres tienen su espacio en lo social y las mujeres en lo privado. Los hombres son proveedores y las mujeres cuidadoras. El hombre es la fuerza, la mujer es la debilidad. El hombre es la sabiduría y la razón, la mujer pertenece al mundo de los sentimientos y las pasiones.

Se da, pues, una división social absolutamente dicotómica, entre lo masculino y lo femenino. Además, evidentemente, esta dicotomía no se establece entre planos de igualdad. El hombre mantiene un estatus superior a la mujer y la sociedad desarrolla los mecanismos necesarios para implantar y perpetuar dicho poder.

En estos momentos, a principios del Siglo XXI, podemos decir que esta sociedad no igualitaria, en estado puro, ya no existe en ningún país del llamado primer mundo. Sí en otros lugares, fundamentalmente, de cultura árabe o islámica, que mantienen intactas, las bases sociales de la desigualdad, fundamentadas, primordialmente, por el hecho religioso.

2.- Sociedad con igualdad formal: es una evolución desde posiciones de desigualdad plena. Las mujeres, poco a poco, aunque de forma muy rápida en medidas históricas, consiguen, no sin esfuerzo, ir rompiendo las bases de la Sociedad Patriarcal. Para una mejor comprensión de este proceso, se pueden dividir dos planos: el social-colectivo y el individual-personal.

En el ámbito social, dos son los grandes hitos que marcan el camino. La igualdad legal y la igualdad formal. Evidentemente, ambas han interactuado entre sí alimentándose mutuamente.

La igualdad legal consiste en una transformación de la legislación de los diferentes países hasta el punto de eliminar toda la normativa que tuviese algún contenido discriminatorio. Estos procesos de reforma legislativa se iniciaron a finales del Siglo XIX y primeras década del Siglo XX, alrededor del movimiento sufragista y sus reivindicaciones principales. Y ha continuado, y culminado en buena parte de los países occidentales o del primer mundo, durante las últimas décadas del Siglo.

Por igualdad formal, entenderemos un grado de concienciación colectiva de la ciudadanía en el que se adoptan los valores de la igualdad como formalmente válidos. La igualdad se convierte en el modelo social hegemónico. En esta situación, los ciudadanos se sienten cómodos consigo mismos y con los demás, situándose en posiciones igualitarias. Es lo socialmente aceptado, lo políticamente correcto.

Este es un paso muy importante, pues se va desde una situación en la que el modelo social hegemónico es la desigualdad, a otra, en el que la defensa de los postulados sexistas son inadmisibles socialmente.

Ambos procesos no siempre han ido en paralelo. En algunos países, por circunstancias geo-políticas, la igualdad legal se ha adelantado a la evolución de sus ciudadanos. Podría ser, en buena medida, el caso de España en los años 70 y 80 o el de algunos países árabe-musulmanes que vivieron revoluciones sociales durante el siglo, como el caso de Turquía, Egipto o Libia.

Durante las últimas décadas, la ciudadanía, los hombres incluidos, no se han opuesto a la igualdad legal y han vivido, sin grandes resistencias, la evolución subsiguiente hacia la legalidad formal. Ha sido relativamente fácil que la

mayoría de ellos se hayan apuntado frecuentemente al carro de lo políticamente correcto y hayan defendido, públicamente, la plena igualdad entre hombres y mujeres.

Sin embargo, sí que aparecen grandes resistencias –pasivas o activas- a la hora de trasladar esos cambios al ámbito privado. Y mayor ha sido esa resistencia cuanto mayor privacidad y cercanía del espacio en que se hubieren de dar las transformaciones.

Podemos decir que esta es la situación en la que nos encontramos en estos momentos. Conseguidas ya las igualdades sociales, el campo de batalla se sitúa (y esto hay que entenderlo en términos generales y nunca como una afirmación de que, socialmente, ya está todo conseguido y, mucho menos, de que haya que dejar de hacer esfuerzos en ese sentido) en el ámbito de lo privado, en convencer a los hombres de que prolonguen el paso social que dieron en su momento, a su ámbito personal. Sin duda, con el tiempo así será, pero hay que decir, que éste ha sido un escollo especialmente dificultoso en el recorrido hacia la igualdad.

3.- Sociedad con igualdad plena: empezamos a hablar de ciencia ficción o, mejor dicho, de ficción social, porque esta situación no se da, aún, en ningún país del mundo.

Es la interiorización de la igualdad, la aceptación, por el conjunto de la población, de la igualdad y sus consecuencias plenas, en sus ámbitos personales. Es la implementación, en nuestro yo interior, de ese ideal de igualdad con el que todos nos identificamos y la realización de los grandes cambios personales que ese proceso exige.

Es la segunda –y más extensa, lenta y difícil- fase del cambio social. Es pasar del dicho (el ideal, políticamente correcto con el que nos sentimos muy a gusto identificándo-

nos y proclamándolo, pues nos vemos a nosotros mismos con una imagen muy positiva) al hecho (aceptación de los cambios, de las pérdidas de privilegios, de dejar atrás los mecanismos, costumbres, modos de hacer milenarios e inventar otras nuevas).

Sería una situación en la que la igualdad se habría impuesto plenamente, de tal manera que a nadie se le ocurriría, siquiera, que dos personas puedan ser diferentes por el hecho de pertenecer a sexos distintos.

Es, pues, una situación en que la educación, la cultura y los contenidos emitidos por los medios de información son plenamente igualitarios, en la que la sociedad, se han “olvidado” de los estereotipos, pasadas ya varias generaciones desde la última en que se dieron situaciones sexistas.

3. EL HOMBRE EN LA FASES O ESTADIOS DEL CAMINO HACIA LA IGUALDAD

¿Cuál ha sido y está siendo, la posición del hombre en todo este proceso? La verdad es que no podemos estar muy orgullosos de nosotros mismos. No nos hemos llenado de gloria, precisamente, a lo largo de la historia en este tema.

Los avances que se han producido han sido, siempre, a nuestra costa. Siempre se ha tratado de concesiones hechas gracias a las presiones ejercidas por las mujeres. A mayor poder de ellas, mayores avances.

No ha habido un solo momento histórico, un solo avance, una sola concesión, que haya sido promovida “motu” propio por los hombres. La igualdad siempre ha avanzado a pesar nuestra.

En el pasado:

El hombre era el que mandaba, ostentaba el poder. Dictaba las normas, se le debía pleitesía y obediencia. Su estatus era superior. En este escenario, el hombre desarrollaba, con respecto a la mujer, determinados sentimientos y actitudes, a la vez que intentaba consolidar y justificar su situación de privilegio:

- En primer lugar, buscaba argumentaciones que justificaran su superioridad. No basta con tener más fuerza y ser más rápidos. El hombre se sentía incómodo si basaba su superioridad, únicamente, en el poder de la fuerza física. Eso nunca le pareció suficiente. Había que buscar una superioridad intelectual y espiritual, que realmente, justificara las diferencias de estatus social. Esta ha sido la causa de que el hombre haya buscado siempre las bases biológicas del sexismo: histeria femenina, consecuencias biológicas de la reproducción, el efecto de las hormonas, la debilidad emocional femenina, diferencias morfológicas en todo el cuerpo y, en especial, en el cerebro...
- Construía un modelo hegemónico masculino basado en los puntos en los que se considera más seguro con respecto a la mujer: en la fuerza/potencia física, la lucha/competitividad/violencia y el control/represión de los sentimientos. Se producía una exaltación de las virtudes, y en general, de todo lo masculino, en tanto que hay un desprecio y menoscabo de lo femenino. Estos valores se inculcaban en la conciencia social y eran transmitidos por los procesos de socialización, de generación en generación.
- Reprimía absolutamente la sexualidad femenina y distorsionaba la suya propia, para adaptarla al modelo hegemónico construido. Al mismo tiempo, se sublimaban los encantos femeninos, hasta el punto de llevarlos al mundo de la irracionalidad.

- Desarrollaba un rol social de protector. Se obligaba a proteger a los más débiles. Con eso, se demostraba a sí mismo y a los demás, que él era el fuerte. Los débiles eran: las mujeres, los niños, los ancianos, los incapacitados... Inventaba la caballerosidad: como una forma de protección y, posiblemente también, como una forma de compensación, de limpiar conciencias maltrechas, pero sobre todo, como un sutil mecanismo de dominación y poder: se era caballeroso porque se era más fuerte, se ayudaba a la persona inferior...
- Construía una normativa (legislación y normas sociales) que confirmaba y daba base legal a la discriminación. Recordemos la tendencia ancestral a confundir el interés de los hombres, con la procedencia divina, tanto en las leyes como en los gobernantes. Esta legislación era la confirmación, y a la vez, un mecanismo de perpetuación de la discriminación, en todos los ámbitos de la vida. La legislación también servía para establecer los límites de la libertad de la mujer. Se le negaba a la mujer su derecho (necesidad) de recibir una educación tan completa como la del hombre. Se le negaba el derecho a participar en la vida política y social.
- Violencia: la mujer era equiparada, en muchos sentidos, a los niños y el trato es muy parecido. A la mujer se le podía corregir sus malas conductas, mediante el uso de la fuerza física, con el objetivo de educarla. En esta violencia no se daban muchas de las características de las que hoy componen los malos tratos, pues no había, siquiera, un cuestionamiento de su poder. Y habría que añadir el sadismo, que sí que era una característica que se daba en ambas. Son casos de hombres que exageraban, hasta la distorsión, ese "derecho" a educar y controlar a sus mujeres y llegaban al terror. Era la reafirmación del poder y, sobre todo, la mujer servía como válvula de escape ante la frustración masculina.

- L^oa mujer era propiedad del hombre; primero del padre, luego del esposo y, más tarde, incluso del hijo.

En la actualidad:

Llevamos 30-40 años de grandes cambios. Estas transformaciones, en un relativamente corto espacio de tiempo, están provocando que resuenen los engranajes sociales, especialmente los masculinos. Los hombres se sienten inseguros y descolocados.

En su conjunto, la sociedad ha aceptado la igualdad formal. Con respecto a este debate, cabe decir que, aunque no totalmente superado, sí que se ha conseguido una situación en la que ya no hay voces "serias" que defiendan abiertamente lo contrario.

Los hombres han comprendido y aceptado los principios básicos de la igualdad. El problema es que no saben cómo articularlo, cómo se aplica eso en sus vidas, porque además, hay determinados privilegios que no están dispuestos a perder. Venimos de una posición de clara dominación y, aún hoy, la mantenemos en buena medida, pero es tanta la que teníamos antes, que, en la práctica, muchos hombres tienen la sensación de que han perdido el poder, el control sobre la sociedad, sus vidas, sus relaciones...

Pero el gran problema es el miedo de, cada vez más hombres, que se invierta la situación y que, a partir de ahora, sean las mujeres las que "dominen". Temen que el avance de la mujer no se pare en la igualdad, sino que siga adelante a costa de los hombres.

Hay un miedo a la venganza histórica de las mujeres, a que ellas acaparen gran parte del poder y nosotros nos veamos subordinados. Ese es el gran fantasma masculino que alimenta muchos celos hacia el avance de las mujeres, que se considera que ya no va tanto dirigido a la igualdad, sino a superar a los hombres y a obtener todo el poder para ellas.

Para este sector de la población masculina, ya estamos en plena igualdad y todo lo que viene a partir de este punto, o desde hace ya algún tiempo, es a costa de la inferioridad real del hombre (la idea del hombre discriminado, que cada vez está más extendida y aceptada). Por supuesto, esto suena “cuasi” ridículo a las integrantes del movimiento de liberación de la mujer, que a la vista del largo camino que queda aún por recorrer, ríen o se desesperan, alternativamente, ante ese tipo de planteamientos.

Todo esto está causando que, cada vez, haya mayores fricciones entre hombres y mujeres. La llamada, entre comillas y aparentemente medio en broma, “guerra de los sexos”, empieza a cobrar cuerpo en nuestras sociedades occidentales. Muchas mujeres pueden pensar que mejor tener una guerra de sexos que no una situación de esclavitud como de la que procedemos. Bien está así pero, sin duda, todos y todas estaremos de acuerdo que sería mucho mejor no llegar a esos extremos. La sociedad, en su conjunto, sería la víctima, caso de que llegáramos a un enfrentamiento abierto.

4. NECESITAMOS CONSENSOS SOCIALES PARA CONSEGUIR EL DEBATE ADECUADO

Sin duda, debemos hacer todos los esfuerzos posibles para evitar este posible escenario de retroceso de la igualdad. Una de las formas de evitarlo es plantear el debate adecuado de la manera más positiva y constructiva posible. Este debate social exigiría llegar a varios consensos, para que se redujeran parte de las fricciones entre ambos sexos:

- a) **Consenso sobre el origen cultural-aprendido de las diferencias** que actualmente persisten entre hombres y mujeres (exceptuando las reproductivas y las capacidades físicas básicas). El problema es que la sociedad, aún, no ha realizado este debate, que, realmente, sólo

se ha planteado de manera formal en ámbitos feministas. Así pues, hemos de debatir y consensuar en el conjunto de nuestras sociedades, hasta qué punto la biología nos determina y en qué momento empiezan las diferencias de origen cultural y aprendido.

Transferir al inconsciente colectivo, al modelo hegemónico de igualdad, la idea de que, quitando las cuestiones reproductivas y algunas meramente físicas (morfología por ejemplo) en el resto somos estrictamente iguales y que la inmensa mayoría de las diferencias que ahora se dan, tienen una base-causa cultural (los procesos de socialización).

b) Consenso sobre lo que es una sociedad igualitaria.

Para ello es necesario desgranar cuáles son los espacios y puntos de desigualdad que aún quedan y, a partir de ahí, construir un escenario hipotético donde eso no se diera. Con esa visión conjunta, se conseguiría ganar a muchos hombres de buena fe, que comprenden que la igualdad es el único camino, pero que en estos momentos, mantienen una imagen distorsionada del tema.

En la mayoría de los casos, esto es así por desconocimiento, dado lo difícil que es abstraerse de la "normalidad", por los miedos e inseguridades propias, y por lejanía cultural con respecto al feminismo, movimiento éste que va ganando todas las batallas excepto la de su propia imagen ante el resto de la sociedad. Me refiero al tan consolidado y extendido estereotipo de 'feminismo radical'.

Hoy muchos hombres que, movidos por su inseguridad, claman contra aquellos espacios, lugares, momentos, circunstancias, ya sean legales, administrativas, personales, etc., en que se sienten discriminados con respec-

to a la mujer o, bien, simplemente aprecian que la mujer obtiene una posición de más fuerza (privilegio) con respecto al hombre.

