

# **DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL. Nº 8.**

---

## **Segundo Cuatrimestre 1996.**

### **EDITA:**

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

### **VOCALÍA DE PUBLICACIONES Y BIBLIOTECA.**

Muro de Puerta Nueva, 9 - 1º BC.

Teléf.: (95) 222 71 60 - MODEM-FAX: (95) 222 74 31

29005 - MÁLAGA

**Horario:** de lunes a viernes (9,30-13 h.)

y de lunes a jueves (17-18 h.).

### **DIRECTOR:**

Cristóbal Gil Valenzuela.

### **SECRETARIA TÉCNICA:**

Mª José Reyes Sánchez.

### **CONSEJO DE REDACCIÓN:**

Mari Cruz Parrondo Carretero, Josefa Ríos Ruíz,

Ana Mª Medina Sánchez, Rosario Pavón Miranda,

Villaverde Romero Campano, Mari Luz Bur gos Varo,

Dolores Ruíz Segura, Francisco Cosano Rivas y Marisa Taboada González.

### **CORRESPONSALES:**

Beatriz Monteagudo del Riego (Huesca), Ana Rosa Fuentes Martos (Madrid),

Ángela Torrano Fernández (Murcia), Mariano Sánchez Robles (Granada) y

Patricia Ponce (Guipúzcoa).

### **REALIZACIÓN:**

Diseño y Maquetación:

Antonio José Carmona Torres.

ISSN: 1133-6552

### **IMPRIME:**

Gráficas ANAROL

Pozos Dulces, 32 - MÁLAGA

Depósito Legal, MA-1126-1993

---

---

# ÍNDICE

---

	<u>Página</u>
<b>Editorial</b> .....	5
<b>La insatisfacción o el malestar profesional en los trabajadores sociales.</b>	
<i>Isabel Ramírez de Mingo</i> .....	7
<b>Satisfacción laboral de los trabajadores sociales de Málaga (I).</b>	
<i>M<sup>a</sup> del Carmen Martín López, M<sup>a</sup> del Carmen Padial Díaz, Rosario Romero Gallardo y Rocío Serrano Guerrero</i> .....	15
<b>La prevención de las drogodependencias, realidad o utopía.</b>	
<i>José Carlos Montero Díaz</i> .....	29
<b>El movimiento social y las drogodependencias.</b>	
<i>Rafael Arredondo Quijada</i> .....	49
<b>Evolución de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.</b>	
<i>Luis Anguas Ortiz</i> .....	63
<b>Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS). Análisis crítico y alternativas.</b>	
<i>Cristóbal Gil Valenzuela</i> .....	89
<b>La ética y el Trabajo Social.</b>	
<i>Diego Montero Carrión</i> .....	107
<b>Página del lector</b> .....	123

---

---

## EDITORIAL

---

Este número incluye una serie de trabajos multitemáticos, encargados por la redacción de D.T.S., a distintos compañeros y compañeras.

En la línea de servicio al colectivo profesional, hemos emprendido desde la revista un trabajo de investigación sobre "insatisfacción laboral" de los trabajadores/as sociales en Málaga. Con este trabajo pretendemos determinar los factores que generen insatisfacción y buscar alternativas para mejorar nuestra calidad de vida laboral. Se está utilizando la técnica de encuesta por correos y grupos focales.

Con motivo de este estudio, publicamos un trabajo de opinión sobre este tema encargado a Isabel Ramírez de Mingo, profesora de la Universidad Complutense de Madrid. Acompañamos, como un primer artículo, el marco conceptual sobre insatisfacción en el trabajo y el diseño de la investigación. Éste constituye el primer artículo de producción propia de D.T.S.

El resto del número está compuesto por:

\* dos trabajos referidos al campo de las drogodependencias, en los que se describen interesantes experiencias en el terreno de la prevención desde la incitativa social, así como el proceso de coordinación y confluencia del movimiento asociativo en este sector

\* un artículo que analiza con extraordinaria rigurosidad la evolución de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía, elaborado por el Jefe de Programas de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Luis Anguas.

\* un análisis crítico de la aplicación informática Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS).

\* un trabajo que presenta un análisis de gran profundidad sobre el contenido y las implicaciones del Documento "La Ética del Trabajo Social. Principios y Criterios", que escribe el profesor de Ética de la E.U.T.S. de Málaga Diego Montero Carrión.

El Director.

---

# **LA INSATISFACCIÓN O EL MALESTAR PROFESIONAL EN LOS TRABAJADORES SOCIALES.**

**Isabel Ramírez de Mingo.**  
Diplomada en Trabajo Social.

## **RESUMEN.**

*Este trabajo desarrolla los factores que, a juicio de la autora, están en el fondo de la insatisfacción laboral en los trabajadores sociales.*

*La ambigüedad intrínseca del Trabajo Social, entre el cambio personal y las estructuras sociales, el status de los trabajadores sociales, así como las relaciones con los clientes, entre los miembros de los equipos de trabajo, con los jefes, se señalan como las principales fuentes de malestar entre el colectivo profesional.*

## LA INSASTIFACCIÓN O EL MALESTAR PROFESIONAL EN LOS TRABAJADORES SOCIALES.

El Colegio Profesional me ha invitado a reflexionar sobre el bienestar o malestar de los profesionales de Trabajo Social en los servicios donde ejercen su función laboral. Me voy a centrar en el malestar, porque me parece que de su análisis pueden aparecer ciertos aspectos clarificadores que nos lleven a intentar conseguir cierta satisfacción y también porque a través de la objetivación de los problemas podemos contribuir a superar el desasosiego y la incertidumbre que tantos profesionales manifiestan en la actualidad. A continuación voy a intentar poner de relieve las principales causas de lo que considero pueden ocasionar cierto malestar.

**La crisis del Trabajo Social** está inscrita desde su constitución como profesión a finales del siglo pasado, en su naturaleza misma. El malestar se alimenta por tanto de una ambigüedad de base, de una ambivalencia fundamental que tiene viejas y profundas raíces. ¿En qué consiste esa ambigüedad? Se trata de una ambigüedad múltiple, posicional y funcional, ya que la intervención social se sitúa entre lo político y lo económico, en el terreno de lo social, y se sustenta en códigos teóricos también ambiguos que fluctúan entre las ciencias sociales y la filantropía. La intervención social está dirigida a reparar fracturas sociales, fracturas que sufren los individuos de determinadas clases y grupos, pero sin alterar en profundidad la lógica de fondo que las provoca. **El Trabajo Social se mueve en una ambigüedad de fondo porque ha de provocar el cambio en las personas con las que trabaja sin alterar el orden social.** Los Trabajadores Sociales han recibido para el desempeño de su función un mandato social que corresponde al intento constitucional de la igualdad, pero a la vez, no pueden de hecho ir más allá de unos límites preestablecidos que implican el reconocimiento de las desigualdades. El Trabajo Social se mueve, por tanto, entre el control y la inserción y es **justamente este estatuto contradictorio lo que provoca el desánimo y lo que será preciso superar en el futuro.**

### ORIGEN DEL TRABAJO SOCIAL.

El Trabajo Social presupone la existencia de un espacio específico de intervención. Un espacio acondicionado socialmente y conocido bajo la rúbrica de "**espacio social**". La invención de lo social permitió conceder derechos a los trabajadores sin que las clases dominantes cediesen sus poderes de soberanía, sin que estas clases cediesen derechos políticos. Correlativamente las políticas de prevención y el establecimiento de una tutela moral sobre las clases populares, confirieron a estas clases un estatuto de minoría que legitimó el anclaje de los profesionales del Trabajo Social. Los primeros profesionales fueron mujeres de la burguesía urbana, predominantemente solteras, con un nivel de instrucción más bien elevado, que actuaron adoptando el modelo médico: la visita domiciliaria. Se pretendía así proporcionar una solución individualizada a los problemas sociales.

Jeannine Verdes-Leroux en su libro titulado "El Trabajo Social", muestra cómo la acción de estas pioneras se centró, en un primer momento en las mujeres y los niños de las clases trabajadoras.

**Las pioneras del Trabajo Social** eran las portadoras del bien y de los valores morales frente a la enfermedad y la depravación que aparecían como compañeras inseparables de la miseria. Para su intervención disponían de un instrumento privilegiado de observación y de objetivación: la entrevista codificada, el cuestionario, la encuesta a domicilio. El auge del Trabajo Social coincidió con la creación de las ciudades obreras, la política de las casas baratas, la institucionalización de la escuela obligatoria. Los primeros trabajadores sociales encontraron en la filantropía patronal un alivio natural, pero su intervención pretendía superar los límites de la **filantropía** y de la caridad para convertirse en una actividad científica.

## EL TRABAJO SOCIAL HOY.

En la actualidad nos encontramos con una situación crítica ya que el crecimiento exponencial de la pobreza y la desafiliación han puesto de relieve la crisis del viejo sistema de cobertura social y con él también la crisis de los modelos establecidos de Trabajo Social. Urgen pues respuestas valientes, innovadoras que propicien la inserción de las poblaciones segregadas, y es en esa urgencia cuando se produce exactamente la perplejidad y la insatisfacción de los profesionales. Nos encontramos, por tanto, en un momento histórico clave para superar las ambigüedades de base del Trabajo Social que hemos señalado.

En la situación actual se pueden detectar algunas **tendencias alternativas o innovadoras**. La primera más generalizada es la de la crisis del modelo tradicional de Trabajo Social que parece indicar un punto de no retorno. En Francia, Jack Ion, nos dice que la crisis del modelo profesional se ha puesto de manifiesto en la aparición de nuevo profesional que algunos analistas sociales caracterizan con el siguiente perfil: Hombre o mujer de 35-45 años, perteneciente a la generación del sesenta y ocho, con experiencia profesional diversificada, intensa actividad militante, importante capacidad relacional ya que cuenta con una importante agenda de direcciones y que trabaja con un amplio margen de autonomía. Estos especialistas participan de un idealismo pragmático. Rompen con el coloquio singular e imponen como imperativo el trabajo en equipo. Sus intervenciones están concebidas a corto o medio plazo y se articulan en torno a proyectos. Este tipo ideal del nuevo profesional posee también una empatía comunicativa y una capacidad de negociación que lo hacen especialmente atractivo para ejercer un trabajo a la vez técnico y político. La función de este nuevo profesional es la de animar equipos que trabajen en favor de la inserción en el interior de dispositivos territorializados.

Con alguna similitud esta tendencia también se está dando en España en algunas comunidades autónomas, y presentan algunos peligros: el primero se deriva de la implantación de los nuevos dispositivos y de las disfuncionalidades que estos nuevos profesionales producen entre los

# Documentos de Trabajo Social

## D T S

---

Trabajadores Sociales tradicionales. Estos últimos se ven desplazados y arrinconados por unos advenedizos que muchas veces carecen en su opinión de las credenciales necesarias para ejercer la profesión. Estos nuevos profesionales son seleccionados de forma directa por los responsables políticos, como hombres de confianza, y saltan por encima de los organigramas establecidos, provocando la insatisfacción en quienes aspiran legítimamente a una carrera profesional. La guerra de estos profesionales no sólo supone la pérdida de tiempo y energía que podría ser canalizada hacia la resolución de los problemas más candentes, sino que engendra también la reduplización de los servicios.

Por otra parte, los objetivos de los servicios comunitarios no están muy claros, aunque en teoría serían la inserción de las poblaciones marginadas, en la práctica los objetivos no están tan claros ya que se pueden tratar también de acondicionar un espacio para neutralizar, sin suprimir, la marginación.

### **OTRAS CAUSAS DEL MALESTAR O LA INSATISFACCIÓN PROFESIONAL.**

En los diferentes ámbitos donde se sitúa el Trabajo Social, el malestar puede provenir también de las relaciones con los usuarios, de las relaciones con los miembros del equipo de trabajo o de las relaciones con los jefes de la organización.

Los **usuarios** que acuden en busca de ayuda lo hacen en circunstancias difíciles, muchas veces vienen cargados de agresividad, no contra el profesional, sino con lo que representan, porque ven que las necesidades que presentan no son solucionadas. Esto a largo plazo genera en el profesional un sentimiento de incapacidad e incompetencia profesionales. Otras veces las angustias de los usuarios son vividas emocionalmente por los profesionales, que no saben poner una distancia emocional, se ven atrapados en esa relación y se ven incapacitados para manejar con destreza la situación.



Las **relaciones con los miembros del equipo** también pueden ser fuente de conflicto, ya sea por falta de confianza entre ellos, por falta de apoyo, por problemas de poder, por dificultades en la toma de decisiones conjuntas, por la indefinición de los roles profesionales, por las formas en que son reclutados los miembros del equipo por la administración. Todo esto va creando malestar hasta producirse una escasa comunicación.

Las **relaciones con los jefes de la organización** pueden crear cierto malestar por el escaso apoyo que presta o por los motivos que normalmente utilizan para no prestarlo, por las presiones que ejercen sobre los trabajadores en la realización del trabajo, por las escasas posibilidades de promoción que ofrecen, por la escasa participación que admiten en permiten en la elección de propuestas, por la escasa participación que admiten en mejorar las condiciones de trabajo, por la cantidad de cambios permanentes derivados de orientaciones políticas que condicionan totalmente los programas a corto y largo plazo y que genera peligro e inestabilidad en el empleo.

Por último, quisiera señalar que otras causas de malestar profesional estarían situadas en las propias **características de los profesionales**. Se ha hablado mucho de que las características de la propia personalidad de los Trabajadores Sociales predispone a padecer malestar, ya que se les tilda de ser idealistas, emotivos, que inician su trabajo con gran expectación, poseen mucho voluntarismo, son poco realistas. Esto les lleva a darse cuenta de que tienen muchas dificultades para obtener resultados y se desaniman. Por otra parte, sí a veces tienen una formación inadecuada a las funciones que se le exigen y no recurren a tiempo a actualizarse en materias, métodos y técnicas que les son necesarias, caen en una situación en la que la baja autoestima, la escasa motivación y la apatía pueden hacerles ver la situación con desesperanza.

**BIBLIOGRAFÍA.**

J. Verdes- Leroux: **Le Travail Social**. Edit. Minuit. París, 1978.

J. Ion: **Le Travail Social à l'épreuve du territoire**. Edit. Privat. París, 1990.

Varios: **La sociedad de la desigualdad. Pobreza y marginación a debate**. Edit. Gakoa. San Sebastián, 1992.

F. Álvarez Uría: **Marginación e inserción. Los nuevos retos de las Políticas Sociales**. Edit. Endymion. Madrid, 1992.

---

# SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA (I).

M<sup>a</sup> del Carmen Martín López, M<sup>a</sup> del Carmen Padial Díaz,  
Rosario Romero Gallardo y Rocío Serrano Guerrero.

Diplomadas en Trabajo Social. Equipo de Investigación de D.T.S.

## RESUMEN.

*Este artículo es la primera parte de un estudio sobre satisfacción laboral de los trabajadores sociales de Málaga. Está integrado por el marco conceptual y el diseño del estudio. En la actualidad el tema de la satisfacción en el trabajo está cobrando cada vez más importancia. Existen varias teorías y estudios que tienen como objetivo el lograr un mayor bienestar de los empleados en sus lugares de trabajo. Estas teorías interrelacionan una serie de variables que se engloban en lo que es la satisfacción general (relación afectiva de los individuos frente a la totalidad de trabajo) y las satisfacciones específicas (reacciones afectivas de los individuos frente a aspectos particulares de su empleo como salario, condiciones de trabajo...). Nuestro propósito es determinar las posibles causas de insatisfacción laboral del colectivo profesional en Málaga, para plantear en un futuro alternativas de solución.*

*En la segundo parte, se expondrán los resultados de un estudio descriptivo, que ha aplicado el Cuestionario Font Roja, a través de correos, de manera exhaustiva a todos los trabajadores sociales de los sectores Servicios Sociales Comunitarios, Servicio Andaluz de Salud y ONGs de la provincia de Málaga. El trabajo concluirá con la exposición de los resultados de las sesiones de varios grupos focales que analizarán las causas de insatisfacción y aportarán posibles alternativas.*

## I. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE LA SATISFACCIÓN LABORAL.

### 1.- INTERÉS EN TORNO A LA SATISFACCIÓN LABORAL.

Como establece GUIOT, son distintas las motivaciones que han conducido a un creciente interés sobre la satisfacción laboral.

En primer lugar destacan las preocupaciones de **orden económico**. Éstas consisten en investigaciones que pretenden averiguar las relaciones entre la satisfacción en el trabajo y variables tales como productividad, rotación del personal, absentismo, salud física y mental de los trabajadores, etc.

En segundo lugar preocupan cuestiones de **orden social**. La noción de satisfacción en el trabajo se utiliza como índice de calidad de las reacciones afectivas de los trabajadores en su puesto de trabajo. En relación con esto, Porter y Lawler hablan de un "efecto de derrame" que se produce en ambas direcciones entre la satisfacción en el empleo y en la vida. Dado que el trabajo es una parte importante de la vida, la satisfacción en éste influye en la satisfacción general de la vida.

Y por último, existen motivaciones de **orden académico**. En este sentido, se han desarrollado numerosos estudios con el objeto de construir modelos teóricos para el estudio de la satisfacción laboral.

En el **campo del Trabajo Social**, están presentes las tres preocupaciones señaladas anteriormente, si bien nos interesa destacar las motivaciones de orden intrínseco a la propia profesión.

En este sentido, el Trabajo Social como **profesión de ayuda** tiene su principal instrumento en el propio profesional. De ahí que la calidad laboral en el Trabajo Social sería un elemento clave para el logro de los objetivos externos, para la mejora del bienestar social de la población.

Al igual que las demás "profesiones de ayuda", los trabajadores sociales son especialmente vulnerables ante los efectos de la relación asistencial, máxime cuando se carece de manera sistemática de medios complementarios (recursos) para la intervención social, como está ocurriendo en algunos campos profesionales desde hace unos años.

El proceso de institucionalización y normatividad que ha adquirido nuestra profesión ha provocado la difuminación de los objetivos y principios del Trabajo Social en los distintos campos profesionales. Se ha consolidado un marco institucional, que ha encorsetado y restringido los objetivos sociales que el Trabajo Social ha venido preconizando.

Por último, el tema preocupa también al colectivo, desde una perspectiva pragmática, en la medida en que el nivel de satisfacción es fundamental para mantener "viva" la profesión, mejorar la "higiene mental" y proveer una atención de calidad de los usuarios de los servicios en los que trabajamos.

## **2.- CONCEPTOS SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL.**

**2.1.- Generalidades.** En la sociedad actual uno de los puntos de partida de las relaciones humanas es el trabajo. En cuanto fenómeno psicosocial, en el trabajo interactúan las variables de liderazgo, satisfacción y productividad. Las modernas teorías de gestión de personal defienden que la satisfacción en el empleo está relacionada con la calidad y cantidad de la productividad, y éstas, a su vez, tienen que ver con el tipo de liderazgo gerencial bajo el que se trabaja.