Por eso, las acciones positivas y, más aún, la discriminación positiva, son cada vez mas contestadas por los hombres y vistas como claros indicadores de su propia discriminación. En mi opinión, esto podría contrarrestarse, en parte, con discriminaciones positivas hacia el hombre, para motivarlo en su avance hacia la igualdad, como por ejemplo, lo que ha hecho el Gobierno Vasco con los permisos de paternidad.

Y, además, necesitamos para allanar el avance hacia la igualdad, una **seguridad** que es fundamental; tendremos que transmitir al conjunto de la población masculina que **no hay razones para temer al poder femenino**, asegurándoles y haciéndoles llegar claramente, la idea de que las mujeres no buscan invertir la situación y crear una sociedad desigual en la que ellas ostenten el poder.

Los hombres deben tener confianza en que los pasos que se están dando y los que tendrán que venir, van encaminados a conseguir una sociedad igualitaria. Que es cierto que ellos tendrán que reajustarse, cambiar en muchos aspectos, pero que, en ningún caso, esos cambios van dirigidos contra ellos.

Quizás la manera más adecuada de conseguir esto sea mostrando a los hombres todo el abanico de cosas que ellos ganarán en una sociedad plenamente igualitaria, en la que ya no tengan que responder a los cánones del "castrante" modelo tradicional masculino y puedan desarrollarse, plenamente, como personas. Sin embargo, esto no es fácil. Hay una enorme resistencia al cambio y

es comprensible que así sea: son posiciones, esquemas, mecanismos, situaciones, roles que llevan así miles de años y que conforman la base social y personal de las personas. Afrontar un cambio a esos niveles y además con las perspectiva de las pérdidas de privilegios que conllevan, no puede resultar fácil. Hemos de comprender esto y facilitar, desde el apoyo, que se den los procesos necesarios.

5. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS RELACIONES HOMBRES-MUJERES. LAS BASES DE UNA NUEVA MISOGINIA

La idea generalizada es que las mujeres están avanzando y los hombres, paralizados e incluso, retrocediendo. Lógicamente, son miles las matizaciones que se pueden hacer, pero básicamente, esta es la idea que se impone. Ante ella, hombres y mujeres, tomados en su generalidad, responden de muy distinta manera.

En el caso de los hombres, hay miedo (pánico en muchos casos), inseguridad, rabia, frustración, conformismo, deseos ocultos de parar el cambio, intento de refugiarse en el ámbito de lo privado y algunas cosas más.

En el caso de las mujeres, hay aumento de la confianza, precaución ante posibles marchas atrás, rechazo de actitudes que recuerdan a tiempos pasados y algunos intentos, equivocados a mi entender, de reproducir valores y pautas de comportamiento hegemónicas que, en realidad, responden al modelo tradicional masculino del que hemos de huir. También aparece, por parte de algunos sectores minoritarios, algún deseo de revancha histórica.

En este sentido, el miedo de los hombres del que hablamos reiteradamente, se ve fomentado, a veces, por ciertas actitudes de algunas mujeres que van predicando el final del patriarcado y el advenimiento de un nueva era matriarcal. Algunas de las ideas que utilizan estas mujeres son:

- Es lícito que, ahora, las mujeres luchen por obtener el poder sobre los hombres, puesto que ellos lo han detentado durante miles de años.
- Las mujeres son "superiores": están mejor preparadas, tienen un nivel de conciencia de sí mismas muy superior, se esfuerzan más, obtienen mejores resultados en todos los campos profesionales y personales... y, por tanto, es lógico que ostenten la mayoría del poder.
- Los hombres se han quedado atrás, se han dormido en sus laureles, Bases psico-sociales del sexismo y la violencia de género.
- Un mundo dirigido por mujeres será un mundo mejor; más justo, menos agresivo-violento y menos basado en las crueles reglas de la competitividad.

Además, en una parte de la población femenina, es posible detectar cierto deseo de "revancha histórica" ante los agravios sufridos por parte de los hombres. Este sector de mujeres piensa que se estaría acercando "su" momento histórico. Hay que decir que, en cierto modo, es lógico y comprensible que se den este tipo de reacciones, tras siglos de sufrir múltiples represiones, pero desde luego, sus propulsoras deben comprender que esta actitud en nada allana el camino hacia la igualdad.

Por otro lado, en las mujeres hay dos posiciones con respecto al tema de qué hacer con los hombres. La primera, promulga que los hombres se tienen que "buscar la vida", son ellos los responsables y los encargados de buscar soluciones y salidas a su situación actual. Si no lo hacen, se van a quedar como peones de carga en la futura sociedad dominada por las mujeres. No consideran que ellas tengan que hacer nada a favor de los hombres, para ayudarles. Al contrario, todos los esfuerzos deben ser dedicados para ellas mismas. Los hombres lo han tenido siempre todo y el colmo sería que hubiera que dedicarles ahora esfuerzos para ayudarles. Además, siempre se correría el peligro

de que los hombres aprovecharan esto para intentar retomar una posición de privilegio.

La otra posición, parte de que hay que apoyar a los hombres en este momento histórico, para que realicen el cambio necesario en sus vidas. Parte de la idea de aprovechar el nuevo poder femenino para impregnar a la sociedad, en especial a los hombres, de los nuevos valores y virtudes, transmitiéndoles conocimientos y habilidades de las que carecen.

Pero la realidad se vuelve compleja, porque de forma paralela, se está produciendo un cruce de valores sociales, pues a la vez que se producen los movimientos anteriormente explicados, muchas mujeres están “comprando” el modelo tradicional masculino, el del poder, la fuerza y la competitividad. Esto está facilitado porque esta sociedad está hecha a imagen y semejanza de ese modelo, y por lo tanto, alguien que lo adopte obtiene ventajas y es más fácil que se sienta integrante del grupo de poder.

En los hombres hay un rencor creciente, porque muchos estiman que están perdiendo posiciones. Para muchos hombres, aun reconociendo que la situación anterior era de discriminación y que había que cambiarla, el cómo está yendo la cosa no les satisface en absoluto, pues consideran que los cambios están siendo demasiado rápidos, no siempre van en la dirección que ellos creen adecuada y no se les está dando tiempo-oportunidad para adaptarse a ellos. Y, por supuesto, no son ellos los que llevan el timón, algo a lo que no están acostumbrados. Estos hombres ven con terror cómo ellos cada vez tienen menos instrumentos para desenvolverse en la vida –son menos competitivos utilizado su propia terminología-, mientras que las mujeres, están cada vez más y mejor capacitadas, con más fuerza, con más argumentos, herramientas y habilidades.

En este contexto, hay cosas que antes eran admitidas y que ahora son causa de malestar y aumento de rencores. Antes, la

mujer tenía dos grandes armas que utilizaba como instrumentos para ejercer su poder y contrarrestar el masculino. En el pasado esto se aceptaba como forma de compensación, pero, en estos momentos, ya no habría nada que compensar: la primera es la fuerza que ejerce sobre los hombres su poder de atracción sexual y, la otra, es su mayor habilidad relacional y afectiva.

a) El poder de la atracción sexual sobre los hombres. La mujer tiene una gran capacidad de atracción sexual sobre el hombre y esto no es así a la inversa, lo que provoca una situación de desequilibrio de poder.

En el modelo tradicional masculino había, incluso, una cierta mistificación de esta exagerada dependencia sexual masculina. Se consideraba que a mayor fuerza del deseo sexual, mayor hombría. El deseo sexual, según dicho modelo, tendría, estrictamente, una base biológica.

Sin embargo, la realidad era bien distinta: a los chicos, desde muy jóvenes, se les inculcaba una sexualidad basada en valores que fomentaban esa desorbitada potenciación del deseo sexual. Lo adecuado era eso, hasta tal punto, que un tibio deseo sexual en el varón, ponía en cuestionamiento su hombría.

Desde muy pequeños, los hombres aprendían, y sigue ocurriendo mayoritariamente así, a vivir una sexualidad extrema, totalmente desconecta de su mundo afectivo. Esta sexualidad se basaba en los mismos valores que el conjunto del modelo masculino. Su eje principal era la fuerza. Esta fuerza había que demostrarla mediante la capacidad masculina de mantener un número, prácticamente ilimitado, de coitos. El hombre debía estar siempre dispuesto, en todo momento y con todas.

El deseo sexual, se convierte en ese entorno, en una enorme fuerza que campa por sus respetos, sin nada que se le oponga ni controle, a lo largo del mundo interior masculino. De alguna manera, suple los vacíos que se crean por una inadecuada o inexistente maduración emocional.

En el contexto de una sociedad patriarcal tradicional, este poder femenino no era contemplado negativamente por los hombres. De alguna manera, se admitía con agrado esta dependencia en tanto que era un indicador de hombría, por un lado, y permitía a las mujeres contar con un instrumento para contrarrestar, de alguna manera, su indefensión ante el poder establecido masculino.

Sin embargo, en los últimos años este equilibrio de fuerzas se ha roto. Al menos, desde el punto de vista de muchos hombres que sienten que ya no hay nada qué compensar y se rebelan ante los efectos de la atracción que las mujeres ejercen sobre ellos. La respuesta a esta situación es un creciente rencor hacia las mujeres -misoginia-, que en este nuevo escenario, aparecen como las culpables de esa dependencia masculina y que se desata, especialmente, cuando se dan situaciones en que las mujeres siguen utilizando sus “encantos sexuales” para conseguir una posición de dominio sobre unos hombres que, a pesar de rebelarse ante ello, no son capaces de contrarrestar dicha fuerza.

- b) El poder de las habilidades sociales, personales y emocionales de las mujeres.** Durante milenios, el hombre no ha necesitado desarrollar unas excesivas capacidades relacionales y afectivas. Su mundo, externo, social y competitivo, no se lo exigía. Mientras tanto, la mujer sí que ha ido adquiriendo, cada vez más, todo un abanico de habilidades en ese terreno. Ha desarrollado y madurado su mundo afectivo y ha adquirido grandes capacidades de inter-

cambio, con el resto de las personas, especialmente las otras mujeres.

Mientras el hombre desarrolla su devenir vital básicamente en solitario, en el que no caben relaciones de excesiva intimidad y complicidad, la mujer "teje" en ese tiempo, toda una red de relaciones que, al cabo, se convierte en un confortable colchón emocional que la enriquece como persona y del que carece el hombre.

La frase "mi mujer me conoce mejor que yo mismo" además de ser un fiel reflejo de la realidad mayoritaria, es el exponente de las deficiencias masculinas en este terreno. En el nuevo escenario creado en las últimas décadas, esas dificultades masculinas para mantener una relación madura con su propio mundo afectivo y con los demás, se ha convertido en un grave "handicap" para los hombres, que, a menudo, ya no cuentan con el colchón afectivo de "su" mujer, que sustituya sus propias deficiencias.

Esta situación es sentida, cada vez por más hombres, como un nuevo factor de descompensación entre hombres y mujeres. Estas capacidades y, sobre todo, estas redes de relaciones femeninas, son vistas como la expresión de un nuevo poder ante el que se sienten marginados y amenazados.

6. FACTORES AFECTIVO-EMOCIONALES, EN EL ORIGEN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Una de las consecuencias de la temprana división funcional en que se organizó la vida humana, es que los hombres se abrieron a un mundo social, de competitividad y fuerza, en el que el auto conocimiento del propio mundo afectivo-emocional, no jugaba un papel importante.

Sin embargo, las mujeres se fueron especializando en todo lo contrario. O quizás no perdieron, no se embrutecieron, como sí les ocurrió a los hombres. El caso es que pasados miles de años, nos encontramos en un escenario en el que hombres y mujeres tienen dos formas diametralmente distintas de relacionarse con su yo interior, especialmente, en lo que se refiere al mundo de la afectividad, los sentimientos y las relaciones personales.

En la actualidad, los hombres y las mujeres desarrollan vidas emocionales muy diferentes entre sí. En su generalidad, las mujeres aprenden, durante su infancia, las habilidades y conocimientos que necesitan para poder mantener una relación positiva con su mundo afectivo; son capaces de reconocer sus emociones y se relacionan con ellas y con las de las otras personas. Contemplan su vida como un todo integral en el que razón y emoción se relacionan e interactúan.

Sin embargo, los hombres permanecen ajenos a esta cultura de los sentimientos. En su primera infancia, reciben ya claros mensajes de lo que han de ser: seres fuertes, que han de responder con esa imagen en todo momento y ante todo tipo de situaciones y personas. Tal es así que, al poco, los niños han interiorizado esta imagen hasta el punto que ellos mismos se ven de esa manera ante sí.

La cultura popular, a la vista de estas circunstancias, ha expandido la idea de que estas diferencias son innatas; es que los hombres son así de brutos y las mujeres así de sensibles, es que

a los hombres no les gusta hablar de determinadas cosas y a las mujeres sí, es que los hombres no se fijan en las cosas de la casa, los colores o las alteraciones afectivas de las otras personas y las mujeres sí. Los hombres no lloran y las mujeres sí.

Los hombres no hablan de sus sentimientos y las mujeres sí. Esta es una de las grandes generalizaciones que se hace sobre el tema. Los hombres no hablan, se callan las cosas, no se comunican. Hay que sacarles las palabras con sacacorchos y no se sienten a gusto con estos temas... simplemente, porque son así.

Nada más lejos de la realidad. Las condiciones biológicas en nada tienen que ver con estas diferencias que tienen su origen, claramente, en factores culturales. En el aprendizaje que todos y todas hacemos desde pequeños... desde el primer día de vida.

Y esto no es exageración. En EE.UU. se hizo una investigación en hospitales maternos. A un determinado número de bebés, se les vistió indistintamente de azul y rosa y no se informó, intencionadamente a las familias extensas y amigos, de cuál era el sexo del recién nacido. Simplemente se esperó a ver –y grabar- las reacciones ante los colores –estereotipos- de las prendas.

Los resultados fueron aplastantes. Las reacciones de las personas que visitaban el hospital fueron radicalmente distintas ante bebés de azul o bebés de rosa –ojo, que también podían ser niñas vestidas de azul o niños vestidos de rosa-. A las supuestas niñas, se les hablaba con palabras de cariño y cercanía. Se les acurrucaba y las palabras tenían un alto contenido afectivo-sentimental.

Con los supuestos niños, y según los propios investigadores, los susurros se tornaron zarandeos. Se alzaba considerablemente el tono de voz y los contenidos de los mensajes hablaban mucho de su fortaleza y de su papel como machos y muy poco de sentimientos.

A la vista de esto, ¿cómo podemos extrañarnos, pues, de que pasado el tiempo estas criaturas hayan desarrollado mundos internos completamente distintos? Es evidente que estamos totalmente determinados por unos procesos de socialización que comienzan implacablemente su labor, ya en nuestro primer día de vida e, incluso, antes, pues otras investigaciones hablan de diferencias durante el embarazo, ahora que ya se sabe el sexo del bebé con meses de antelación.

En su conocido libro “Inteligencia Emocional”, Daniel Goleman describe acertadamente qué ocurre en los años siguientes:

“Durante todo este período, las lecciones emocionales recibidas por los niños y las niñas son muy diferentes. A excepción del enfado, los padres hablan más de las emociones con sus hijas que con sus hijos, y es por esto que las niñas disponen de más información sobre el mundo emocional”.

A lo que yo añadiría que no sólo son los padres los que contribuyen a esto. No podemos olvidar la enorme fuerza que tienen los otros procesos de socialización que concurren en la mente infantil. Los modelos masculinos y femeninos son radicalmente diferentes y eficazmente transmitidos, ya desde la guardería. También por la televisión y, por supuesto, por los grupos de iguales y resto de personas adultas que conforman el entorno cercano de la criatura.

Este proceso de diferenciación entre niños y niñas continúa durante toda la infancia y la adolescencia. En la práctica, ya nunca, se detiene a lo largo de toda la vida de la persona y cuando llegamos a la adultez, nos encontramos con que los varones, en su gran mayoría, no han realizado los aprendizajes básicos que les permitirían mantener una relación madura con las emociones, las propias y las ajenas.

En cambio, lo que sí han aprendido es a tapar eficazmente sus emociones. El propio Goleman recoge un estudio en el que los resultados indican que los niños, a la temprana edad de 6 años, ya han aprendido a ocultar sus emociones. Más del 50 por ciento de las madres tuvieron dificultades para identificar en sus hijos correctamente lo que sentían en ese momento, porcentaje que bajaba drásticamente para el caso de las niñas.

Esto es así porque los niños, ante la necesidad de cumplir con los mandatos del modelo masculino hegemónico, optan por la óptica vía que les permite mostrarse fuertes siempre y en cada momento; tapar sus emociones. Las ocultan ante los demás y, al cabo, también ante sí mismos, pues el modelo de la fortaleza es interiorizado y acabamos, todos, por creérnoslo.

Y, claro, ser fuerte y serlo siempre, es absolutamente incompatible con lo que es una persona "normal" y con poder sentir alguno de los 4 sentimientos considerados básicos: la ira, rabia, el miedo, la tristeza y la alegría.

Estos son los cuatro elementos que componen la paleta básica de nuestro crisol de sentimientos. No sólo todos los seres humanos, sino los mamíferos superiores, los tienen. Y, sin embargo, en aplicación del modelo masculino tradicional, a los hombres se nos niegan dos de ellos. A una persona que se le "mandata" que ha de ser siempre fuerte, le resulta absolutamente incompatible el poder sentir miedo y tristeza. Sencillamente, no se puede sentir miedo y hacer creer a los demás y, sobre todo, a uno mismo, que se es realmente fuerte. No se puede sentir tristeza si se supone que uno ha de controlarlo todo, ser fuerte y poderoso. Y, muchísimo menos, miedo o inseguridad. Este último sentimiento está proscrito en el espectro de posibilidades masculinas, desde muy pequeños.

Esto en aplicación de ese modelo tradicional y de ese tipo de fuerza, pues quien ha experimentado esos caminos vitales, sabe

bien de la enorme fuerza que sobreviene tras el propio reconocimiento de la vulnerabilidad y debilidad. Esta es una de las grandes conquistas y ganancias que se encontrarán los hombres que recorran el camino hacia la igualdad. Pero, por ahora, los hombres seguimos tapando durante toda la vida.

Se dice que los hombres no saben expresar sus sentimientos. Esto sería la base de lo que podríamos llamar “el analfabetismo emocional masculino”. Sin embargo –y a la vista de lo explicado resulta evidente- el problema es anterior. **No es que los hombres no sepan expresar sus sentimientos, es que no saben identificarlos.**

Los hombres, ya desde niños, aprendemos a mirar para otro lado. A ocultarnos a nosotros mismos todos aquellos sentimientos –de miedo, inseguridad, frustración, tristeza, impotencia- que se contradicen con el modelo predominante de fortaleza masculina, que, con tanta efectividad, nos han inculcado.

Este aprendizaje de “mirar hacia otro lado”, de “mirar hacia fuera” de “ocultamiento de nosotros mismos” de “autoengaño”, de vivir de “espaldas a nuestra realidad afectiva”, se va exagerando con el paso de los años. Es una apuesta que se va elevando y, cada vez, hemos de mantener el envite más alto, porque cada vez son mayores las contradicciones internas.

Con el paso de los años a los hombres se nos va olvidando nuestro mundo interior. Tanto nos acostumbramos a no mirarnos, a mirar hacia fuera, que llegado un momento, entre la adolescencia y al primera juventud, nos olvidamos totalmente del ser que hay dentro. Ya sólo somos lo que “debemos ser” lo que “se espera de nosotros”, lo que nosotros consideramos, de acuerdo a los valores del modelo tradicional masculino, que debemos ser y hacer.

Esto ocurre a una edad en que uno se cree que puede con todos. A una edad en que la fortaleza propia, aparentemente, no tiene límites.

Un joven, de aproximadamente 25 ó 30 años, lleva tanto tiempo tapando y tapándose sus sentimientos, que con el paso de los años, se ha distanciado tanto de su mundo afectivo que ya no tiene capacidad para identificar, aislándolo del resto y poniéndole nombre y significado, a un sentimiento. **No es que no sintamos, es que no sabemos qué significa lo que sentimos.**

Con esto nos encontramos con que los hombres llegan a un punto, quizás al inicio de su proceso de madurez, en que ya prefieren que las cosas sigan siendo como son. Llevan tantos años tapando, que les da horror abrir su "caja de pandora" interna. Además, sencillamente, no sabrían qué hacer con todo lo que hay dentro, porque no se han experimentado en las habilidades necesarias para conducir su mundo afectivo de forma completa y positiva.

Todo ello hace que los hombres no estén mintiendo cuando, por ejemplo, responden con un "no sé" o un "nada" cuando sus parejas les preguntan qué sienten en determinadas situaciones o hechos. No es que no sepan comunicarlo, es que, sencillamente, no pueden identificar ese remolino incoloro y sordo, que bule por algún lado de su apartado ser interior. Y la inseguridad que provoca en los hombres esta situación, de la que ellos son plenamente conscientes, hace que, por ejemplo, se sientan muy incómodos ante frases tales como "cariño, tenemos que hablar".

7. CONSECUENCIAS

Son variados los efectos que, en la conducta y la personalidad masculina, provoca esta castración afectiva. Podríamos destacar:

- a) **Enorme fragilidad e inseguridad internas.** Especialmente ante personas (las mujeres) de las que se percibe que sí que han desarrollado adecuadamente su mundo afectivo, el cual, se contempla desde la inseguridad y el desconocimiento masculinos, como algo mágico que otorga gran poder a las mujeres sobre los hombres, que les hace controlar todos los aspectos de la relación (mi mujer me conoce mejor que yo mismo). Este es el origen de la famosa aversión de los hombres a tratar sobre su mundo interno, dado que es un tema que les hace sentirse especialmente inseguros, sobre todo, si piensa que su interlocutora posee unas habilidades especiales que a él se le escapan.
- b) **Incomunicación.** Incapacidad para mantener una relación positiva y madura con su propio mundo afectivo y, por supuesto, con el de las demás personas. Esto es aplicable a otros hombres (soledad masculina, ya que esta realidad sólo permite relaciones superficiales –trabajo, coches, deportes, sexo, política y poco más-) y también con respecto a las mujeres, con las que no sabemos relacionarnos adecuadamente (identificar sus sentimientos, ser capaces de responder adecuadamente a sus demandas...).
- c) **Se es esclavo de los estereotipos** y los modelos prefabricados de relaciones y valores. Esto es así porque los hombres no han hecho el recorrido vital de construcción de valores y visiones propios.

- d) Intercambio o transmutación de sentimientos:** este es quizás, uno de los efectos más graves sobre terceras personas. Al estar "prohibidos o sancionados" por el modelo dominante, determinados sentimientos, se produce un fenómeno de superposición o transmutación hacia sentimientos sí permitidos. Es muy habitual que cuando los hombres sienten inseguridad, miedo, frustración o tristeza, lo reconviertan en sentimientos de ira, que sí que está permitida. Nos encontramos, por ejemplo, ante el típico pronto masculino (mi marido es muy bueno, pero tiene un pronto...) que no es más que la expresión permitida de toda esta gama de sentimientos invalidados y castigados por el modelo hegemónico.

Y, por supuesto, una cuestión muy importante. Desde esta situación que hemos explicado, hasta el hecho de que un hombre responda (con ira o rabia) violentamente ante situaciones que le provocan frustración, miedo, inseguridad, sólo va un pequeño paso.

8. LAS BASES DE UNA NUEVA VIOLENCIA DE GÉNERO

A modo de resumen final, me atrevo a apuntar cuales son, en mi opinión, los tres grandes factores que constituyen el caldo de cultivo de esta situación.

- a) Lucha por el poder:** estamos en la coyuntura histórica de mayor transformación en cuanto a las relaciones entre personas de distinto género. En apenas un Siglo y, especialmente en los últimos treinta años, se han producido más cambios que en los milenios anteriores. Hay una sensación generalizada de pérdida de poder del hombre y de aumento del poder de las mujeres. De retroceso o estancamiento de los hombres y avance de las mujeres. Muchos hombres se

vengan en sus mujeres –que suele ser la única sobre la que tienen poder- del conjunto de las mujeres, ante quienes, en esta nueva situación, se siente especialmente indefenso, inseguro e inferior.

Estos hombres intentan construir en sus hogares, espacios de seguridad a base de rabia e imposición a través de la violencia. Exige de “sus” mujeres, que compensen con sumisión, su sensación generalizada de inseguridad y, rápidamente, las culpan de sus miedos y frustraciones.

No es casualidad, por tanto, que la mayor parte de las acciones violentas de hombres contra sus parejas se produzcan en el momento de la separación. Es justo cuando el hombre siente que está perdiendo todo el poder, el último que le quedaba y, además, se ve sólo, sin recursos ni redes sociales en las que apoyarse realmente.

- b) Graves deficiencias en el mundo emocional masculino**, que le impiden acometer la situación actual con una actitud positiva ante el cambio. Además, este “analfabetismo emocional” se ha construido a lo largo de toda la vida del hombre a base de ocultar y ocultarse los sentimientos. La negación de una parte de los sentimientos ha generado un mecanismo de transferencia que ha provocado que buena parte del “dolor” masculino, no tenga más vía de escape que la ira y la rabia. Esto provoca que las reacciones de muchos hombres ante situaciones de conflicto sean de violencia.
- c) Falta de referentes** que sirvan de alternativas al modelo tradicional masculino. Los hombres tienen graves dificultades para salirse del modelo hegemónico. En primer lugar, las fuerzas que le conducen a ser y comportarse de una determinada manera, asumiendo los valores de ese mode-

lo, son enormes. El "deber ser" en los hombres, actúa como un corsé de acero que constriñe deseos y voluntades. No hay nada que se oponga a los procesos de socialización que, por tanto, provocan una absoluta interiorización de los valores tradicionales, que son asumidos como propios por la inmensa mayoría de los hombres.

A la sociedad no llega, claramente, ningún mensaje diferente, con contenidos que a los hombres les sirvan de alternativa al modelo hegemónico y de referentes en sus procesos de cambio. El hombre actual recibe muchas exigencias para que realice ese cambio pero muy pocos indicadores reales y prácticos de cómo hacerlo.

Entre otras muchas deficiencias, hay que decir que no existe un movimiento de hombres por la igualdad, fuerte y articulado, que sirva de referente para el conjunto de la población masculina y que tenga la capacidad de emitir un mensaje que sirva a los hombres de buena voluntad en su deseo de cambio.

BIBLIOGRAFÍA

- BARRAGÁN, Fernando (coord.). *Violencia de género y currículo*. Ediciones Aljibe, 2001.
- BECK, Ulrich y BECK-GERNSHEIM, Elisabeth. *El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa*. Ed. Paidós, 2000.
- BLY, Robert. *Iron John*. Plaza&janet editores, S.A.,1992.
- CARABÍ, Angels y SEGARRA, Marta. *Nuevas masculinidades*. Ed. Icaria, 2000.
- CLARE, Anthony. *Hombres. La masculinidad en crisis*. Ed. Taurus, 2002.
- CORSI, Jorge (compilador). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Ed. Paidós, 1999.
- ECHEBURÚA, Enrique y DEL CORRAL, Paz. *Manual de violencia familiar*. Ed. Siglo XXI, 1998.
- FERNÁNDEZ DE QUERO, Julián. *Hombres sin temor al cambio. Una crítica necesaria para un cambio en positivo*. Ed. Amarœ ediciones, 2000.
- FUENTES, María. *Mujeres y salud desde el sur*. Ed. Icaria milenrama, 2001.
- GIL CALVO, Enrique. *El nuevo sexo débil. Los dilemas del varón posmoderno*. Ed. Temas de hoy Ensayo, 1997.
- GILMORE, D.David. *Hacerse hombre. Concepciones culturales de la masculinidad*. Ed. Paidós Básica, 1994.
- GOLEMAN, Daniel. *Inteligencia emocional*. Ed. Kairós, 2000.
- GRATCH, Alon. *Si los hombres pudieran hablar. Descubre lo que dirían*. Ed. Grijalbo,2001.
- GURIAN, Michael. *De niños a hombres*. Ed. Vergara, 1999.

- JIMÉNEZ CARRASCO, Isabel y LORENTE MOLINA, Belén. *Género e Intervención social. Convergencias y sentidos*. Ed. Centro universitario de estudios sociales, 2003.
- KREIMER, Juan Carlos. *Rehacerse hombres. Nueva conciencia*. Ed. Planeta., 1994.
- LORENTE ACOSTA, Miguel. *Mi marido me pega lo normal*. Ed. Ares y mares, 2001.
- MOLTÓ BROTONS, Javier. *Psicología de las Emociones. Entre la Biología y la Cultura*. Ed. Albatros, 1995.
- PRET, Kyle d. *El rol del padre. La función irremplazable*. Ed. Vergara, 2001.
- SEIDLER, Víctor J. *La sinrazón masculina. Masculinidad y teoría social*. Ed. Paidós genero y sociedad, 2000.
- SINAY, Sergio. *Misterios masculinos que las mujeres no comprenden*. Ed. Del nuevo extremo, 2000.
- THOMPSON, Keith. *Ser hombre*. Ed. Kairós. Biblioteca de la nueva conciencia, 2000.
- WENNING, Kenneth. *Los hombres son de la tierra y las mujeres también*. Ed. Amat, 2001.
- WIECK, Wilfried. *Los hombres se dejan querer. La adicción a la mujer*. Ed. Urano, 1994.