Otros autores, como Porter y Lawler, opinan que se obtiene un rendimiento elevado cuando el empleado se ve recompensado en su trabajo de manera intrínseca y extrínsecamente. La satisfacción intrínseca le viene dada fundamentalmente por un sentimiento de realización profesional y la extrínseca por factores externos, como por ejemplo la retribución salarial.

La teoría de las relaciones humanas expone que una de las principales fuentes de motivación en el trabajo deriva de la participación y la cooperación entre los trabajadores, así el grado de autonomía en el desarrollo de la tarea. Esto hace que se manifiesten las potencialidades de los empleados, pero en la mayoría de las ocasiones, éstas se ven impedidas por las estructuras organizativas. Por tanto, la rigidez organizativa del trabajo así como el contenido y variedad de las tareas conforman factores que obstaculizan el bienestar laboral.

**2.2.- Conceptos de satisfacción laboral.** Según **Davis y Newstrom**, la satisfacción en el trabajo se define como "el conjunto de sentimientos favorables o desfavorables con los que los empleados perciben su trabajo". Estos autores diferencian estos sentimientos relacionados con el puesto de trabajo, es decir, sentimientos de relativo placer o dolor, con otros dos elementos de las actitudes de los trabajadores que son: pensamiento objetivo ("mi trabajo es complejo") y las intenciones del comportamiento ("voy a renunciar a este trabajo en tres meses").

Los autores **Garmendia y Parra** opinan que "alguien estará satisfecho con su trabajo cuando, como consecuencia del mismo, experimente sentimientos de bienestar por ver cubiertas adecuadamente las necesidades de cierto nivel sobre la base de los resultados conseguidos, considerados como recompensa aceptable a la ejecución de la tarea".

Hay diversas teorías que intentan profundizar en la satisfacción laboral. Según la **teoría de la equidad**, la satisfacción laboral "es un sentimiento que deriva de la percepción de que una situación es equitativa". En el trabajo, se observa una relación de intercambio entre lo que obtiene el individuo de su actividad (salario, prestigio...) y lo que invierte en él (competencia, esfuerzo...). Para el cálculo del grado de equidad de su intercambio, el trabajador examina lo que otros individuos, semejantes a él, reciben de sus relaciones de intercambio.

**2.3.- Clasificación de la satisfacción laboral.** La mayoría de las investigaciones distinguen dos tipos de satisfacción laboral.

En primer lugar, la **satisfacción general**. Ésta es la manifestación de las reacciones afectivas de los individuos ante la totalidad de su trabajo. Un trabajador puede sentirse "a gusto" en su trabajo a nivel global. Si realiza una valoración general de todos los aspectos obtiene un balance positivo.

En segundo lugar, las **satisfacciones específicas**. Éstas son las reacciones afectivas de los individuos ante los aspectos particulares de su trabajo, por ejemplo el salario, las posibilidades de promoción, etc. Un trabajador puede sentirse totalmente satisfecho con su salario pero profundamente descontento con el contenido de su tarea.

Algún autor ha señalado que para calcular la satisfacción general en el trabajo de un determinado individuo, bastaría con obtener la suma de las diferentes satisfacciones específicas. Este planteamiento es erróneo, desde nuestro punto de vista, ya que hay que tener en cuenta el peso que para el empleado tiene cada uno de los factores específicos. Habrá trabajadores que hagan un balance positivo si se sienten satisfechos con su salario, a pesar de lo rutinario de la tarea y el malestar que les genera el estilo de dirección de su jefe.

En lo referente a las **satisfacciones específicas** se pueden distinguir dos enfoques en relación con las necesidades del individuo. Uno que se basa solamente en aspectos cuantitativos y establece que la satisfacción en el trabajo varía en función de la cantidad que el individuo recibe para cubrir sus necesidades, y otro, que plantea la diferencia entre lo que el individuo espera recibir de su trabajo y lo que calcula obtener de éste.

Por su parte, HERZBERG establece dos tipos de factores que determinan los procesos de satisfacción laboral. Por un lado, los **factores extrínsecos** que caracterizan al contexto o medio en el que se realiza el trabajo (condiciones laborales, salario...) y, por tanto, contribuyen principalmente a las reacciones de insatisfacción. Por otro lado, los **factores intrínsecos** que se tienen en cuenta con el contenido del trabajo (asumir responsabilidades, capacidades...) por lo cual si se mejora la calidad de

los factores extrínsecos se disminuirán las reacciones de insatisfacción.

### 3.- ANÁLISIS DE LAS SATISFACCIONES ESPECÍFICAS.

Los estudios de satisfacción de Porter y Lawler se limitan a contemplar fundamentalmente: 1) el puesto de trabajo, 2) remuneración, 3) relaciones con los supervisores, 4) relaciones con los compañeros, 5) autoestima, etc.

Para analizar las satisfacciones específicas tenemos que tener en cuenta diversos aspectos que se dan en el lugar de trabajo. La mayoría de los estudios coinciden en destacar la tarea, el salario y el estilo de supervisión.

**La tarea.** Uno de los aspectos del trabajo más estudiados ha sido la tarea, la cual, presenta varias características que pueden generar satisfacción:

- \* posibilidad de ejercer responsabilidades,
- \* la autonomía, es decir, el control sobre los métodos de trabajo, sobre los tiempos y movimientos,
- \* la ocasión de utilizar las propias aptitudes
- \* y el interés, la variedad y la dificultad que presenta la tarea.

El individuo experimenta también este sentimiento de satisfacción cuando resuelve las dificultades de su tarea, lo cual le impulsa a valorar los progresos realizados y, por tanto, mejora su rendimiento. Según demuestran numerosas investigaciones, existe una estrecha correlación entre el tipo de ocupación (posición, tareas, etc.) y el nivel de satisfacción en el trabajo.

**El salario.** Otro aspecto a tener en cuenta es el salario. Su influencia en la satisfacción laboral es decisiva. El salario provee la subsistencia de las personas y sus familias, además de permitir la satisfacción de



otra serie de necesidades secundarias y terciarias. En general, cuanto más elevado sea el salario mayor será el nivel de satisfacción. En relación con esto, los empleados que realizan tareas "estimulantes" normalmente manifiestan una mayor satisfacción hacia su salario que aquéllos cuyas tareas son "poco estimulantes", aunque los salarios sean muy similares.

**El estilo de supervisión.** En general los trabajadores muestran mayor aprecio hacia su superior cuando éste supervisa "centrados en los subordinados" y demuestran mayor sensibilidad a las manifestaciones de estimulación y aprecio por el trabajo bien ejecutado.

#### 4.- ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN GENERAL.

STRAUSS destaca la interdependencia entre sentimientos de satisfacción, la significación que el individuo atribuye al trabajo y la concepción que éste tiene de su propia existencia.

Este enfoque posee una doble clasificación. La primera incluye dos tipos de trabajo: **el trabajo "estimulante"**, en el que el trabajador toma parte en las decisiones, y **el trabajo "no estimulante"**, en el que el trabajador no puede realizarse a sí mismo, no tiene autonomía, no tiene posibilidades de promoción, etc.

Este trabajo "no estimulante" considera dos tipos de orientación: la instrumental y la expresiva. La orientación **instrumental** plantea que los individuos actúan de manera que el trabajo es un medio para lograr unos objetivos y satisfacer algunas necesidades externas a éste. En cambio, para orientación **expresiva** los individuos consideran que el trabajo es un fin en sí mismo, "el centro de su vida" y que les permite desarrollar sus potencialidades.

Esta doble clasificación produce cuatro tipos de satisfacción en el trabajo, los cuales producen reacciones afectivas particulares. Estas

situaciones son las siguientes:

a) un elevado nivel de satisfacción en el trabajo en los individuos que desempeñan trabajo "estimulante" (orientación expresiva);

b) interrelación entre la orientación instrumental de los individuos y la naturaleza de su trabajo (no estimulante). En definitiva, esperan de su trabajo que sirva de medio para garantizar su existencia y la de su familia y, si esto no sucede, aceptan las condiciones de trabajo y se sentirán satisfechos.

c) se corresponde a individuos que se encuentran insatisfechos a pesar de tener un trabajo estimulante, ya que utilizan éste solamente como medio para conseguir objetivos. Para que logren la satisfacción laboral deberían modificar esta orientación instrumental;

d) existe un desequilibrio entre la orientación expresiva del individuo y la naturaleza de su trabajo, ya que éstos realizan tareas rutinarias que les impiden realizar sus potencialidades.. Esta situación lleva a una total insatisfacción.

## **5.- EL AFRONTAMIENTO DE LA INSATISFACCIÓN LABORAL: REORGANIZACIÓN DEL TRABAJO.**

El modelo de enriquecimiento del trabajo individual de HACKMAN y OLDFHAM establece tres estados psicológicos que influyen de forma importante sobre la motivación y satisfacción del individuo en el trabajo. Estos estados son: 1º) valoración del trabajo, es decir, verlo como algo importante, 2º) sentirse responsable de lo realizado y 3º) resultados obtenidos cuando se realiza el trabajo eficazmente.

En definitiva, se obtendrá **mayor satisfacción del trabajo** cuanto más se experimenten los tres estados. Estos estados psicológicos suscitan los siguientes aspectos en relación al individuo: una valoración del

trabajo asociada a la variedad de las actividades que se puedan realizar, un carácter unitario que da un producto identificable, una significación del trabajo en relación a la afectación a otros individuos, una autonomía del individuo para realizar sus funciones lo que provoca que éste se sienta responsable de su trabajo y, por último, la eficacia del rendimiento que su trabajo proporciona feedback, ya que sin él no puede estimar la eficacia de su trabajo.