Trabajo Social con familias multiproblemáticas afectadas de cáncer

En el presente artículo, el autor analiza las distorsiones que puede producir un proceso tumoral en las familias tipificadas como "multiproblemáticas". Con visión sistémica, nos sitúa en el contexto que da lugar a la aparición de estas familias y nos describe el juego que los distintos miembros familiares trazan ante el enfermo oncológico inmerso en este contexto familiar. En concreto, el autor fija su atención en seis subtipos dentro de esta tipología. Además, nos aporta las indicaciones a tener en cuenta en el momento de intervenir con ellas, es decir, el profesional debe centrar su atención en los derivantes, en el tipo de entrevista que se realiza con estas familias, recomendando las entrevistas de colaboración.

Miguel Ángel Godoy García

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de “familia multiproblemática” es una adquisición reciente de las Ciencias Sociales. Así, las personas consideradas pobres, durante siglos, fueron objeto de atención por el estamento religioso, pero no del interés científico.

La Revolución Industrial supuso la desvinculación del operario de la tierra, creando un nuevo mercado laboral. Con esta transformación de la mano de obra, se introdujo el interés de la Ciencia por el estudio de la nueva clase social emergente. Autores como Durkheim en 1897, o Scheneider en 1934, realizaron los primeros estudios de la clase obrera.

La Revolución Industrial implicó la crisis de la familia patriarcal agrícola, trasladándose estas familias a las ciudades masivamente. Esta emigración a la ciudad es el origen de los barrios obreros periféricos, que dieron lugar a la aparición de la familia nuclear, compuesta por la pareja y los hijos, sin la presencia de la familia extensa. Así, según Juan L. Linares (1997, 25): “la familia moderna encajaba muy bien en la metáfora de la producción que era central en el industrialismo”.

Posteriormente, la sociologización de la psiquiatría, tras la Segunda Guerra Mundial, supuso una profundización en la influencia ejercida por la clase social en la salud mental. Es a fines de los cincuenta cuando se conceptualiza el concepto de “familia multiproblemática”, primero en Trabajo Social (Scott, 1959) y después en salud mental (Mazer, 1972).

A fines de la década de los cincuenta del Siglo XX, comienza la era postindustrial en el mundo occidental. Es en esta época cuando las grandes ciudades se expandieron enormemente, produciéndose una disolución de sus límites con su entorno. Las clases acomodadas abandonaron los centros urbanos, instalándose en barrios menos urbanos, en los mismos barrios que poblaron las clases más precarias, originarias de las inmigraciones con poco

futuro de integración o degradadas económicas y culturalmente.

Las últimas décadas del Siglo XX trajeron grandes modificaciones en los modelos familiares vigentes, relativizándose las uniones matrimoniales por el divorcio y la reconstitución. Durante la postmodernidad, se deja atrás la producción, basándose la sociedad no en ésta sino en el consumo. Por ello, la familia reconstituida, con mayores capacidades consumistas, desbancó a la familia nuclear, centro del ideal de producción.

En palabras de Juan L. Linares: "La metáfora del consumo inspira a los dos grandes trastornos posmodernos: las drogodependencias y la anorexia-bulimia. Ambos han sido abundantemente relacionados con factores culturales y se sitúan cada uno de ellos en un polo de la escala social; y ambos expresan paradojas similares en relación al consumo". Así, la anoréxica se niega a comer para seguir las pautas de la moda imperante; la bulimia, por el contrario, vomita su consumo alimentario.

Las familias multiproblemáticas se constituyen en emblemas de la postmodernidad, entre otros aspectos por su relación con las drogodependencias. La relación de las familias multiproblemáticas con el consumo es contradictoria. Así, suele ocurrir en estas familias la simultaneidad de la escasez de bienes básicos (ropa, comida...) con la abundancia de productos de última generación no necesarios.

El objeto de consumo masivo de estas familias son los Servicios Sociales. Por ello, la ciudad postmoderna es el punto de encuentro entre los Servicios Sociales y las familias multiproblemáticas.

Es de resaltar que durante una primera fase la investigación de la Sociología y de la Psicología sobre la familia, se realizaban independientemente, sin llegar a realizarse estudios conjuntos entre ambas. Estos estudios conjuntos darán lugar a la psicolo-

gía social de la familia. No podría ser de otra manera, porque para entender la realidad de la familia es necesario tener en cuenta factores económicos, sociales, psicológicos, relacionales, culturales y, en general, todos aquellos que constituyen su representación social.

Así, desde la Sociología, Parson en 1953, entendiendo la familia como un sistema funcional, dejó sin tratar aspectos estructurales del sistema social. Halló que se estaba produciendo un proceso por el cual se le adjudicaba a la familia un rol privado, concretado en la contracción de la familia nuclear, reducción de funciones socioeconómicas y atomización individual del mismo núcleo. Este rol privado suponía el abandono del rol público, que hasta ese momento venía ejerciendo la familia. Así mismo, suponía una especialización en aquellas funciones restantes, tales como socialización primaria del niño y la estabilización de la personalidad de los adultos.

Por otra parte, Sgritta en 1986, resaltó que dentro del Sistema de Bienestar Social, la familia venía ejerciendo un papel clave, ya que el Estado Social no ha conseguido reducir los aumentos de responsabilidad de la misma por las transformaciones sociales producidas.

Desde los años ochenta del Siglo XX, el estudio de los sistemas humanos cambia de perspectiva teórica. Este cambio hace incidencia tanto en la representación de su organización como en las conexiones entre investigación e intervención. Supuso, asimismo, que la relación entre sistema observador y sistema observado sea analizada desde una perspectiva teórica radicalmente diferente.

El concepto de "familia multiproblemática", como se dijo anteriormente, surge a fines de los años cincuenta del Siglo XX formulado por investigadores anglosajones del mundo del Trabajo Social. En este término quedan comprendidas las familias situa-

das en las capas bajas de la estratificación social, y no aquellas situaciones relativas a una relación interpersonal y social de los miembros familiares. Por el contrario, otros estudios dudan que esta tipología de familia deba situarse dentro de las capas bajas de la sociedad. Entienden que sólo se han estudiado aquellas familias que han entrado en contacto con Servicios Sociales (y otras entidades del ámbito de lo social); por ello, se les sitúa dentro de esta capa. Sin embargo, defienden que también se podría detectar su presencia en otras capas de mayor nivel, cuya mala auto administración les hacen caer en crisis cíclicamente.

Teniendo en cuenta la estructura del grupo y las distintas modalidades relacionales con el ambiente social en que están inmersas, Luigi Cancrini y cols. (48, 1997) hizo una enumeración de las definiciones de familias multiproblemáticas dadas por los distintos autores:

- **Familias aisladas** (Powell, Monahan), para evidenciar la soledad de estos núcleos familiares en el ámbito de la familia extensa y, en consecuencia, la falta de cualquier forma de apoyo en las fases críticas de la vida familiar, independientemente de la clase social.
- **Familias excluidas:** (Thiorny), para subrayar la separación entre estas familias y el contexto parental, institucional y "social", que también se da en las clases sociales medias-altas.
- **Familias suborganizadas** (Aponte, 1976, 1981) para resaltar las características disfuncionales desde el punto de vista estructural debido a las graves carencias de constancia en el desarrollo de los respectivos roles, sobre todo a nivel de subsistema parental.
- **Familias asociales** (Voiland, 1962), para subrayar, sobre todo, los aspectos que conciernen al desarrollo de comportamientos desviados a nivel social.

- Familias desorganizadas, según Minuchin, que es el autor de uno de los primeros y más amplios estudios clínicos sobre las familias de baja extracción socioeconómica del gueto de las grandes metrópolis urbanas, y que ha estudiado y puesto en relación, entre sí, la estructura familiar, el tipo y grado de disfuncionalidad de las relaciones interpersonales y las modalidades comunicativas. Para el autor la comunicación entre los miembros de estas familias se caracteriza por:
 - Un intercambio muy limitado de las informaciones entre los miembros familiares, y una experiencia cognitiva y emotiva, tendencialmente, indiferenciada, para cada individuo.
 - Un uso prevalente de los canales paraverbales.
 - Se da más resonancia a los aspectos relacionales que a los aspectos comunicativos de los mensajes.
 - Caos comunicativo, que es índice de desorden relacional y desorganización estructural y que a su vez contribuye a reforzarlo (Malagoli Togliatti, 1985).“

Estas definiciones perfilan una serie de rasgos:

- Dificultades en el desarrollo de roles, sobre todo roles parentales y asunción de liderazgo.
- Escasa delimitación de subsistemas; así, se observa poca definición de los límites generacionales.
- Inestabilidad psicosocial de los individuos y subsistemas, provocada por una escasa organización estructural.

En palabras de Luigi Cancrini y cols: “La posibilidad de un uso restringido del término, sin embargo, se ha hecho evidente por la observación clínica sobre la diferencia que existe entre dos modalidades de familia:

- Familias cuyo comportamiento sintomático funciona como factor de equilibrio para las dificultades emocionales de los otros miembros del sistema y, sin bien parcialmente, para el sistema considerado en su globalidad (la mayor parte de las familias en las que el paciente designado presenta problemas de naturaleza psiquiátrica).
- Familias, que nosotros llamaremos multiproblemáticas en este trabajo, en las que el comportamiento sintomático funciona como un elemento de dificultad y disgregación añadidas para el comportamiento de los otros miembros del sistema y para éste considerado en su globalidad”.

Los estudios de Erickson en 1982 y de Haley en 1973 demostraron que el desarrollo del ciclo vital de las familias presenta una serie de pautas determinadas por sus sucesivas fases (familia de pareja, familia con hijos, familias con hijos en edad escolar, etc.) y por acontecimientos paranormativos (fallecimientos, divorcios, separaciones, etc.). Esta evolución del ciclo vital en las familias implica la desaparición de dogmas, nuevas convicciones, nuevas maneras de percibir la realidad de las relaciones recíprocas. Se podrán observar en estas evoluciones resistencias de miembros familiares para la asunción de la nueva distribución de roles y reglas relacionales. Estas dificultades en el desarrollo se acentúan sobremanera en este tipo de familias. Así:

- Mal funcionamiento en el sistema familiar: Este sistema no favorecerá las tareas organizativas (apoyo económico, instrucción, crecimiento, etc.) y expresivas (gestión de tensiones, nutrición emocional de los hijos, etc.).
- Búsqueda de personas ajenas al sistema familiar con el objetivo de que desarrollen funciones propiamente familiares. Estas personas y su actuación dentro de la familia contribuirán a la disminución de la competencia de los miem-

bros familiares.

En definitiva, según Luigi Cancrini y cols, estas familias presentan una serie de características:

- Presencia simultánea, en dos o más miembros de la misma familia, de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa.
- Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres, de las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.
- Refuerzo recíproco entre la primera y la segunda.
- Labilidad de los límites, propia de un sistema caracterizado por la presencia de profesionales y de otras figuras externas que sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.
- Estructuración, por esta vía, de una relación crónica de dependencia de la familia respecto de los servicios, lo que en términos sistémicos significa la consecución de una condición de equilibrio (homeostasis) intrasistémico.
- Desarrollo de algunas modalidades características no usuales de comportamientos sintomáticos en los pacientes identificados en este tipo de proceso, del que un ejemplo clásico puede ser el de las toxicomanías de tipo D. (sociopáticas)."

2. EXPOSICIÓN DE DATOS

Para la elaboración de este artículo se ha tenido en cuenta la información obrante en los expedientes de la Asociación Española contra el Cáncer desde 1996 hasta junio de 2002. Las familias atendidas que respondieron a esta tipología durante este período ascendieron a 54.

Se han mantenido un total de 287 entrevistas familiares, siendo el promedio de entrevista por familia de 5,31. El objetivo central de estas entrevistas, dada la estructura del Departamento de Servicios Sociales de la Junta Provincial de Sevilla de la A.E.C.C., fue paliar/atenuar el impacto del proceso tumoral en la familia. Se actuó en coordinación con otros servicios, a fin de que estos atendieran otras problemáticas no atendibles por la A.E.C.C.

La problemática que presentaron estas familias fue:

- Toxicomanías: Se detectó en 23 familias, lo que supuso el 42,59 por ciento de las familias atendidas.
- Violencia doméstica (malos tratos físicos): 10 familias de las atendidas padecían este tipo de violencia, lo que supuso el 18,51 por ciento del total de las familias.
- Abusos a menores: Los padres de dos familias atendidas habían sido procesados, sin sentencia firme, por abusar de sus hijas menores. Esta problemática supuso el 3,70 por ciento del total de las familias.
- Reclusos: El 27,7 por ciento de las familias tenía algún familiar cumpliendo condena de privación de libertad, es decir, 15 familias de las atendidas. En este capítulo, podría realizarse una división entre padres en reclusión e hijos en reclusión. De los primeros, encontramos dos casos de padres en prisión, es decir, el 13,3 por ciento de estas 15 familias. Por tanto, en el 86,6 por ciento de los supuestos

el recluso era un hijo de la familia. Es de hacer notar que este dato se encuentra íntimamente relacionado con las toxicomanías, porque todos cumplían pena por tráfico de drogas.

- Enfermos mentales: El 3,70 por ciento de las familias tenía un familiar atendido por el Centro de Salud Mental correspondiente, es decir, un total de dos familias de las familias atendidas.

De estas familias, la media de edad de los padres fue de 53,3 años, y el promedio de hijos fue de 4,2 hijos, con picos de 1 a 11 hijos. La media de edad de los hijos ascendió a 19,1 años.

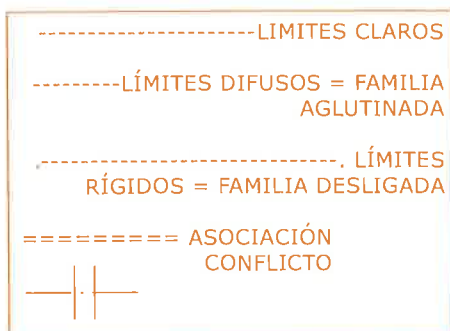
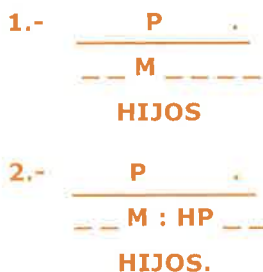
3. ANALISIS

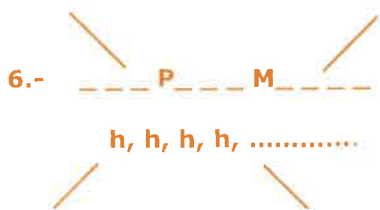
Todas estas estructuras familiares tienen un denominador común que las sitúa en una posición de desventaja respecto del resto de las familias. Se procederá al análisis en función de la estructura y rasgos de comunicación.

a.- Estructura:

Seguidamente, se contemplan las representaciones gráficas de las estructuras familiares que con mayor frecuencia se han podido observar en el campo oncológico.

ESTRUCTURA:





Las representaciones gráficas 1 y 2 corresponden a una tipología que podría denominarse “padre ausente”. Descrita por Minuchin, suelen ser bastante frecuentes. En estos casos, el papel del padre en lo que respecta a lo económico y lo afectivo es secundario por distintos motivos: estar desempleados, escaso nivel formativo... Esta escasa cualificación profesional origina que tenga que aceptar trabajos que le obligan a largas ausencias de casa y, por ello, a una relación paterno-filial deficitaria.

Quando la situación de la familia hace necesaria una petición a las distintas entidades de la acción social, esta demanda suele ser hecha por la madre, que hace una descripción del marido

como violento, alcohólico, irresponsable en lo que a la familia se refiere. Sin embargo, tras ser en un principio ilocalizable, si acude a la petición de comparecencia de los profesionales, estos pueden observar que existe un juego no saludable de comportamiento y de confianza entre este padre periférico y una madre central. En opinión de Minuchin, esta figura de padre periférico tiene una gran estabilidad, ya que no se producen separaciones de la pareja.

El origen de la situación periférica del padre se encuentra en su falta de sentido de la responsabilidad y una gran desconfianza en sus capacidades de reaccionar. Suele sentirse avergonzado, incluso humillado, cuando un profesional pone en evidencia las carencias de la familia, siendo él el “cabeza de familia”.

No obstante, también la madre tiene el interés velado de mantener al padre lejos del contacto con los profesionales en el entendimiento de que así lo protege, aunque sea el blanco de sus críticas. Con ello, tenemos una madre central caótica en permanentes dificultades con una actitud que oscila entre una defensa numantina del marido y una crítica feroz del mismo. Las ausencias del marido son excusadas por la madre con justificaciones difícilmente acusatorias.

En la figura número uno, está representada la estructura clásica. El padre ejerce un poder periférico y poco activo en lo parental y afectivo. La pareja tiene un grado de cohesión bajo. Supone una sobrecarga del trabajo doméstico para la madre. La demandante será la mujer, ya que estaría perdiendo en el juego de la familia. Por ello, buscará el apoyo del profesional, intentando coaliciones y alianzas.

En la figura número dos, la madre puede estar apoyada por un hijo parentificado (HP). Ambos comparten el liderazgo. En esta relación, el hijo parece el padre de la madre, originándose una escalada simétrica entre el hijo y el padre.

El impacto de un proceso tumoral tiene distintas repercusiones en función de su situación en los subsistemas familiares.

Figura 1: Si el proceso tumoral es padecido por el padre, supondrá una reunificación de la familia. En este caso, la madre, siguiendo pautas culturales establecidas, se dedicará al cuidado del marido. Este cuidado acentuará el sentimiento de fracaso del marido. Sumado al sentimiento de fracaso por la situación, se encontrará el marido con el sentimiento de tener que recurrir a la esposa en sus actos cotidianos de vida, mermando su sentimiento de “varonilidad”.

En el supuesto de que el proceso tumoral afecte a uno de los hijos, las repercusiones irán encaminadas a reforzar el papel central de la madre, bajando aún más el grado de cohesión de la pareja. El subsistema parental lo ejercerá casi en exclusiva la madre, desapareciendo el subsistema conyugal. Desde el exterior de la familia, podremos observar como el padre se desentiende por completo del cuidado del enfermo, siendo la madre la que acompañará al hijo en tratamientos, consultas médicas... Puede darse un proceso de infantilización del enfermo, que aumentará su grado de dependencia respecto de la madre. Todo ello, le supondrá a la madre una sobrecarga de funciones, de tareas, incrementando su nivel de estrés y angustia.

Dentro de esta tipología, la repercusión del proceso tumoral que afecte a la madre, tendrá efectos muy potentes. En estas familias, como se dijo, el papel central recae en la madre, por lo que quedarán afectados los cimientos de la propia familia. Los cuidados que ésta dispensa a la familia dejarán de ser prestados, o serán asumidos por un hijo, apareciendo el riesgo de parentificarse. Alejado de la familia, el padre no la sustituirá, pudiendo aparecer otro adulto en ayuda de la madre, o bien será la madre quien recurra a instituciones de Servicios Sociales para suplirla en estas tareas que no puede ejercer. Suele solicitarse en estos casos un servicio de ayuda a domicilio. Es

en estas peticiones donde la madre realizará intentos de coaliciones y alianzas con estos servicios, marginando aún más al marido. El sentimiento de abandono y de impotencia, sumado a la ansiedad por no ejercer sus tareas, hundirá a la madre en un estado depresivo bastante acusado.

Figura 2: El padre afectado de cáncer en esta estructura sufrirá las mismas repercusiones que las mencionadas en la figura 1.

Si la afectada es la madre, ésta se refugiará en el hijo parentificado. No suele recurrir a elementos externos, tales como familiares, instituciones sociales, etc., sino que incrementa el conjunto de "obligaciones" del hijo parentificado abarcando este último las tareas y obligaciones domésticas ejercidas por la madre hasta el momento. Ello supondrá, además de una acentuación de la escalada simétrica habitual en estas estructuras, una mayor separación del padre de las relaciones familiares. Evidentemente, el subsistema conyugal y parental no existirá porque la relación madre-hijo la bloqueará. Los restantes hijos (todos menos el parentificado) suelen encontrarse con dos modelos sexuales del mismo sexo, circunstancia que se hará mas patente en estas situaciones.

En el supuesto de que el proceso tumoral afecte al hijo no parentificado, el hijo parentificado y la madre se constituirán como cuidadores del hijo afectado.

Por último, cuando es el hijo parentificado el afectado, éste recibirá las atenciones de la madre de una manera abrumadora porque ésta sentirá que su mayor apoyo dentro de la familia se encuentra en peligro. En esta situación, se correrá el riesgo de una cierta desatención del resto de los hijos que, en ocasiones, serán atendidos por familiares, instituciones sociales... La relación madre-padre sufrirá los mismos efectos que los comentados anteriormente.

En cuanto a la figura 3, se trata de estructuras familiares correspondientes a matrimonios jóvenes sin tiempo de crear una familia independiente en lo económico y vivienda. Los padres tienen antecedentes de toxicomanías, fracaso escolar, etc. Por otra parte, en estas parejas con una relación entre ellos bastante conflictiva, los hijos habidos se constituyen como el único producto de esta relación. Pasado el tiempo, ocurre que uno de los cónyuges abandonará la relación. A partir de este momento, la familia se integrará en la familia extensa cuya figura central será la abuela. Como dice Cancrini, De Gregorio: "En efecto, el recambio de la pareja es posible, pero resulta difícil que ello comporte una organización o reorganización de la familia nuclear". La reivindicación por el acogimiento de los niños se constituirá en un foco de tensión dentro de la familia y, por ello, en un motivo de petición de ayuda.

En cuanto a su estructura, como ya definió Minuchin, en estas familias existirá la "abuela ausente", es decir, la madre deja de ejercer sus funciones parentales, asumiéndolas la abuela (por ello, sus roles desaparecen). Aparecerá la madre como hija ante su hija; será una "hija con hijas", desapareciendo su grado de autonomía respecto de la abuela. No se le considerará un adulto responsable ante el resto de la sociedad, sino una persona sometida aún a la autoridad paterna que ha tenido un hijo.

En definitiva, el padre generalmente se encuentra ausente; por lo que aparecerá la abuela materna haciendo de padre. La relación conyugal se encontrará parada. La madre no ejercerá el rol parental. El liderazgo será ejercido por la abuela. La madre funciona como un hermano más del hijo, es decir, adolescente, aunque no lo parentifica al situarse en el subsistema filial. La madre delega a la abuela el cuidado de los hijos.

En la representación 3.a. la madre y el hijo están aglutinados. En esta situación, la abuela usa la relación madre-hijo como descalificación de la hija. Por ello, la abuela busca una alianza con el profesional.

En la representación 3.b, la madre y el hijo están desligados y la abuela está aún más aglutinada con los hijos.

Dentro de esta estructura de familia, el impacto del proceso tumoral convertirá a distintos miembros familiares como cuidadores primarios.

Cuando es el hijo el afectado la principal cuidadora será la abuela. Tanto es así, que la madre ejercerá un rol de cuidador de apoyo al cuidador primario. En estos casos, el interlocutor será la abuela ya que, en el fondo, es la que ejerce las funciones parentales. En la práctica será "la madre". Esta situación creará un vínculo aún mayor entre nieto y abuela, aumentando la descalificación de la madre, que ve como la abuela le suplanta en unas funciones que debería desarrollar ella misma.

Ahora bien, si es la madre la que resulta afectada del proceso tumoral, volverá a ser la abuela la cuidadora primaria, pero en este caso supondrá un incremento de trabajo para esta abuela, ya que deberá atenderla a ella y al nieto. Por consiguiente, aumentará los niveles de estrés, de claudicación por parte de la abuela que solicitará ayuda por parte de instituciones sociales a través de internados, actividades extraescolares y, en general, aquellos apoyos que le puedan aligerar el peso de la atención del nieto.

En cuanto a la tipología nº 4, encontramos que el subsistema parental no funciona, no asume las funciones ejecutivas que le corresponden. Por ello, no se define el poder respecto a los hijos. Por lo que los hijos mayores ocuparán el lugar del padre. Suelen ser grupos en el que aparecerán posibles delincuentes futuros. Se da en circunstancias de mucha pobreza material. Sufrirán muchos cambios. Los hijos pequeños piden guías a los padres y estos delegan a los hermanos mayores con lo que estos adquieren poder.

En estas familias, el enfermo tanto si es hijo como si es uno de los padres, no dispondrá de un cuidador primario para su atención. Por tanto, no podrá seguir los tratamientos adecuadamente. Su sentimiento de soledad, de desolación, de abandono serán casi absolutos, y origen de un estado depresivo. Si el afectado es uno de los padres, no existirá el apoyo del otro cónyuge ni de los hijos. Generalmente, sólo encontramos un cuidador primario cuando el afectado es uno de los hijos pequeños, constituyéndose como tal uno de los hijos mayores, pero, dada su edad y su escasa formación, este apoyo será deficitario. La vida de estos enfermos estará salpicada de muchas carencias de todo tipo: afectivas, materiales... Sin embargo, la petición de ayuda a instituciones de la acción social no se realizará por la inexistencia de cuidador primario con la suficiente capacidad y competencia, o bien será el propio enfermo quien la solicite, en el caso, generalmente escaso, de que tenga conocimiento de los recursos ofrecidos por la comunidad.

En cuanto a la tipología número 5, se suele producir la desaparición de la madre y los hijos se quedan con los hijos. El padre hace funciones parentales. Así que necesitará apoyos sociales. Tendrá estructuras inestables, debido a la influencia de los roles sexuales. Son los casos escasos en que encontramos familias monoparentales cuyo adulto es un hombre. Teniendo en cuenta el contexto sociocultural en donde suelen desenvolverse estas familias, el hombre no dispone de las habilidades necesarias para atender a la familia. Actividades como hacer la comida, planchar, lavar la ropa etc., suponen problemas para este hombre que nunca tuvo que hacerlo antes. Por ello, requerirá del apoyo de instituciones sociales que o bien le entrenen en las nuevas obligaciones o le suplan en las mismas. La ausencia de la madre y la desaparición, por consiguiente, de la persona que realizaba unas determinadas obligaciones y funciones, supondrá una reorganización en la dinámica familiar. Los hijos, conscientes de la insuficiencia del padre, asumirán funciones deter-

minadas, las cuales dependerán de la posición del hijo, de las habilidades del padre.

La estabilidad de la estructura de estas familias se verá seriamente afectada si el proceso tumoral es padecido por el padre. El padre ya no podrá ejercer ninguna de las responsabilidades que, aunque deficitariamente, venía desempeñando. En caso de fallecimiento del padre, la intervención irá encaminada a la proposición de tutela judicial si existe una persona que pueda asumirla dentro de la familia extensa, o bien se aplicarían las medidas de protección de menores vigentes. Ahora bien, si nos encontramos en el caso de que el afectado fuera uno de los hijos, el padre debería afrontar una sobrecarga de tareas para las que no está preparado y, por ello, un mayor requerimiento de apoyo de las instituciones sociales.

Por último, **en cuanto a la tipología número 6**, en este tipo de familias entran y salen miembros constantemente. Es típica de Servicios sociales. Tendrían límites claros porque hay afectividad. Si se diera el caso contrario, no volverían. El elemento clave es la madre, la cual intenta recomponer el núcleo familiar. En función de los apoyos de que disponga, podrá hacerlo o no.

En estos casos, las relaciones entre subsistemas no tienen prácticamente ninguna consistencia. Suelen darse casos de supresión de patria potestad tanto por no disponer de los medios como por la escasa atención afectiva de los padres hacia los hijos. Independientemente de quien sea el afectado por el tumor, el enfermo estará abocado a un ingreso hospitalario permanente, por carecer de cuidador primario y en aquellos casos en que este ingreso no se efectúe no dispondrá de las condiciones necesarias para seguir el tratamiento recetado.

Por lo tanto, resumiendo, las características de la estructura en estas familias cabe decir:

1. Existen problemas para desarrollar el rol de padre y las funciones inherentes: nutritivas (supervivencia) y normativas. Por consiguiente, los hijos enfermos sufren de un desamparo que dificultará el sobrellevar la enfermedad.
2. Poca delimitación de los subsistemas: cambios de relaciones aglutinadas a desligadas y viceversa con facilidad. Por ello, la figura del cuidador primario no quedará nítidamente definida, cuestión que afectará a la atención del enfermo.
3. Ausencia de límites generacionales: parentificación de hijos, madre con función de hermana de sus hijos... Así, en el supuesto de parentificación de los hijos, estos hijos parentificados asumirán la función de cuidador primario, función para la que no dispone ni de capacidades técnicas, ni madurez suficiente. En el supuesto de madre en función de hermana de sus hijos, esta madre será irresponsable en los cuidados de sus hijos, asumiéndolos la abuela. Se desdibujará la relación madre-hijo, acentuándose la relación abuela-nieto. El desarrollo emocional aparejado a la maternidad estará ausente en la madre.
4. Frecuencia de acontecimientos paranormativos: separaciones, enfermedades, muertes, emigración, pérdida de poder socio-económico, etc. Estos sucesos obligan al sistema familiar a tener capacidad organizativa. En su ausencia, se producirá la destrucción del sistema. Esta destrucción deja al enfermo aislado con una capacidad para adaptarse a su progresiva decadencia física al acumularse a ésta la adaptación a las cambiantes circunstancias familiares. Además, le creará un incremento de tensión por no disponer de un cuidador primario predecible.
5. Desarraigo respecto a la familia de origen.