Además de estos estados psicológicos y aspectos del trabajo, el modelo tiene en cuenta las diferencias individuales de los trabajadores (necesidades, capacidades, etc.). En relación a esto, se propone que, para **enriquecer al trabajo individual**, se han de incorporar a él una serie de aspectos que se consideren fundamentales. Para ello, se sugiere:

1º) reagrupar las actividades o combinar aquéllas que sean diferentes,

2º) entablar relaciones entre trabajadores y usuarios, así podrá recibir la información influyente o feedback,

3º) aumentar el número de decisiones que el trabajador puede tomar para que cumpla sus tareas y

4º) establecer mecanismos de información sobre la calidad del trabajo realizado (control de calidad...).

Hay una serie de ideas básicas a la hora de estudiar la satisfacción en el trabajo. Éstas son:

- Los individuos difieren entre sí por sus actitudes frente a un trabajo "estimulante".

- Hay una estrecha correlación entre el tipo de ocupación (posición, tarea...) y el nivel de satisfacción.

- En un nivel jerárquico inferior, el trabajo se considera como un

medio para asegurar la existencia, mientras que en un nivel elevado es un medio para llevar a cabo las aspiraciones personales.

- Los trabajadores se sienten frustrados en sus aspiraciones cuando las estructuras organizativas les obligan a desempeñar roles pasivos que requieren un mínimo de aptitudes.
- Con frecuencia los trabajadores desean satisfacer sus necesidades "superiores" en su trabajo.
- Cuanto más alto sean los inputs (experiencia, formación, esfuerzo...) más fácil será que el individuo se encuentre insatisfecho, excepto si percibe que los outputs son adecuados (recompensas económicas e intrínsecas).

Para concluir, hay una serie de medidas que llevan a alcanzar un mayor o menor enriquecimiento del trabajo:

1. Rotación de puestos de trabajos que sean similares.
2. Ampliación de las tareas abreviando la excesiva estandarización de los procesos y creando equipos de trabajo.
3. El enriquecimiento de las tareas mediante la transferencia de responsabilidades de superiores jerárquicos, es decir, a través de la cesión o delegación de responsabilidades a los trabajadores.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS DEL ESTUDIO SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA.**

Los resultados del estudio se publicarán en una segunda parte de este trabajo.

**Objetivos de esta investigación.** Con este estudio se pretende conocer las fuentes de insatisfacción y plantear estrategias de afrontamiento.

Como objetivo externo al estudio pretendemos que las conclusiones sean útiles para mejorar el bienestar laboral de los profesionales y aumentar la calidad de la atención a los ciudadanos.

**Revisión teórica y definición conceptual.** Se ha realizado revisión de la bibliografía general sobre psicología de gestión de personal y varios estudios específicos, de los que se ha extraído la conceptualización expuesta en el apartado anterior. En el apartado bibliografía figuran relación de textos y documentos consultados.

**Tipo de estudio y población.** Se ha diseñado un estudio descriptivo transversal.

**Sujetos:** se han encuestado a los Trabajadores Sociales que trabajan en Málaga capital y provincia en los siguientes campos profesionales: Servicios Sociales Comunitarios, Servicio Andaluz de Salud y ONGs.

Se procede a realizar un censo de la población de estudio, resultando que ésta asciende a 186 trabajadores sociales, repartidos de la siguiente forma:

- \* Centros de Servicios Sociales Comunitarios: 91
  - \*\* CSS Málaga capital: 25
  - \*\* CSS de municipios de más de 20.000 habitantes: 34
  - \*\* CSS dependientes de Diputación Provincial: 32
  
- \* Servicio Andaluz de Salud: 62
  - \*\* Centros de Salud de Atención Primaria: 33
  - \*\* Centros de Salud Mental: 9
  - \*\* Hospitales: 20
  
- \* ONGs: 33

**Aplicación de cuestionario Font Roja de AP, adaptado.** Para recoger la información se ha aplicado el cuestionario Font Roja-AP (Atención Primaria), utilizado en varios estudios de Satisfacción Laboral de personal sanitario, y adaptado por J.J. Mira y otros. Se ha aplicado a colectivos de trabajadores sociales de salud.

Se han enviado por correo 186 encuestas en el mes de febrero de 1997. Se informó a todos los Trabajadores Sociales de los objetivos del estudio y se remarcó en todo momento el carácter voluntario de la respuesta y el anonimato. Se procedió a realizar un seguimiento telefónico a cada uno de los individuos de la población de estudio transcurrido la mitad del plazo dado para responder.

Se pretende presentar los resultados y discusión de cada campo profesional por separado, así como un análisis comparativo de los tres campos.

En la segunda publicación de este trabajo se expondrán los métodos de análisis aplicado, los resultados obtenidos del cuestionario y de tres grupos focales así como la discusión de las conclusiones.

**BIBLIOGRAFÍA.**

- MIRA, J.J. Y OTROS: "**Satisfacción y estrés laboral en médicos generalistas del sistema público de salud**". Atención Primaria, Vol 14. Nº 10. 1994.
- BALLESTEROS, R. : "**La psicología aplicada a la empresa. La conducta en el trabajo. Elementos y condiciones de trabajo**". Biblioteca Básica de Psicología. Ediciones CEAC, S.A. 1982.
- BAUMGARTEN, F. "**Psicología de las relaciones humanas en la empresa**". Editorial Labor, S.A. Barcelona- Madrid. 1971.
- DAVIS, K. y NEWSTROM, J.W.: "**Comportamiento humano en el trabajo. Comportamiento organizacional**". 8ª edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana de México, S.A. 1991.
- GASPAR, A. "**Estudio sobre la satisfacción en el trabajo de los Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales Base de Aragón**". Libro de Ponencias. Congreso Estatal de Trabajadores Sociales. Sevilla. 1996.
- GARMENDIA, J.A. y PARRA, F.: "**Sociología industrial y de los recursos humanos**". Editorial Taurus Universitaria/ Ciencias Sociales. Madrid. 1993.
- GUIOT, J.M.: "**Organizaciones sociales y comportamientos**". Biblioteca de Psicosociología, nº 14. Editorial Herder Barcelona. 1985.
- JOHNSON, R. : "**La dirección del personal**". Editorial Deusto. 1990.
- NORMAN R.F. MAIER.: "**Psicología industrial**". Ediciones Rialp. 1971.
- RÜSSEL, A.: "**Psicología del trabajo**". Ediciones Morata. Madrid. 1976.
- SCHEIN, E.H.: "**Psicología de la organización**". Editorial Prentice. Madrid. 1973.

---

# LA PREVENCIÓN DE LAS DROGO-DEPENDENCIAS, REALIDAD O UTOPIÍA.

José Carlos Montero Díaz.  
Diplomado en Trabajo Social.  
Presidente de la Asociación Cívica para la Prevención.

## RESUMEN.

*La prevención es el nivel de intervención de las drogo-dependencias menos potenciado; hasta ahora la administración pública ha entendido como prevención el despilfarrar los pocos recursos económicos en miles de carteles y folletos de contenidos ineficaces y de divulgación peor. Las experiencias prácticas vienen de diferentes iniciativas sociales del estado español.*

*Nuestra asociación viene a presentar el trabajo de cinco años, pasando de una propuesta ciudadana por hacer algo ante las drogas a un programa consolidado, basado en ser integral, continuo en el tiempo y evaluable. Los dos objetivos principales de toda nuestra actuación, se mueven en la dualidad de la reducción y del refuerzo de aquellas pautas de conductas que pueden desencadenar o prevenir el inicio del consumo.*

*Tendremos que convencernos que la sustancia en sí no es el problema, ésta ha existido, existe y existirá a lo largo de la historia, por lo que debemos desarrollar nuestras estrategias hacia el cambio de las personas y el modelo social imperante. La prevención es sin duda la mejor manera de buscar el bienestar físico, psíquico y social de nuestra sociedad; actuando anticipadamente no sólo impediremos la aparición del problema de las drogas, sino que actuaremos ante la aparición de los distintos problemas sociales en los que está inmersa la persona.*



## INTRODUCCIÓN.

Este artículo es fruto del trabajo de todos los compañeros/as de la **Asociación Cívica para la Prevención (A.C.P.)**, entidad sin ánimo de lucro creada en 1992 a raíz de una iniciativa social. Desde hace tiempo veníamos diciéndonos que era hora de poner en común la experiencia de trabajo, ya que creemos que este trasiego entre una idea abstracta en sus orígenes, a un proyecto totalmente consolidado hoy en día, puede ser interesante para otras personas. Por ello creemos importante, y de forma rápida, partir desde los motivos que desencadenaron en la asociación.

## CÓMO NACE NUESTRA ASOCIACIÓN.

La problemática de las drogas se agudiza en aquellos tiempos (finales de 1991 y principios de 1992), o mejor dicho, apareció en los medios de comunicación como en un barrio obrero del cinturón industrial de Barcelona, sus vecinos no podían soportar el trasiego de "yonquis", poniendo en peligro la seguridad de sus hijos y de ellos mismos. La forma de reaccionar de esta gente, fue aquella de quien se sume en la impotencia, organizándose en patrullas vecinales que desde que anochecía hasta el amanecer se ocupaban de "la caza del camello". Este ejemplo, popularizado por la T.V., sirvió para que en otros barrios obreros de distintas ciudades españolas se organizaran de la misma manera. Resulta raro que estas iniciativas siempre cundieran en barrios obreros, y nunca en barrios de otro estrato social, sea hacia arriba o hacia abajo.