6. Sentimiento de desvaloración e incapacidad (a menudo reforzado por instituciones y servicios). Desde el mismo momento en que se concreta el diagnóstico de cáncer, comienza una vida ligada a idas y venidas (e ingresos) al hospital. Se encontrará de frente a personas enfermas. Por consiguiente, se califica a la persona ante la familia. Ha pasado a ser un miembro familiar enfermo que, sumado a una posible situación familiar desfavorable, lo catalogan por dos veces. Además, el miembro familiar con el rol de cuidador primario queda revestido por la "autoridad sanitaria" con un poder que o bien refuerce el que disfrutaba hasta ese momento o bien le otorgue uno que no tenía. Esta situación puede suponer el riesgo de venganzas subterráneas (si este cuidador primario nunca tuvo poder o fue blanco de la dominación del enfermo) o una "certificación del prestigio" de cuidador primario, ya que aparece en la mente de los afectados una idea de refuerzo exterior de la situación de dominación en la familia. No es extraño encontrar que el ejercicio del poder en estas situaciones se realice a través del manejo de la información del cuidador primario.

7. Fuerte dependencia de instituciones sociales como consecuencia del apartado anterior.

Además de en su estructura, estas familias presentan una serie de rasgos en su comunicación:

1. Inexistencia de adultos significativos para procesar la información y ordenar su universo. Por consiguiente, el subsistema filial no encuentra modelos referenciales para comprender la gravedad del proceso tumoral, circunstancia que se agrava en casos de procesos tumorales avanzados, es decir, surgirá un poco de ansiedad y angustia.

2. Cortocircuito entre el contenido y la relación.

3. Escaso intercambio de información: monólogos desconectados, dificultad para llegar a conclusiones, comodines en la manera de hablar.
4. Limitada comunicación afectiva positiva entre la madre y el hijo: tensiones en el flujo vertical con progenitores, con poca estimulación en la misma. En los procesos tumorales, el enfermo va a requerir de un apoyo emocional intenso en tanto que se enfrenta a un acontecimiento que pone en peligro su vida. Por ello, si el enfermo es un hijo se vera aún más aislado en su enfermedad. Este hijo sufrirá una crisis existencial, poniendo en duda el poco valor ya existente de aquello que le rodea: familia, hermanos, sociedad, etc.
5. Las tensiones se resuelven por medio de la acción e irreflexivamente, dando lugar a la impulsividad.
6. Confusión en las secuencias interactivas: caos comunicativo, con alto volumen, escaladas, desorden, descalificación. Se deberá crear un orden para que los miembros familiares hablen, estableciendo un turno de palabra.

Teniendo en cuenta todos estos rasgos, se pueden establecer unas reglas de comunicación:

1. Código restringido que limitará la expresión de sentimientos tan importantes en procesos tumorales.
2. Baja conceptualización.
3. Desconocimiento de las reglas de la comunicación
4. Experiencia de no ser oído.
5. Más importante quien lo dice que lo que se dice.

El ciclo vital de estas familias reviste también su importancia en la intervención. Presenta unas características muy delimitadas.

1. El ciclo aparece truncado. Se van mezclando los sucesos y se tiene la impresión de poca profundidad en la vivencia de estos sucesos.
2. Numerosos sucesos traumáticos fuera del tiempo en que son esperados.
3. Retraso en el mundo laboral.
4. Pérdida de miembros. Existe el riesgo de que los servicios puedan colocarse en lugar de algunos miembros.
5. Nacimiento de hijos no deseados.
6. Sucesión de nacimientos continuados.
7. La familia debe afrontar profundas reorganizaciones del sistema por los sucesos dañinos.
8. Excesiva fase de la crianza de los hijos.

4. METODOLOGIA

Se ha basado en la realización de entrevistas semiestructuradas con las familias. En su primera parte, la parte estructurada, se recopilaban los datos personales de los enfermos, consistentes en direcciones, edades, profesión y grado de información que poseía tanto éste como la familia. Asimismo, se elaboraba un genograma de la familia. En la segunda parte, la parte no estructurada, se realizaba una pregunta abierta en donde los afectados exponían todas aquellas circunstancias que vivenciaban como problemas. En esta parte no estructurada, se pretendía ofrecer la información y orientación convenientes. Posteriormente, se llegaba a un acuerdo con los usuarios para determinar qué problemas atajar y en qué orden, según sus propias estimaciones.

En estas entrevistas se elaboraba un plan, guía o hipótesis acerca de la situación actual y relaciones del paciente, con el objeto de dar una orientación al proceso de atención, trabajándose con el modelo relacional-sistémico. Con ello, se procederá a la planificación y desarrollo del tratamiento social adecuado al paciente a los efectos de atajar, como se mencionaba UT supra, los problemas relacionados con la enfermedad.

De estas entrevistas, se deduce que el objetivo de la intervención con estas familias consistiría en mejorar la calidad de vida, potenciando correcciones necesarias en la estructura familiar y comunicación, creando mecanismos compensatorios de las alteraciones emocionales, psíquicas y sociales originadas por el diagnóstico, tratamiento, remisión y recidiva.

Para ello, deberemos:

- Prevenir situaciones personales críticas.
- Apoyar la reestructuración familiar.
- Posibilitar el mantenimiento del nivel de salud familiar.
- Disminuir los sentimientos de culpa, miedo, indefensión, creando un marco de seguridad a tal efecto.
- Atender reacciones emocionales desadaptativas (ansiedad, depresión).
- Reconducir el impacto de la pérdida hacia niveles de respuesta adecuada y estrategia de afrontamiento adaptativas.

5.- CONCLUSIONES

La intervención con esta tipología de familia originará un nuevo sistema llamado "Sistema Operativo". Está este nuevo sistema integrado por el servicio socio sanitario y la familia multiproblemática:

**SERVICIO SOCIO SANITARIO + FAMILIA MULTIPROBLEMÁTICA =
SISTEMA OPERATIVO**

Este tipo de familia, con su cúmulo de problemas, estará en contacto con múltiples servicios, que tienen la praxis de segmentarse en sectores. Así, se priorizará la atención a un solo miembro de la familia y, por consiguiente, se llegará a la fragmentación de trabajo y no a una globalidad. Este modo de atención puede provocar una escalada entre servicios, sirviendo de pretexto la familia para prestigiar su propio trabajo. Con ello, sólo tendremos a una familia maltratada.

La demanda de la familia, que es la causa de la relación entre los servicios y la familia, puede provocar la demanda y viceversa, debido a la causación circular. En cuanto a la oferta podemos encontrar dos contradicciones:

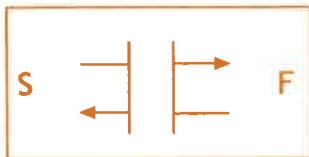
- 1.- Mandato irresoluble:** Como podría ser cambiar la estructura familiar sin cambiar la estructura social cuando puede ocurrir que la estructura familiar sea la consecuencia de la social.
- 2.- Contraposición de servicio de ayuda a de control:** Toda ayuda a la familia supone una influencia en ella, es decir, es una forma de control. El Trabajador Social puede estar en medio de la familia y otro profesional, con lo

que forma parte de un triángulo. Esta situación tiene el riesgo de intentar adoptar la demanda de la familia a la institución, es decir, de "isomorfismo".

En la relación entre las familias y los servicios pueden encontrarse varios tipos de interacción:



1.- **Es el tipo deseable.** Es difícil obtener este tipo de interacción en la primera entrevista. Es una interacción que procura una retroalimentación entre familia y servicio.



2.- Es el tipo de interacción frecuente. **Se produce una escalada simétrica al defender cada interlocutor su posición. Es un modo burocrático y frío, con cierto riesgo de amenazas de profesional a la familia.**



3.- La familia engloba al servicio que favorecerá una dependencia de la familia con el servicio y no tendrá autonomía.



4.- **La familia define la naturaleza de la relación con el servicio y sus reglas.** Así, el servicio no podrá provocar cambios y le llevará a derivar a la familia a otro servicio.

Durante esta interacción entre familias y servicios, las familias mantendrán unas expectativas al contacto con los profesionales:

- Deseo de autoridad y dirección.
- Preferencias por el trabajo y la acción.
- Deseo de estructura y organización.
- Centrarse en el presente.
- Centrarse en el problema.
- Deseo de explicaciones simples, concretas, objetivas y demostrables.
- Búsqueda en el profesional de referencias a la normalidad.

De la intervención con esta tipología de familia, se concluye que el principal instrumento es la entrevista con las mismas. La entrevista con ellas reviste una serie de rasgos esenciales y diferenciales. La entrevista es la técnica fundamental de que se vale el Trabajador Social para desarrollar la relación interpersonal con el usuario para ofrecerle ayuda especializada en orden a resolver sus problemas o satisfacer sus necesidades. Es una situación de comunicación dinámica caracterizada por:

1. Establecerse principalmente por medio de la palabra.
2. Ser asimétrica.
3. Estar basada en un "rapport".
4. Realizarse en grupos de dos.
5. Con el propósito de dar y obtener información.

La entrevista es una relación, resultado de la interacción dinámica entre el Trabajador Social y el usuario, cuya función es establecer por parte del trabajador social el "setting" (encuadre) de la relación asistencial a fin de conducir la entrevista hacia el objetivo de comprensión y ayuda. Por tanto, toda entrevista tiene su "setting", definiéndose éste: como el conjunto de modali-

dades que se dan en el encuentro profesional-familia y que deberán ser constantes y seguir reglas fijadas. El setting supone:

1. Recogida de datos a partir de la ficha relacional elaborada, normalmente, con el demandante.
2. Señalar a quién vamos a convocar a las entrevistas.
3. Trabajo en equipo, evitando quedar atrapado en el juego de la familia.
4. Explicitar el servicio y los miembros del equipo con funciones y competencias específicas en relación a otros servicios y a la propia institución.
5. Marcar horarios, fechas, temas a trabajar, etc.
6. Realizar un contrato en relación a los objetivos que nos proponemos conjuntamente.
7. Establecer relación de colaboración entre el servicio y la familia.
8. Directividad implícita.

Así, el trabajador social puede suspender la entrevista, hacer resúmenes devolviendo la información a la familia. Pero, además, el Trabajador Social puede no tener directividad, a su propia elección. Son reglas sujetas a derogación. Definen el contexto interactivo, donde el Trabajador Social ocupa la posición central de la conversación, que será, por consiguiente, asimétrica, porque sólo puede preguntar el Trabajador Social y no la familia.

Tiene unos rasgos elementales:

- **Historia:** se hará un estudio de la familia de origen de cada cónyuge, lo que nos llevará a crear una tercera historia, la del matrimonio. El recuerdo de la historia puede provocar la repetición de esta misma historia, en un intento de buscar un comportamiento adecuado a los problemas. Por ejem-

plo, el recuerdo del tratamiento de los servicios puede provocar que los familiares vuelvan a solicitar el servicio.

- Problemas.
- Antecedentes significativos.
- Sentimientos.
- Potencial de mejora.
- Capacidad del individuo-familia para controlar la situación.
- Adaptación a los sucesos paranormativos del ciclo vital.

En la entrevista debemos dilucidar varios aspectos:

- Cuáles son las circunstancias que les han puesto en contacto con el servicio, es decir, la demanda.
- Qué problemas manifiestan los distintos miembros de la familia, lo que nos dará una visión globalizada de la situación.
- Quién les envía: el derivante. La derivación define la primera relación de la familia con los servicios. A veces la familia puede atrapar al profesional en su juego. Existen derivantes sospechosos: profesionales que tratan a la familia desde hace años, profesionales jóvenes, etc. Es de notar que los derivantes sospechosos no se pondrán en contacto con el servicio, trabajando en la oscuridad.
- Contactos con otros servicios.
- Qué esperan obtener de la entrevista.

En la entrevista no se debe desatender el contexto de la misma. El contexto da significado a la comunicación, debiéndose observar, en este contexto, el factor que contribuya al mantenimiento de la conducta observada. Por tanto, para comprender una conducta es necesario atender el contexto en el que se desarrolla.

Así se pueden observar tres niveles:



En el contexto, las reglas deben quedar claras desde un principio. Si esto no se produjera, puede deberse a una pérdida de la directividad, con la consecuente confusión y deslizamiento de contexto, es decir, no se podría intervenir correctamente. Existen distintos contextos que pueden producir un deslizamiento de contexto:

- 1.- Dramatización:** es frecuente en Servicios Sociales y Sanidad. El usuario puede ampliar el impacto del diagnóstico de la enfermedad. Al reforzar la incapacidad de la familia, el Trabajador Social tendrá la tentación de dar soluciones más agrandadas de lo necesario, no dejando participar a la familia. Así, puede ocurrir que la familia venga con una "urgencia" que es, en el fondo, un juego de poder que pretende amplificar la disfunción. En estas situaciones, es conveniente que si una familia viene con que la cita concertada tiene que ser adelantada, debe ser mantenida, para evitar que ellos marquen el contexto.
- 2.- Ausencia de emotividad:** o lo que es lo mismo, ausencia de energía para producir cambios. Son los casos en que la familia intentará controlar todos los cambios, intentando evitarlos. Pudiera ser generado por el sistema como defensa, para seguir funcionando.

- 3.- Delegación:** consiste en dejar que otros solucionen nuestros problemas "sin esfuerzo por mi parte". Suele ser muy sutil porque si se nos delega la función de cambio de la familia, seremos nosotros los responsables de los cambios. Esta postura permite a la familia, si no se producen los cambios deseados, rechazar la intervención profesional por innecesaria. Es frecuente en Servicios Sociales.
- 4.- Negación:** se produce cuando se interviene sin demanda. De esta manera, la familia puede negar la intervención. Es necesario, en estos casos, citar al derivante y citar a la familia a través del derivante.
- 5.- Acusación:** consiste en designar a un culpable, que podrá llevar a la familia a establecer alianzas con el Trabajador Social para confirmar la situación. Si no se produce esta alianza, la familia no acudirá de nuevo y buscará otra alianza.
- 6.- Inmovilización del profesional:** se producirán insubordinaciones, gritos, para no dejar intervenir al profesional. También es frecuente en Servicios Sociales y Sanidad.
- 7.- Miembro ausente:** Este miembro suele tener una información óptima, para cambiar la dirección de la intervención. La función de este miembro es mantener la homeostasis del sistema. Si un miembro no viene, la responsabilidad es de todos, por lo que será necesario buscar una manera, para provocar su presencia.

Estos contextos nos llevan a que la familia nos hace una propuesta de relación, es decir, nos quedamos en una postura lineal, no habiendo circularidad. Si sólo atendemos al tipo de relación propuesto, nos quedaremos en la demanda explícita que

suele corresponder a un miembro familiar. En el fondo, se busca una alianza con el profesional.

A estos contextos, debemos proponer un contexto de colaboración. Para ello, es necesaria una directividad. El contexto de colaboración es, en el fondo, una finalidad compartida, con fines explícitos (demanda) e implícitos (directividad).

Las preguntas, que se realicen en estas entrevistas, deberán ser circulares. Este tipo de pregunta nos permite hacer entrevistas circulares, que pueden ser definidas como la capacidad del profesional de dirigir su investigación basada en la retroalimentación de la familia en respuesta a la información que éste solicita sobre relaciones y, por tanto, sobre diferencia y cambio (M Selvini Palazzoli et al). La finalidad de esta circularidad será:

- Proporcionar a la familia una visión sistémica de sí misma, a través de darles nueva información sobre sus preocupaciones, creencias, comportamiento y relaciones.
- Desarrollar, confirmar o refutar las hipótesis del equipo sobre la familia y la función del problema.
- Intervenir indirectamente tratando temas relegados por la familia o preguntando la efectividad de las soluciones intentadas.

Estas preguntas circulares pueden clasificarse en:

- 1. Definición del problema:** su objetivo es que cada miembro familiar explicita su percepción de los problemas actuales, su explicación de la situación (su hipótesis, su porqué...). Ejemplos: "¿Cuál sería el problema de la familia, si las cosas continuaran como están?", "¿Qué significa esto para ti?".

2. Patrones de interacción: consiste en la formulación de preguntas sobre quién hace qué, cómo... (siempre relacionado con el problema y síntoma). Puede a su vez subdividirse en:

- Preguntas sobre comportamientos específicos.
- Preguntas sobre diferencias o cambios.
- Preguntas sobre los desacuerdos sobre el patrón de interacción presentado por el profesional.
- Preguntas sobre la explicación de cada uno de los miembros familiares sobre un comportamiento específico de otro.
- Preguntas tendentes a descubrir el ciclo completo o la secuencia de los comportamientos entre los miembros familiares.

Como ejemplos de estas preguntas podrían citarse: "¿Cuando tu mamá y tu hermano están peleando, qué hace tu padre?", "¿Cómo respondía tu papa a la situación de antes?".

3. Comparación y clasificación: son preguntas a los miembros familiares sobre los demás: sus conductas, creencias, valores, etc. Se puede hacer a través de varias vías:

- Comparaciones, contrastes al objeto de determinar alianzas, coaliciones inter. intra y transgeneracionales.
- Exploración por el profesional de diferencias o cambios en las coaliciones en el tiempo, relacionándolos con la disfunción actual.
- Desacuerdo y acuerdos entre familiares.
- Explicaciones o significados de las coaliciones, separaciones y patrones de relación.

- 4. Intervención:** nos referimos a preguntas sobre cada uno de los miembros familiares tendentes a informar o instruir indirectamente a la familia. Al hacer estas preguntas, debe tenerse varias precauciones:
- Usar estas preguntas cuando se tenga suficiente información de la familia, y confirmada algunas de las hipótesis.
 - Comenzar por las preguntas menos ofensivas.
 - Realizar preguntas que motiven a los miembros familiares a experimentar nuevas conductas.

BIBLIOGRAFÍA

- CAMPININI, A. y LUPPI F. *Servizio Sociale e Modello Sistemico*. Roma: Editorial N.I.S., 1990.
- CHARLES FISHMAN, M. *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Barcelona: Editorial Paidós, 1990.
- COLETTI, Mauricio, LINARES, Juan Luis. Et al. *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Editorial Paidós Terapia Familiar, 1997.
- MINUCHIN, S *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa, 1979.
- SELVINI PALAZZOLI, M. et al *El mago sin magia*. Barcelona: Editorial Paidós Educador, 1987.

Prestación de Servicios Sociales: Marketing y Calidad

Del concepto Servicios Sociales, este artículo se centra en el término "servicios". Los Servicios Sociales se enmarcan dentro del conjunto de "servicios" que cualquier ciudadano puede demandar y recibir. La prestación de un servicio (servucción) tiene notables diferencias respecto de la fabricación de un producto o bien tangible, es por ello que se hace del todo necesario el conocimiento de esas características para ofertar y prestar un servicio de calidad a los clientes/usuarios que los demanden.

La filosofía del marketing, más allá de la mera idea de técnicas publicitarias, facilita el diseño y prestación de servicios más ajustados a las necesidades de los usuarios, amén de proveer de las técnicas más depuradas para hacer llegar nuestra oferta de servicios a los usuarios potenciales.

La satisfacción de los clientes es una exigencia para cualquier servicio, los clientes de los Servicios Sociales son clientes con derechos, en muchos casos son clientes cautivos ya que solo pueden recibir este tipo de servicios en el marco de las instituciones públicas que los prestan, generándose con ello situaciones de dependencia y de limitaciones a la hora de reclamar. Dentro del concepto de clientes es conveniente distinguir entre cliente interno y el cliente externo, esto favorece el mejoramiento de los procesos, la satisfacción interna y externa y en suma la calidad del servicio.

Incorporar criterios de, protocolos de funcionamientos, estándares y controles de calidad en los Servicios Sociales es cada vez más necesarios en la medida que el sistema se va perfeccionando y a su vez complejizando.

Palabra Clave: productos, servicios, marketing, calidad, servucción, control de calidad, satisfacción, reclamaciones, cliente interno-cliente externo.

Valentín González Calvo, Trabajador Social.

INTRODUCCIÓN

Habitualmente, cuando hablamos de consumo, se nos viene a la mente de manera involuntaria el consumo de bienes materiales y de carácter tangible, y dejamos en un segundo lugar, casi sin darnos cuenta, el consumo de "servicios". Pues bien, al cabo del día hacemos uso de tantos servicios como de productos hemos consumido. Sin duda, no reparamos en esta distinción Producto/Servicio. Pero en cualquier caso, lo que sí pedimos es que, tanto unos como otros, satisfagan nuestras necesidades. Cuando no lo hacen en la forma esperada, protestamos airadamente.

Al igual que los servicios de información, de transporte, educativos, de telecomunicaciones, bancarios, sanitarios, jurídicos, los "Servicios Sociales" son también servicios y como tales deben de cuidar la satisfacción del cliente en su grado máximo.

Las Instituciones (públicas y privadas) y los profesionales que prestan Servicios Sociales no siempre están preocupados por mejorar la calidad de estos. Sin duda, debido al perfil de muchos usuarios (clientes) que no están situados en las mejores condiciones para reclamar un servicio adecuado. Esta circunstancia, sin embargo, no debe impedir que el nivel de exigencia en la prestación, tanto de los profesionales como de las entidades implicadas, sea el más alto conforme a los estrictos criterios de mejora.

Antes de continuar, haremos la precisión siguiente: cuando hagamos referencia a Servicios Sociales, nos estaremos refiriendo a los Servicios Sociales Personales y no incluyendo bajo esta denominación todas aquellas otras grandes áreas del Bienestar Social que, por extensión, quedan incluidas bajo el mismo epígrafe.

No es el objeto de este artículo detenerse en los detalles específicos de los Servicios Sociales, su clasificación, sus competencias, su organización y distribución territorial; pero si nos

detendremos en señalar las características que como “servicios” tienen, o deben tener y las conectaremos con la óptica del marketing y de la calidad (aspecto que no siempre son muy tenidos en cuenta).

EL MARKETING Y SU UTILIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES

Como antes hemos señalado, los “Servicios Sociales”, al igual que otro tipo de servicios, son objeto de consumo constante. Consumir significa un proceso de intercambio de acción-valor. Donde se produce intercambio, el marketing adquiere gran importancia. En los Servicios Sociales (al menos en los públicos) no se produce un intercambio monetario directo, pero eso no significa que no haya un intercambio de una acción “social”, y en este caso, por un valor “el bienestar”.

El marketing está muy extendido en áreas donde el intercambio no siempre tiene implicaciones económicas, sino que puede ser el participar de una ideología (marketing Político), de un bien cultural (marketing Cultural), de una mejora personal (marketing Personal), etc. Hay una distinción entre el marketing de producto y el que se emplea para los servicios. Los Servicios Sociales pueden beneficiarse de esta mentalidad, para conocer mejor las necesidades actuales y potenciales de sus clientes, para hacer llegar sus programas a todos, para poder mejorar de manera continua el proceso de prestación.

El término “marketing” ha sido denostado en muchas ocasiones, quizás por el uso inapropiado que de éste se ha hecho. Es fácil caer en la tentación de decir que marketing supone vender a toda costa, presentar un producto/servicio muy atractivo, para que la gente lo compre. Sin duda con ello estamos hablando de la cosmética del marketing, éste no es un conjunto de técnicas de publicidad persuasiva.

El marketing es una mentalidad compartida por toda la organización, orientada a conocer y satisfacer las necesidades de los clientes, tiene un enfoque “orientado hacia el cliente” y no sólo a satisfacer las necesidades de la propia organización. Éste implica una orientación genuina hacia el mercado, una sensibilidad hacia los cambios en el entorno y una organización flexible.

¿Qué nos puede aportar la mentalidad de marketing a los Servicios Sociales? Puede ser útil para descubrir necesidades, para hacer más rentable los servicios (cuando hablo de rentabilidad, es evidente que no me refiero a rentabilidad económica, sino social), para definir, adecuadamente, el servicio que deseamos prestar, para organizar mejor los procesos de trabajo, para llegar a todos los usuarios, para evitar el desajuste entre la oferta y la demanda, para evitar pérdidas de clientes (es habitual encontrar deserciones de usuarios en programas sociales), para anticiparse a las demandas de los futuros clientes, para tener **clientes satisfechos**¹.

Muchos esfuerzos desarrollados desde los Servicios Sociales no tienen la respuesta deseada, lo cual crea frustración e insatisfacción entre los profesionales promotores. Otras veces, la población es desconocedora de nuestro servicio y del trabajo que hacemos. Un servicio no es bueno en si mismo si no llega a quienes debe de llegar (“lo que no se percibe no existe”). El marketing implica hacerlo bien, pero sobre todo, hacerlo saber y además ser capaz de llegar a clientes de manera diferenciada y personalizada.

En síntesis, podemos decir que constituye un proceso lógico, progresivo, racional y planificado que permite de manera eficiente: analizar las necesidades del cliente, definir nuestro servicio respecto a éstas y a los recursos disponibles, y establecer las estrategias para llegar a ellas con garantías de satisfacerlas.²

● LA ACCION SOCIAL COMO PROCESO DE SERVUCIÓN

Hay que tener presente que el proceso de “fabricación” de un producto es completamente distinto a la “realización” de un servicio. La fabricación de un producto sigue una secuencia que conlleva distintos pasos: primero, diseño del producto; segundo, fabricación; tercero, comercialización y cuarto consumo. Sin embargo, la realización de un servicio altera considerablemente esta secuencia: primero diseño y después (y todo al mismo tiempo) producción, comercialización y consumo. A este proceso de realización de servicios se le denomina “**servucción**”. La acción social, en general, y la prestación de Servicios Sociales, en particular, se puede decir que son procesos de servucción.

Son tres los elementos imprescindibles para la servucción: el **Ciente**, el **Personal de Contacto**³ y el **Soporte Físico** (instrumental y entorno)⁴. La interacción de estos tres elementos es el “servicio”. El resultado debe ser la satisfacción de las necesidades del cliente.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS SERVICIOS

- Los servicios tienen un carácter **intangible**, no se pueden pesar, tocar o medir, esa intangibilidad es una de las grandes diferencias respecto de los productos.
- Tienen **consecuencia** pero no forma. Resulta fácil reclamar, por la evidencia que ello comporta, ante un alimento en mal estado o ante un defecto de fabricación en un vehículo; pero es más complejo reclamar (y siempre se llega a la disparidad de criterio) ante una información defectuosa, un incompleto asesoramiento legal o una confusa clase universitaria.
- Como antes señalábamos, se **producen y se consumen** a un mismo tiempo. Esto hace difícil el **control de la calidad**, ya que no hay procesos intermedios de fabricación.

- Los Servicios Sociales los **prestan personas** (aunque la tecnología está haciendo que algunos lo presten maquinas expendedoras, pero los diseñadores intentan que estas sean lo mas humanizadas posible –algunas incluso hablan-) y los **reciben personas**; con lo que esta prestación está sujeta a un sistema de relaciones sociales que, de no cuidarse exquisitamente, puede dar al traste con los mejores intentos de diseñar un servicio de calidad. No hace falta ni recordar las desagradables experiencias que todos hemos vivido ante las conocidas ventanillas de algunos organismos.
- No hay prestación de servicios sin la **participación** del cliente. Dificilmente se puede hablar por teléfono, si el cliente no hace uso de él, o de recibir un buen consejo, médico si no se exponen los síntomas.
- Las **percepciones subjetivas**, tanto del cliente como del proveedor, juegan un papel fundamental. Los prejuicios, las ideas preconcebidas, las expectativas de uno sobre otro hacen que la prestación del servicio quede, en parte, condicionada.
- Los elementos colaterales al proceso de relación, durante la prestación del servicio, introducen un **valor añadido** a lo largo de todo el proceso. El tipo de espacio donde se produce la interacción, el edificio, el ambiente creado, el tiempo de espera ... Estos son, sin duda, aspectos que contribuyen, de lleno, a una percepción sustancialmente distinta entre los clientes de distintos servicios.
- No existe sentido de **propiedad** del servicio.
- Los servicios son difícilmente **revendibles**. Resulta fácil revender un vehículo, pero bastante complejo revender una noche en un hotel (servicio de alojamiento).

- Los servicios **no son almacenables, ni transportables** (si es transportable el proveedor).
- Existe una dificultad evidente para hacer una **demostración** de un servicio antes de su adquisición. ¿Cómo una agencia de viaje puede hacer una demostración de la vivencia que un cliente a tener en un viaje? o ¿Cómo se puede hacer una demostración a un anciano de la experiencia placentera que tendrá, durante la estancia en una residencia, sin haber llegado a estar alojado en ella aœn?