En nuestra ciudad, aún no había hecho efecto este dominó, quizás por el carácter, quizás por la desorganización, aunque sí habían aparecidos los rumores de poder hacerlo. En el **sector Cruz de Humilladero** de nuestra ciudad, una de las zonas con mayor densidad de población de habitantes de toda Europa, y con el déficit mayor de zonas sociales y verdes, existían núcleos geográficos y demográficos de los llamados de alto riesgo, barrios como García Grana, Los Palomares, Cuatro de Di-

ciembre, Santa Julia, núcleos donde el consumo y tráfico de drogas era conocidos por todos. También por entonces, aún se mantenía totalmente activa la Prisión Provincial, la cual estaba justamente en el centro de todos estos núcleos. En el margen izquierdo toda una serie de edificios frutos del desarrollo urbanístico descontrolado, que sirvió para ser morada de parte de la clase obrera. A sus pies se desarrolló un sector comercial pujante, que veía que la demanda consumista existente era toda una garantía. El problema de los "yonquis" era latente, era raro el día que no existía algún hurto; los puntos de venta y consumo de drogas se multiplicaban, y eso sí era dañino para la mayoría de la población.

Sin duda alguna, se daban todos los indicadores para que explotara la situación, de ahí que un grupo de jóvenes pertenecientes a diferentes asociaciones juveniles, tomaran la iniciativa de sentarse para ver qué se podía hacer. La primera conclusión a la que se llegó es que el problema de las drogodependencias no sólo era asunto de los jóvenes, por lo que se vio conveniente realizar una **convocatoria a todos los movimientos organizados de la zona**. A esta convocatoria respondieron AA.VV., APAs, Cáritas, parroquias, asociaciones de drogodependencias, partidos políticos, y personas a título personal. Después de varias reuniones de debate, y después de preguntarnos qué podíamos hacer nosotros en todo esto, creimos conveniente crear una plataforma de asociaciones que coordinara todo el movimiento, creimos que nuestro papel se debería centrar en que no siguieran cayendo más personas en esta adicción, por lo que nos ocuparíamos de prevenir, y creimos que era necesario formarnos ante todo, el fenómeno era demasiado complejo para nosotros, teníamos que partir del conocimiento de otras experiencias.

A partir de ahí, y tras la respuesta masiva a unas jornadas formativas que organizamos, vimos conveniente formar una asociación autónoma del resto, y que fuera a ocupar su intervención en la prevención de las drogodependencias. Una de nuestras ideas básicas, fue entender que **el fenómeno de las drogodependencias era multicausal**, y que las personas que padecen la adicción a las drogas, se trataban de personas que padecían una amplia gama de problemáticas sociales, fueran persona-

les, familiares, relacionales, económicos, laborales, etc..., por lo que deberíamos hablar de personas con problemas de drogas; si partíamos de esta idea, y de que la adicción a las drogas pudiera ser causa y consecuencia, debíamos prevenir aquellas problemáticas sociales que pudieran desencadenar la adicción, por lo que el carácter preventivo se ampliaba en su perspectiva.

Nuestro nombre, Asociación Cívica para la Prevención, pretende reflejar nuestra idiosincrasia, una entidad sin ánimo de lucro nacida y mantenida en una iniciativa social, y con el carácter preventivo, un carácter constructivo.

## CONCEPTO DE PREVENCIÓN, PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS, NIVELES DE INTERVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO.

Realizado un rápido vistazo a nuestros orígenes, expondremos a partir de ahora los contenidos teóricos en los que fundamentamos nuestra acción.

Debemos partir de entender qué es **prevención**, concepto ambiguo en su contenido, por quiénes lo utilizan y cómo se ha venido utilizando hasta el momento. Recordemos que la administración pública en general, siempre ha promulgado la importancia de la prevención, y parece ser que ellos han entendido que prevención era despilfarrar los pocos recursos económicos en miles de carteles y folletos de contenidos ineficaces y de divulgación peor.

La **Real Academia Española**, nos da una definición básica y útil: *"La preparación o disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo"*. Destacar nociones vertebradoras para su utilización posterior, lo que se haga debe tener un carácter temporal de anterioridad y de acción ante una situación nociva o peligrosa para la persona.

Quienes han definido y profundizado más en el concepto de prevención, han sido los profesionales del campo de la salud; las definiciones posteriores, dadas desde el ámbito de servicios sociales parten de éstas. Es la **Organización Mundial de la Salud**, en su Conferencia de 1978 celebrada en Alma-Ata, y dentro de la "Educación para la promoción de la salud", quien inspira una clasificación de prevención por todos conocidas:

- **Primaria:** Su objetivo es bajar el índice de nuevos casos en una población a lo largo de un período de tiempo en contra de circunstancias negativas antes de que tengan la oportunidad de producir enfermedad.

- **Secundaria:** Su objetivo es reducir la duración de los trastornos. Intenta principalmente el diagnóstico precoz del problema y los trastornos.

- **Terciaria:** Su objetivo es detectar o retardar la evolución de un proceso, trastorno o problema, atenuando sus consecuencias, aunque persista la índole básica.

Esta diferencia en tres niveles, esclarece la intervención en un antes, un inicio y un durante, de un trastorno o enfermedad. Se cambia la mentalidad de actuar sólo cuando ha aparecido el problema, y cuando se hace en ese momento no es desde la perspectiva de un tratamiento paliativo sino desde un intento de reducir los daños producidos. El primer nivel centra su intervención en una acción que podría tildarse de "lucha contra molinos", ya que se dirige hacia que la problemática no aparezca, por lo que habrá que contar con todos aquellos factores que a priori pueden desencadenarlo, requiriendo una serie de actividades más amplias y generales, y siendo destinatarios la población en general o grupos que por sus características pudieran padecer dicha problemática. El segundo nivel tiene su alma mater en el diagnóstico precoz, lo que supone destinar la intervención a la población en situación de riesgo, proponiendo estrategias de detención en la evolución del trastorno y la reconstitución de la persona sana.

Sin duda, se trata de una clasificación acertada, que tuvo su traducción en la implantación de las reformas del sistema sanitario iniciada en la década de los ochenta, y que hoy en día aún no ha culminado; ilógicamente la atención primaria, inspirada en ese carácter preventivo, no ha logrado llegar a todos los núcleos de población; más ilógico aún es que las zonas con mayor densidad de población, tal como la de nuestra asociación, han sido las que se han visto excluidas de la red básica de centros de salud.

Acercándonos al concepto de prevención dentro del campo de las drogodependencias, existe una básica y muy clara presentada por **Padres y Maestros: revista de orientación de orientación educativa**: *"Intentar que el drogadicto potencial no llegue a convertirse en drogadicto real"*. Se puede decir que es una conceptualización simplista, pero creemos que nos sitúa ante el objetivo final de una intervención dentro de este fenómeno.

Acercándonos a un concepto más certero, nos encontramos al dado por el **C.E.J.A. y C. SALUD de la Junta de Andalucía**: *"Conjunto de estrategias diseñadas con la finalidad de reducir los factores de riesgo o bien para reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a desarrollar la adicción a sustancias tóxicas"*. Destacar la idea propuesta de conjunto de acciones, lo que nos deja bien claro que ante un fenómeno multicausal no es válido lo unilateral o lo sectorial, hay que intervenir desde una óptica global; por otra parte nos da dos objetivos básicos, la reducción de aquellos factores que pudieran desencadenar la adicción, y reforzar a la persona como mejor acción preventiva. Quisiéramos resaltar otra idea que nos deja esta definición, en cuanto la dificultad que supone evaluar la eficacia de las estrategias preventivas; si nos atenemos a la definición anterior, en la que el objetivo final es que no hayas drogadictos reales, se plantea que no podemos de ninguna de las maneras asegurar dicho objetivo, sólo podemos ir asegurando o evaluando objetivos y metas cortas o temporalmente a medio plazo. Ahí estriba la dificultad de la prevención, no es una solución mágica, sino una aportación a la sociedad y a las personas para que tengan menos oportunidades a la hora de sufrir dicho problema. La prevención no

vende, vende aquello que tenga resultados tangibles, por lo que la administración y las entidades privadas prefieren intervenir en tratamiento, eternizando la problemática si no se ataca desde sus raíces.

Una aportación esencial, es la que se hace desde el movimiento asociativo; la **Federación Andaluza de Asociaciones de Drogodependencias "Enlace"**, dedica el año 1993 a debatir sobre la prevención. Define el concepto como : *"Conjunto de actuaciones que podemos llevar a cabo para anticiparnos a unas pautas de comportamiento que queremos evitar"*. Se redonda en ideas anteriormente expuesta, y lo novedoso sería enmarcar la intervención en la conducta; esto es sumamente importante al salir del encorsetamiento que suponía el tópico de considerar a este problema como una enfermedad y encontrar su solución desde el área médica; la acción debe venir de todos aquellos profesionales y personas que desempeñan su funciones en el campo de la educación social (trabajadores sociales, psicólogos, maestros, voluntarios de asociaciones...).

Desde este mismo espacio, se nos da dos **objetivos**, uno mínimo y otro último. El mínimo sería: *"Retrasar todo lo posible la edad de inicio al consumo de drogas"*. Parece contradictorio, con aquel dado desde Padres y Maestros, pero es un objetivo realista, ya que si hay algo que no podemos obviar es que las drogas han existido a lo largo de toda la historia de la humanidad, existen y existirán, por lo que habrá que convivir de la forma menos dañina con ella. De ahí, que se plante que la edad de inicio en el consumo es sumamente importante para el desarrollo de una persona con problemas de drogas, más hoy en día en la que la edad es cada vez más temprana.

El objetivo último es: *"Alcanzar un estilo de vida saludable, no sólo en un sentido físico, sino también psíquico, sociocultural, ético, de relación con la naturaleza..."*. Hay que intervenir en la consecución de la salud, tal como la O.M.S. propugna, como ese estado de bienestar físico, psíquico y social, que Enlace desarrolla y especifica.

Dando otro paso, y visto el concepto y sus objetivos, debemos definir

qué tipo de **estrategia** hay que utilizar, y nos dicen: *"No evitar que se consuma tal o cual sustancia, sino de ayudar a esa persona a aumentar su capacidad a tomar decisiones, a enfrentarse a las adversidades de relacionarse con los demás, de superar frustraciones, de disfrutar de su tiempo libre..."*. No hay que centrarse en la sustancia, hay que centrarse en la persona, en su conducta ante sí mismo y ante sus relaciones con el medio y lo que le rodea, intentando que se adapte a su realidad, aquí y ahora.

Una aportación desde el **marco de los servicios sociales**, es la que diferencia diferentes niveles de intervención en las drogodependencias. Esta definición es utilizada normalmente en el marco local, así son diferentes planes municipales quienes la incorporan.

**- Prevención Inespecífica:** Se abordan las problemáticas sociales definidas como situaciones de desigualdad que padecen los individuos, grupos o comunidades, por pertenencia a un determinado grupo étnico, por su edad, sexo, etc.

Ésta es la esencia de los servicios sociales comunitarios, por lo que si en estos momentos estamos centrando esta definición en el marco de las drogodependencias, es necesario abrirla a la prevención de cualquier otro tipo de problemática social, incluso priorizándolas, ya que directamente se está interviniendo en las que posiblemente serán sus causas. De ahí la importancia de desarrollar a su máximo nivel de competencias y recursos todos aquellos servicios de atención primaria de todos los sistemas de protección social.

**- Promoción:** Se trata de desarrollar y potenciar todos los aspectos del individuo, grupo o comunidades que favorecen un desarrollo integral y global, dando así respuesta las necesidades de la población.

Seguimos en esa idea de no limitarse a acciones paliativas, de no esperar que aparezca el problema, debemos de desarrollar todo aquello que pueda mejorar el bienestar de las personas y su entorno, de forma

globalizadora, es decir, desde convertir la ciudad en un lugar que urbanísticamente favorezca la interacción, hasta iniciativas tan sectoriales y específicas como talleres de crecimiento personal.

### - **Prevención Específica:**

\* *Primaria:* Intenta evitar la aparición del problema o proceso. Como grandes objetivos se marca el mantener el no consumo entre la población general, prevenir el inicio en el consumo de las diferentes drogas y crear la conciencia de necesidades de prevenir dependencias.

Lindando con la inespecífica, introduce en su intención las drogas, pudiendo compartir métodos y actividades de la primera. Se traduce en programas de educación para la salud, informativas y de sensibilización, desarrollo de alternativas al tiempo libre, desarrollo personal y social.

Se intenta ante todo, la detección precoz del problema de la inadaptación y del consumo de drogas, para ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades específicas de los individuos o grupos de riesgos implicados.

Se actúa ante una conducta inadaptada que ha producido un consumo de una sustancia, ya ha aparecido el problema o se pertenece a un grupo de riesgo. Los programas a desarrollar serían educativos específicos, detección precoz, atención en crisis y tratamiento precoz. Es un nivel difícil, ya que supone que los recursos preventivos deben ser cercanos y rápidos, características que no se adapta la realidad, por lo que podemos considerar que el sistema familiar y escolar son los únicos que hoy en día pueden y deben realizar esa función de detección precoz.

\* *Terciaria:* Se pretende superar, detener o retardar la evolución del problema y de sus consecuencias. Son objetivos el modificar las conductas de consumo y conductas afines, minimizar los daños producidos por el consumo, reconstruir la personalidad del individuo y preparar su integración dentro de la sociedad, permitir al individuo que comprenda



la salud como proceso de equilibrio e interacciones, guiándole a la adquisición de comportamientos con estos conocimientos y actitudes.

Este nivel es lo que se llama el tratamiento para las personas con problemas de drogas: desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción. Es una actuación específica, que requiere unos recursos económicamente altos, y cuyos resultados favorables no son altos; Domingo Comas, especialista en el tema, decía que del total de adictos sólo el 10% acude a tratamiento. Con ello no queremos trasladar la idea de que no se debe atender a este nivel, ni mucho menos, pero si queremos trasladar la necesidad de que la balanza inversionista se aumente en los otros niveles.

Por último, dentro de este marco teórico, quisiéramos describir cuáles son los **factores de riesgo**. Debemos de concretizar nuestra intervención, que situaciones debemos de tener en cuenta a la hora de esa simbiosis preventiva que es la reducción y el refuerzo. Vamos a presentar una definición que para nosotros es válida y original, y aunque no siendo la mejor para algunos, si es una forma acertada de definirlo, ya que implica tanto las variables desencadenantes como las variables que las impiden. Parte de la investigación del consumo de drogas propugnada por **Rhodes y Janson**, y que posteriormente ha sido desarrollado por **Tomás Jesús Carrasco**. Esta teoría nos dice que el riesgo de iniciarse en el consumo de drogas puede representarse en una fracción, en cuyo numerador figuraría la variable "estrés" y en el denominador las variables "apego", "habilidades de afrontamiento" y "recursos". Cuanto mayor sea el numerador mayor será la probabilidad de iniciar el consumo de drogas, cuanto mayor sea el denominador sería a la inversa. Gráficamente supone:

$$\text{Riesgo de consumo de drogas} = \frac{\text{Estrés}}{\text{Apego} + \text{Habilidades de afrontamiento} + \text{Recursos}}$$

Brevemente, examinamos cada variable en cuanto a los indicadores que estarían insertados en cada una de ellas.

- Estrés:

\* Grandes eventos vitales: muertes, accidentes, divorcios...

\* Riñas, y discusiones cotidianas: horarios, tareas, estudios, ropas...

\* Tensiones vitales de larga duración: carestía económica, hacinamiento, malas escuelas...

\* Cambios inducidos: mala adaptación nuevo trabajo, escuelas...

\* Cambios físicos y psicológicos asociados al desarrollo y la descarga hormonal: desarrollo órganos sexuales, menstruación, rápido crecimiento, problemas de acné...

- Apego:

\* Fomento de relaciones estrechas y amigables entre padres e hijos.

- Habilidades de afrontamientos:

\* Proporcionar las habilidades necesarias para afrontar con éxito las dificultades y desafíos.

- Recursos:

\* Recursos adecuados en la comunidad: escuelas, ocio, empleo, servicios sociales..., disponibilidad de las alternativas necesarias para competir con el consumo de drogas.

Con estos conceptos, hemos querido fundamentar cuál es nuestra actividad como asociación, en cuanto que no hay un hacer por hacer, como en ocasiones se atribuye a las iniciativas sociales, unimos la realidad de nuestro medio a una propuesta elaborada y a una intención clara. Aquí hemos presentado una exposición resumida, que pudiéramos haber enriquecido con distintos enfoques, y que sin duda habrá ocasiones para compartirlas.

## QUÉ HACEMOS EN A.C.P.

Pudiéramos decir que la iniciativa de nuestra asociación se centra en el marco de la prevención comunitaria. ¿Qué significa esto?. Significa

que es una asociación que parte de unos ciudadanos/as que creen que tienen problemas en su comunidad, y que han de solucionarse desde, con y para ella, por lo que debe ser protagonista en el diseño, planificación y gestión de los programas. A partir de ahí, se integra la participación de todos aquellos ciudadanos, tengan profesionalmente relación alguna o no con el tema. Todos tenemos un lugar en la prevención.

Las características de nuestros programas, son que deben ser:

- Integrales.
- Continuos en el tiempo.
- Evaluables y sistemáticamente evaluados.

Desde estas premisas, y de manera gráfica, ésta es nuestra organización :

## **1. Prevención Infantil:**

### **- Educación para la Salud:**

- \* **Objetivo:** Fomentar conductas y hábitos saludables.
- \* **Destinatarios:** Alumnos de 1º y 2º de E.S.O.
- \* **Descripción:** En colaboración con tres centros escolares, se desarrolla un programa de educación para la salud durante siete y cuatro sesiones respectivamente, realizadas en horas lectivas.

Para 1º de E.S.O. el contenido es de tres módulos: Higiene y nutrición, Drogas, y Medio Ambiente. En 2º de E.S.O. se desarrolla un único módulo de Drogas, con las siguientes sesiones: Tabaco, Alcohol, Presión de grupos y Medios de comunicación.

La metodología utilizada es la presentación del contenido teórico que el participante debe captar, desarrollando técnicas participativas y pedagógicas ; no debe convertirse en una clase formal e igual que cualquier otra, debe hacerse atractiva y de forma que se sienta protagonista. Al final de las sesiones, se realizará una evaluación a los alumnos/as sobre la asimilación de los contenidos trabajados.

Para algunos, la realización de actividades en el ámbito escolar debe estar limitada a los profesores u otros profesionales de trabajen en el sistema educativo. La LOGSE, recoge a la Educación para la Salud, como un área o materia transversal, por lo que debería ser desarrollada por los profesores; esto en la actualidad es irreal, por la falta de medios, por la falta de motivación, el hecho es que la población escolar se ve privada. La recepción y colaboración con los centros escolares es valorada como excepcional, como lo es a la inversa.

Otra característica a destacar de este programa es que todos los alumnos de 1º y 2º de E.S.O. están pasando y pasarán por el mismo programa, es decir durante tres años de la pre-adolescencia, etapa crucial en el inicio del consumo de drogas y de conductas inadaptadas, se realizará una actividad continuada, que además le va a ofrecer otros programas extraescolares, y que además cuando pasen a 3º de E.S.O. tendrán otro programa más específico.

## **2. Prevención Infantil-Juvenil.**

### **- Centro de Información y Prevención ALMADRABA:**

\* **Objetivo:** Ofrecer un modelo referencial de identificación positivo. Potenciar la socialización de las personas en su grupo de iguales.