Es muy importante señalar que cualquier servicio, **una vez que se empieza a prestar, se está realizando** ("fabricando") **y una vez realizado, no se puede volver atrás**. Volver atrás en la prestación tiene consecuencias para la percepción y la confianza que el cliente tiene sobre la entidad prestadora. La prestación tiene que **salir bien desde el principio**, y desde ese momento, y durante todo el tiempo que ésta dure, es cuando hay que controlar la **calidad** de prestación de la misma (la mala calidad genera mas costes de los que ahorra⁵)

CARACTERISTICAS DE LOS CLIENTES

"Usuarios" es la denominación habitual en los Servicios Sociales Pœblicos. En otros servicios se les denomina "pacientes", o "alumnos". Pero en cualquier caso, la visión que hay que tener de estos es de que son clientes de pleno derecho, aunque no hagan un pago directo por la percepción del servicio como en la entidades privadas. El mero hecho de ser ciudadano, de pagar unos impuestos, le hace merecedor de recibir los servicios con el más alto estándar de calidad que sea posible.

Hay dos tipos de clientes, los llamados clientes externos y los internos⁶. Los primeros serían propiamente el pœblico objetivo de nuestro servicio, los ciudadanos en general o los que en particular reœnen las condiciones de acceso.

Los clientes internos son el propio personal de la organización que trabajan interrelacionados en una secuencia de procesos, para hacer llegar la prestación al cliente externo. Todo el personal, técnicos, administrativos, conserjes, directivos..., son a la vez clientes y proveedores los unos de los otros. Trabajar mediante esa mentalidad de cliente interno supone que tu trabajo tiene que satisfacer, con el máximo grado de calidad, al siguiente compañero en el proceso de trabajo, y a la vez tienes que ser satisfecho por el que te precede. De no ser así, se producen interrupciones, "cuellos de botella", devoluciones de trabajo, ineficacia en suma. Por ejemplo, la profundidad con la que sea estudiada la problemática de un cliente en el servicio de información, valoración y orientación, facilitará la labor de otros profesionales a los que sea derivado el caso para su intervención en otro servicio (ayuda a domicilio, trabajo con la familia...). Pero esta visión no se reduce a los aspectos puramente técnicos, también tiene que ver con los aspectos administrativos y directivos.

Todos los clientes(internos y externos) tienen su propia definición de calidad del servicio que esperan recibir. El marketing puede ayudar a identificar esa definición y debe orientar a la organización para satisfacerla.

La estrategia de marketing respecto a nuestros clientes, en muchos centros de Servicios Sociales, pasa por responder a las preguntas de: ¿quiénes son nuestros clientes?, ¿quienes son nuestros clientes potenciales?, ¿qué relación existe entre servicio y demanda?, ¿qué desean nuestros clientes de nuestro servicio?, ¿qué es lo que realmente reciben?, ¿qué dificultades encuentran para acceder al servicio? y ¿cuáles son las causas de dichas dificultades?.

LOS CRITERIOS DE CALIDAD SON GARANTIA DE PROXIMIDAD AL CIUDADANO⁷

La **satisfacción** del cliente es el objetivo prioritario, esto es: "el acercamiento a lo deseado". El cliente desea ser ayudado para que el "qué" de su problema sea resuelto, pero además espera que el "cómo" se le resuelva, sea igualmente satisfactorio⁸. El 81 por ciento de los clientes insatisfechos nunca vuelven a solicitar un servicio donde antes se le prestó un servicio de mala calidad.

En muchos centros donde se prestan Servicios Sociales, los clientes son "cautivos"⁹; toda vez que no pueden acceder al mismo servicio en otro lugar o con otros profesionales. De esta forma, se explican algunas deserciones de usuarios de programas (también es cierto que otros muchos no se implican suficientemente en esa interacción conjunta que supone la servucción de un servicio).

En Servicios Sociales (comunitarios o especializados) no son muy frecuentes los estudios rigurosos de satisfacción de los clientes sobre los servicios que reciben. Disponer de datos, más allá de la mera intuición, o el mero recuento en base a indicadores cuantitativos, sería de gran interés para reorientar, potenciar o anular algunas acciones que, por inercia, se vienen desarrollando.

Existen diversos grados de satisfacción del cliente. Cuando éste considera que el servicio es pobre, malo o deficiente, es porque no satisface convenientemente sus **expectativas** o la prestación recibida está por debajo de las condiciones acordadas (tácita o explícitamente). El cliente considera un servicio aceptable, correcto o satisfactorio, cuando la prestación se adecua a las expectativas. La excelencia es cuando la prestación supera las expectativas del cliente.

Cuando el cliente llega al servicio lo hace con expectativas diversas. Los factores que conducen a crear esta diversidad pueden ser: por las acciones de difusión del propio servicio, por comunicaciones varias (promesas políticas, boca a boca...), por experiencias previas del cliente en el mismo servicio o en otros similares, mediante las ideas preconcebidas que, como consecuencia de la interacción con otros clientes, le generan una expectativa positiva o negativa respecto a lo que espera recibir.

La satisfacción y la expectativa es, pues, fundamental tenerlas en cuenta, ya que, como antes señalábamos, el 81 por ciento de los clientes insatisfechos nunca vuelven al servicio. De este porcentaje, el 13 por ciento comenta el trato recibido a 20 personas y el 87 por ciento restante se lo comenta a 9 personas.

LA RECLAMACION Y LA QUEJA UNA OPORTUNIDAD DE MEJORA

Existen una serie de falacias¹⁰ sobre los clientes, llegando incluso a considerarlos como ingenuos, conformistas o fastidiosos. Pero aquella organización que no considera y tiene en cuenta a estos está abocada al fracaso.

Un "input" de energía positiva, para mejorar un servicio, es la "queja" de los usuarios. Parece un tanto paradójico, pero una reclamación es siempre una oportunidad para mejorar. De comœn las recibimos mal, y proyectamos nuestras iras sobre los clientes insatisfechos, infravalorando y restándole objetividad. En Servicios Sociales, no es comœn recibir quejas y menos por escrito, pero siempre hay que ser sensibles a otras formas de manifestación más sutiles de disconformidad con el servicio recibido. El carácter asistencial, que aœn se da en nuestro sistema pœblico de Servicios Sociales, hace que muchos usuarios (de por si mal tratados por su propia situación) no se sientan con "derecho a...", lo cual, le resta capacidad de reclamación.

Estudiar lo que piensan nuestros clientes supone hacer encuestas con cierta frecuencia sobre la opinión que el servicio les merece, sobre lo que se puede mejorar y qué dificultades encuentran. También es importante preguntar al personal de contacto cuáles son las quejas más frecuentes, las dudas, los problemas, los atascos en el servicio. Es conveniente recopilar quejas, reclamaciones; comparar estudios realizados en otros servicios parecidos al nuestro (hospitales, centros de día...); realizar entrevistas directas con clientes, tanto con alto como bajo nivel, con el solo objeto de analizar la opinión sobre el servicio recibido y no sobre el problema que le aquejaba; consultar qué idea tienen del servicio los empleados, tanto los nuevos, como aquellos que han finalizado su relación con el servicio. Hay que pensar que el cliente (interno y externo) nos va a dar siempre claves para mejorar el servicio.

BREVES APUNTES SOBRE LA APORTACIÓN DE ALGUNOS ASPECTOS DEL MARKETING APLICADO A LOS SERVICIOS SOCIALES

- **La investigación de mercado:** El mercado es la voz del consumidor. Hay que saber identificar las necesidades reales y potenciales, para adaptarnos a estas con antelación. Es necesario conocer el impacto que produce nuestra acción sobre los clientes y también identificar el perfil que estos tienen en su conjunto. Los resultados de la investigación sirven para tomar decisiones sobre qué medidas o programas es necesario priorizar (la priorización es siempre el paso previo a la planificación).

En los niveles microsociales se suele trabajar de manera intuitiva, los estudios siempre tienen una importancia secundaria. Menos importancia tienen los estudios longitudinales sobre la evolución de un fenómeno. La im-

plantación de nuevos programas no siempre tiene como base un estudio contrastado, es frecuente planificar por imitación o por “oposición a...” o por criterios meramente de oportunismo político.

Cuando no hay **competencia** con otros servicios no hay necesidad de mejorar, el conformismo va siempre a remolque de las nuevas necesidades.

Tampoco existe una tradición en la formación sobre investigación. Es frecuente ver cómo en zonas distintas, con realidades distintas, se implantan programas idénticos, o cómo los objetivos, año tras año, siguen siendo casi los mismos.

- **Segmentación:** La eficacia del servicio será tanto mayor, cuanto mejor sepa identificar las características y necesidades de los clientes, cuanto mayor sepa hacer una oferta a individuos que tienen necesidades afines. Personas o grupos afines no quiere decir iguales.

Estamos asistiendo a la **especialización** que se está produciendo dentro de los servicios sociales comunitarios que por definición, y por oposición a los especializados, son generales. Dentro de los comunitarios hay cuatro servicios que dada su diferenciación requieren la especialización profesional para cada uno de ellos. La diferencia de perfil de usuario y de las problemáticas que les aquejan, requiere de saberes profesionales profundos y la configuración de equipos específicos. Se puede decir que se está dando una especialización dentro de lo general. Un servicio indiferenciado por naturaleza tenderá a la especialización tácita.

En otro orden de cosas, mientras los servicios, que en general operan en el mercado (comunicación, viajes, educación, etc.), tienden a practicar un **marketing diferenciado** (a la carta). Los Servicios sociales realizan ofertas en

masa -se cumplen tales requisitos o no, hay acceso a un programa o prestación-. Menos mal que la pericia de muchos profesionales (verdaderos ingenieros de la gestión) hacen flexible lo que muchas veces es rígido administrativamente.

- **Respecto al público objetivo:** se observa que el perfil de usuarios tiende a la feminización progresiva (feminización de la pobreza¹¹). Cabe preguntarnos: ¿sobre quienes vamos a ejercer nuestras prioridades?, ¿perciben nuestros clientes nuestros puntos fuertes como servicio?.
- **El posicionamiento del servicio (publico o privado):** "¿qué es lo que inmediatamente piensan las personas, cuando se menciona nuestro servicio?¹²

Es de gran importancia tratar de definir la valoración que queremos que tenga nuestro servicio para con la ciudadanía, esto no es tarea fácil, sobre todo porque ello supone un esfuerzo de todos (absolutamente todos). Poco útil resultan los esfuerzos de muchos profesionales que luchan, día a día, para que la población no perciba que los servicios sociales locales no son un lugar meramente asistencial, sino que son centros donde se trabaja con rigor y profesionalidad. No obstante, observamos que en ocasiones se utilizan canales alternativos para resolver problemas concretos, distorsionando con ello todos los esfuerzos de posicionamiento de estos técnicos.

REFLEXIÓN FINAL

Contribuir al Bienestar Social de la población es una gran responsabilidad que tienen encargada los Servicios Sociales. Como servicios que son, tienen el gran reto de incorporar las tendencias más avanzadas gestión y desarrollo. La óptica del Marketing y el compromiso de la Calidad pueden ayudar enormemente a cumplir con ese desafío.

La dependencia pública de los servicios no debe ser una rémora para estar a la cabecera de los estilos de trabajo, más bien al contrario, deben suponer una garantía del buen hacer. El capital humano, con el que se cuenta, se ha caracterizado por estar en disposición para la mejora. No olvidemos que, tanto los profesionales, como los usuarios y las instituciones, son protagonistas y corresponsables en esa tarea común que es el Bienestar.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO, V. y BLANCO, A. *Dirigir con Calidad Total*. Ed. Esic, 1990.
- CAMPRUBI, J. *Marketing para Organizaciones No Gubernamentales*. Ed. ADC, 1995.
- COTTLE, D. *El servicio centrado en el cliente*. Ed. Díaz de Santos, 1991
- DIAZ, A. *Gestión Sociocultural. La eficacia social*. Ed. Comunidad de Madrid, 1992
- DRUMMOND, H. *La Calidad Total. El movimiento de la Calidad*. Ed. Deusto, 1997
- INSA, J.R. *Gestión de Sistemas para Servicios Socioeducativos y Culturales*. Ed. Certeza, 1994.
- KOENES, A. *Gestión de la Calidad Total*. Ed. Díaz de Santos, 1996.
- KOENES, A. *La formula del servicio excelente*. Ed. Díaz de Santos, 1995.
- KOTTAK, C. *Antropología Cultura: espejo para la Humanidad*. Ed. McGraw Hill, 1997.
- LARREA, P. *Calidad de servicio. Del marketing a la estrategia*. Ed. Díaz de Santos, 1991.
- RUFINO, J.I. *Gestión de la Calidad en las empresas de servicios*. Ed. Caja San Fernando, 1995.
- SORIANO, C. *Nuevas orientaciones en el Marketing de servicios*. Ed. Díaz de Santos, 1990.
- TORRES, J.M. *Principios y objetivos del Marketing*. Ed. Deusto, 1992.

NOTAS

- 1 González, V. Apuntes sobre Marketing, Calidad y Servicios Sociales. Curso especialista en Trabajo Social y Consumo. U. Pablo de Olavide. Sevilla. 1998/99.
- 2 Camprubí, J. Marketing para ONG. Adc. 1995.
- 3 Drummond, H. Calidad total. Deusto. 1997: 154-155 ¿Qué es lo que mas importan a los clientes?: fiabilidad, sensibilidad, competencia, acceso, cortesia, comunicación, seguridad, credibilidad, comprensión, pero sobre todo inspirar confianza.
- 4 Larrea, P. Calidad de Servicio. Díaz de Santos. 1991.
- 5 Coenes, A. La formula del servicio excelente. Díaz de Santos. 1994.
- 6 Camprubí, J. Marketing para ONG. Adc. 1995.
- 7 González, V. Apuntes sobre Marketing, Calidad y Servicios Sociales. Curso especialista en Trabajo Social y Consumo. U. Pablo de Olavide. Sevilla. 1998/99.
- 8 Cottle, D. El servicio centrado en el cliente. Díaz de Santos. 1991.
- 9 González, V. Apuntes sobre Marketing, Calidad y Servicios Sociales. Curso especialista en Trabajo Social y Consumo. U. Pablo de Olavide. Sevilla. 1998/99.
- 10 Koenes, A. La formula del servicio excelente. Díaz de Santos. 1995
- 11 Kottak, C. Antropología cultural. McGraw-Hill. 1997
- 12 Insa, J.R. Gestión de Sistemas para Servicios Socioeducativos y Culturales. Certeza. 1994