\* **Destinatarios:** Niños/as y adolescentes entre 5 y 15 años.

\* **Descripción:** El centro se convierte en el proyecto central de la asociación, pues supone la alternativa al tiempo libre en el marco comunitario, completando las actividades que desarrollamos en otros niveles más formales. Por una parte se funciona como centro de información y asesoramiento, de temas generales que puedan interesar a los adolescentes (oferta cultural, ocio-tiempo libre, sexualidad, objeción de conciencia, etc...), y del tema específico de drogas, ofertando información y derivando a aquellas personas que tuvieran dicho problemas hacia recursos más especializados...

La otra función del centro, la de prevención, se realiza con actividades educativas, que son:

- Talleres:

\* Físicos: Fútbol-Sala y Aerobic.

\* Creativos: Manualidades, Dibujo, Teatro y Periódico.

\* Formativos: Medio Ambiente y Habilidades Sociales.

Todos ellos tienen distintos módulos en la educación de hábitos y valores: Habilidades Sociales de grupo (compartir, respeto normas, comunicación...), Solidaridad y tolerancia, Presión de Grupos, Cooperación, etc.

- Excursiones y acampadas.

- Fiestas Populares (Cruz de Mayo...).

- Actividades culturales: cine, museos, etc.

- Campañas Comunitarias: Navidades (recogidas de juguetes, aprende a vivir-aprende a jugar), etc.

- Club de Socios.

El centro, en el tiempo que lleva abierto, ha logrado implantarse comunitariamente, siendo referencia en la vida de la zona. Creemos que centros como éstos son los que debieran proliferar en las distintas zonas geográficas y poblacionales, debiendo ser organizados y gestionados conjuntamente por la administración municipal (los centros de servicios sociales es el marco competente) y la iniciativa social, ya que de esta manera se complementa el trabajo de unos y de otros, asegurando en la continuidad y eficacia de la acción, no dependiendo de partidas presupuestarias y de iniciativas lucrativas que, finalizada la actividad, desaparecen.

### **3. Prevención Juvenil.**

#### **3.1. Programa Educativo Específico de Drogodependencias.**

\* **Objetivo:** Modificar conductas que incidan en el inicio o en el propio consumo.

\* **Destinatarios:** Alumnos/as de 3º de E.S.O.

\* **Descripción:** Desarrollado en 5 centros escolares de la zona, realiza

cuatro sesiones de trabajo, partiendo de una obra de teatro, "Señas de Identidad", en la que se refleja la convivencia de una pandilla de amigos en torno a la celebración de la fiesta de Noche Vieja, educándose los personajes y las situaciones a la vida de los jóvenes. La droga, y en concreto, el tabaco, el alcohol, los porros y las drogas de diseño, las de mayor incidencia y las iniciales en la cadena de consumo, están presentes en toda la obra, como lo están las relaciones familiares, la presión de grupo, la amistad, las relaciones sexuales, la violencia y la intolerancia, en resumen, es una trama realista.

La obra de teatro es realizada por una compañía profesional, con los medios profesionales, y ejecutada en un teatro. Supone una actividad impactante en el joven. En las sesiones posteriores se trabaja específicamente alguna de las conductas y situaciones planteadas, así como una información veraz de las drogas y sus repercusiones, y un análisis de la presión de los iguales en el consumo y el de los medios de comunicación, medio más creíble normativamente para esta población, y no la familia o los profesores.

### **3.2. Punto de Información y Prevención ALMADRABA:**

\* **Objetivo:** Garantizar el acceso de los jóvenes a la información y recursos que les puede ser útil. Fomentar la participación juvenil.

\* **Destinatarios:** Alumnos/as de los centros escolares de 3º y 4º de E.S.O.

\* **Descripción:** Es un programa similar al del Centro de Información y Prevención, acercando lo más posible la información y las actividades al medio formal donde el adolescente participa. Es una continuación al proyecto de educación específica, por lo que la población tiene una posibilidad más para tener un referente positivo.

Además de ofertar información y orientación en temas generales y específicos, se promoverá la participación en torno a distintas campañas que se desarrollan (Drogas, Solidaridad, Voluntariado, Sexualidad...). Igualmente, este punto sirve de puente hacia el centro.

### **3.3. Asociación Juvenil.**

\* **Objetivo:** Potenciar la participación juvenil.

\* **Destinatarios:** Adolescentes y jóvenes de la zona.

\* **Descripción:** Este programa tiene su singularidad e importancia; prácticamente cerramos el círculo de nuestra intervención, desde que está el niño en nuestros talleres, pasando por la educación para la salud en los centros escolares de primaria, y posteriormente cuando están en los centros de educación secundaria participan en el programa educativo específico y en el punto de información y prevención. Así, surge este programa como iniciativa de los mismos chavales que están dentro de estas actividades, chavales entre 15 y 18 años, demandan un programa adaptado a su realidad, que responda en principio a las necesidades de ocupar de forma distinta su tiempo libre, y de hacerlo en compañía de sus iguales.

Este programa, en su primera fase, está desarrollando la organización de una asociación juvenil, y de un centro de reunión y ocupación del tiempo libre. Las actividades que están realizando son las que ellos desean, siendo sus propios responsables.

### **4. Prevención Familiar.**

#### **- Escuela de Padres:**

\* **Objetivo:** Difundir contenidos, actitudes y estilos de vidas preventivos.

\* **Destinatarios:** Padres y madres de los participantes en las actividades del Dentro de Información y Prevención.

\* **Descripción:** Durante el curso, y en nuestras instalaciones, se desarrollan sesiones temáticas de forma quincenal. Los contenidos, giran en torno a aquéllos que, en la primera sesión, han propuesto los mismos padres. Este programa surge con la intención de continuar la intervención en otro de los marcos socializadores de los chavales, la familia, la cual podríamos catalogarla como el mejor agente preventivo. La realidad es que los padres carecen de la formación como educadores que demandan sus hijos, quienes cuando son menores se lleva como se puede, pero cuando se está en la pre-adolescencia y la adolescencia puede

incluso ser contraproducente, en cuanto la norma de uno supone la transgresión del otro, en cuanto que el no control del primero puede suponer la conducta disocial del segundo.

Las escuelas de padres, organizadas desde sistema educativo y desde otros sistemas, han sido normalmente fracasos con mayúsculas. Los padres y madres no están interesados en participar, les molesta que les recuerden la necesidad de ser buenos educadores. Ello no quita en que deje de ofertarse dichos espacios, hecho que está ocurriendo en los últimos años. En la experiencia que contamos, la escuela de padres se han convertido en escuela de madres, con baja participación, y con una dinámica de grupo de autoayuda, características que debemos tener en cuenta a la hora de potenciar próximas intervenciones.

### **5. Prevención Comunitaria.**

- **Jornadas Provinciales para la Prevención de las Drogodependencias.**
- **Curso de Mediadores para la Prevención de las Drogodependencias.**
- **Campaña de Sensibilización.**

Hemos puesto estos tres programas unidos, ya que sus objetivos y destinatarios se comparten.

\* **Objetivo:** Ofertar un espacio de información, formación y reflexión sobre el fenómeno de las drogodependencias. Concienciar a la población de la importancia de la prevención.

\* **Destinatarios:** Directamente va dirigido hacia aquellas personas que, por su profesión o su posición, desempeña directa o indirectamente cualquier función en el fenómeno de las drogodependencias. En segundo lugar, y más en consonancia con las campañas de sensibilización, nos dirigimos a la población en general de nuestra zona.

\* **Descripción:** Utilizando la metodología de las jornadas y cursos, las primeras van por su quinto año, institucionalizándose como las únicas jornadas provinciales de este tipo; éstas permiten una mayor partici-



pación, pudiendo contar con la experiencia de aquellas personas e iniciativas que trabajan en el tema. El curso pretende formar más específicamente a sus participantes, por lo que se dirige a un grupo más pequeño, pero donde se profundiza mucho más. Las campañas de sensibilización, pretende que la población en general capte la idea del no consumo, y del conocimiento de un recurso cercano.

Aún no como programa, si hay que insertarlo dentro de la prevención comunitaria, nuestra participación en distintos foros asociativos, tal como la Federación Malagueña y Andaluza de Asociaciones de Drogodependencias, recayendo en ambas cargos directivos...

## CONCLUSIÓN.

Ciertamente resulta complejo exponer en un artículo todo un planteamiento teórico y práctico de una intervención en prevención. En nuestras actividades han participado unas 1.500 personas, las cuales en su mayoría no lo han hecho de forma puntual, sino de una forma continua y periódica. Demasiadas experiencias, demasiadas anécdotas, muchos planteamientos exitosos, muchos fracasos, continuos replanteamientos, continuas vueltas a los orígenes..., sin duda estamos vivos, sin duda intentamos crear, construir, adaptarnos. Esto nos llena de agrado, y nos hace contestarnos a la pregunta del título de este artículo; la prevención es una realidad utópica. Sí, realidad utópica, porque es posible, porque así lo hemos demostrado y lo vienen realizando desde otras iniciativas sociales en el resto del estado español, pero utópico porque ese estado de bienestar que buscamos sólo se podrá alcanzar con la participación de la administración pública, apostando irremediabilmente, con pesetas o euros, por una política social global e integradora, con una política preventiva o profiláctica, con una política positiva y no paliativa. Hoy en día, parece que todo esto se aleja, los problemas sociales son cada vez más acuciantes, las diferencias entre la población son cada vez mayores. El consumo de drogas continua, las cifras nos indican que las drogas finales (heroína, cocaína...) se estancan o levemente se reducen;

sin embargo las drogas iniciales siguen en aumento, el tabaco, el alcohol, las drogas de diseño..., la sustancia continuará, las conductas son las que cambian, y hoy en día ésta se mueve en torno a unas pautas consumistas, individualistas, irracionales.... Suena utópico pero la solución final a este fenómeno, tal como reflexionamos, más 100 asociaciones de toda Andalucía, sólo se basa en un cambio de la personalidad, en un cambio del modelo social imperante.

La utopía es hermosa, la prevención es apasionante, es una disciplina creativa y en movimiento, por ello creemos que podemos hacerla realidad en la parte que nos toca. Aprovechamos este foro para solicitaros a los profesionales del trabajo social que desarrolleis la función preventiva dentro de vuestras intervenciones, sea el campo en el que trabajéis, ya estareis transformando la realidad existente, y por otro lado pediros que dentro de vuestras posibilidades participeis como ciudadanos, que participeis en vuestra comunidad, ésa es la mejor manera de hacer prevención.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS (TABACO Y ALCOHOL) AL FINALIZAR LA EDUCACIÓN PRIMARIA**, Esteban Delgado Arcos, Manuel L. Pablos Márquez y Domingo Sánchez Sánchez. Junta de Andalucía 1996.

- **EL MUNDO DE LAS DROGAS**, José María Sánchez Orantos, Editorial San Pablo 1996.

- **PONENCIAS III, IV Y V JORNADAS PROVINCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS**, Txus Congil, Tomás Jesús Carrasco Giménez y Miembros de A.C.P., 1994, 1995 y 1996.

## **NOTA.-**

Se ha utilizado como base una ponencia del mismo autor en las V Jornadas Provinciales para la Prevención de las Drogodependencias de A.C.P. (1996).

# EL MOVIMIENTO SOCIAL Y LAS DROGODEPENDENCIAS.

**Rafael Arredondo Quijada.**

Diplomado en Trabajo Social. Presidente de la Federación Provincial de Asociaciones de Drogodependencia de Málaga.

## RESUMEN.

*La iniciativa social sin ánimo de lucro y el voluntariado han experimentado en los últimos años una considerable presencia tanto en el terreno asistencial como en el preventivo, como en la sensibilización de la sociedad sobre el problema de la drogodependencia.*

*El movimiento social malagueño en el campo de las adicciones está organizado en torno a la Federación Provincial de Asociaciones de Drogodependencia.*

*En este trabajo se describe el proceso de formación de esta Federación, el papel que desarrolla en la lucha contra la droga y su relación con el sector público.*

## INTRODUCCIÓN.

Art. 92: "Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social".

Para los que no lo hayan adivinado es un artículo de nuestra Constitución, el cual me ha parecido interesante presentarlo como inicio a esta publicación, coincidiendo en que la estoy escribiendo en su dieciocho cumpleaños. Este principio tiene su continuidad en el artículo 12. 1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, por tanto es uno de los principios que tiene una especial relevancia cuando nos enfrentamos a problemas como el consumo de drogas, de consecuencias sociales, económicas y para la salud de la población muy graves.

El contenido de esta publicación se va a centrar en cómo ha ido evolucionando el movimiento social en drogodependencias, tanto a nivel nacional, autonómico y en Málaga y su provincia. Y para ello estableceremos un paralelismo en ver cómo ha ido evolucionando la estructura de la red pública en los mismos niveles: nacional, autonómico y en Málaga.

## LA RED PÚBLICA EN DROGODEPENDENCIAS.

Hasta el año 1985 en cuanto a iniciativa pública en el campo de las drogodependencias, bien a nivel nacional, autonómico o municipal, hay que decir que brillaban por su ausencia. Hasta ese momento son colectivos, principalmente de madres y padres de afectados, apoyados por algunos profesionales y personas con motivaciones filantrópicas o religiosas preocupados por el problema, los que van dando la voz de alarma y de denuncia ante las situaciones que se estaban produciendo, de gran consumo de sustancias como la heroína y la falta de recursos y

## Documentos de Trabajo Social

# D T S

---

perspectivas de rehabilitación para el volumen de personas que se estaban encontrando enganchados/as y sin posible salida. A lo más que se llegaba era a reivindicar recursos y denunciar ante la sociedad lo poco que se implicaban las Administraciones en la búsqueda de soluciones.

Es en 1985 cuando, a través del Real Decreto 1677/1985 de 11 de septiembre, se crea el **Grupo Interministerial para la ejecución del Plan Nacional sobre Drogas** (BOE núm. 226 de 20 de septiembre de 1985). Integrado por los ministerios de Sanidad y Consumo, Trabajo y Seguridad Social, Justicia e Interior, recayendo la presidencia del mismo al Ministro de Sanidad y Consumo. Posteriormente, según Real Decreto 541/1994 de 25 de marzo (BOE núm. 96 de 22.04.94), se modifica su constitución pasando a estar formado por: Ministerio de Asuntos Exteriores, de Justicia, de Economía y Hacienda, del Interior, de Educación y Ciencia, de Trabajo y Seguridad Social, de la Presidencia, de Sanidad y Consumo y de Asuntos Sociales, estando la presidencia del mismo en el Ministro del Interior.

Como se puede observar, se ha pasado a un Plan Nacional formado por muchos más ministerios que, aunque puede ir en detrimento de la coordinación, se acerca más a la concepción del problema de las drogodependencias desde una perspectiva lo más integral posible vista desde casi todas las ópticas que intervienen en este problema. Aunque su dependencia del Ministerio del Interior sí que refleja un mayor interés en ver el problema desde un punto de vista represivo y contra el narcotráfico, perspectiva que hay que atajar, pero donde se olvidan las constataciones que desde el movimiento social se realiza y que más adelante tocaremos, donde se determina que existen unas correlaciones muy fuertes entre el medio social en el que vivimos y el problema de las drogodependencias.

Es en este mismo año 1985, cuando también se crea el **Plan Andaluz sobre Drogas**. Aunque se establecen directrices a nivel nacional a través del Plan Nacional, cada comunidad autónoma es competente estableciendo sus prioridades. A nivel general los servicios públicos de aten-

ción a drogodependientes eran escasos y estaban mal distribuidos:

- El dispositivo central por antonomasia eran las Comunidades terapéuticas, existiendo una clara preponderancia de dichos recursos frente a los de ámbito ambulatorio, con una falta acuciante de plazas.
- El sector público carecía de unidades de desintoxicación hospitalaria, lo que obligaba a concertar este tipo de servicios con el sector privado, a muy alto coste.
- La dispensación de metadona precisaba de una regulación urgente que ubicara y garantizara su papel terapéutico.
- El nivel preventivo se limita a campañas publicitarias sin evaluación de sus resultados.
- El aspecto de normalización social se encuentra sin definir.

Dentro del Plan Andaluz se constituyen a nivel provincial los CPD (**Centros Provinciales de Drogodependencias**), fruto de convenios firmados entre la Junta de Andalucía y las Diputaciones Provinciales, siendo el recurso público que se establece en cada una de las provincias andaluzas, a fin de atender la demanda de personas que desean iniciar un proceso de rehabilitación.

Así como los **Patronatos Provinciales**, órganos de participación, los cuales deberían de ser los que establecieran las líneas maestras de intervención en esta problemática en las diferentes provincias, no llegando a constituirse en la gran mayoría de provincias andaluzas y que serían el antecesor de lo que a nivel local a través del Plan de Servicios Sociales se ha constituido como la Comisión Sectorial de Drogodependencias y Ludopatías en el Ayuntamiento de Málaga.

Posteriormente se fue incrementando el número de comunidades terapéuticas repartidas por diferentes localidades andaluzas, todas ellas entre convenios firmados por entidades locales, el Comisionado para la

Droga y, en algunos casos, las Diputaciones Provinciales, en el caso específico de Málaga, hubo un inicio de constitución de una comunidad en la localidad de Mijas, la cual se encuentra aún sin un objetivo claro sobre su finalización.

Así mismo, **la red pública ha ido incrementando sus recursos** tanto en comunidades, dirigidas por la propia Administración o a través de plazas concertadas con comunidades de asociaciones, previa acreditación de estos centros, así como la creación de otros servicios:

- **Unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH).**
- **Centros de Tratamiento Ambulatorio.**
- **Centros de Día.**
- **Pisos de reinserción.**
- **Programa de mantenimiento con metadona.**

Al no ser el objetivo de esta publicación el entrar en valorar cada uno de estos recursos, simplemente indicaré que el movimiento social ha sido en gran medida el que ha forzado la existencia de gran parte de ellos y que aún existen sectores de población a los que no se llega, así como divergencia en la forma de ejecutar algunos programas, y la inexistencia de programas integrales y serios en algunos aspectos como la prevención, pero todo ello nos llevaría a realizar una publicación diferente que no es el caso.

**En lo que respecta a la Administración Local**, su competencia en el campo de las drogodependencias queda determinada por:

- **La Ley 7/1985 de 2 de abril Reguladora de las Bases de Régimen Local**, establece la competencia municipal en prestación de Servicios Sociales y de Promoción y Reinserción Social (art. 25. 2. k), determinando su carácter obligatorio en lo que a Municipios mayores de 20.000 habitantes se refiere (art. 26. 1. c).

- **La Ley 2/1988 de 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía**, en su art. 11. 4 establece que los Servicios Sociales Especializados



atenderán a: los toxicómanos, con la finalidad de desarrollar actuaciones de prevención y reinserción social...En su art. 19 sobre competencias de los Ayuntamientos punto 2. b dice: "La gestión de los Centros de Servicios Sociales Especializados de ámbito local, en los municipios de más de 20.000 habitantes".

- **El Decreto 68/1994 de 22 de marzo, por el que se establecen medidas especiales en materia de drogodependencias** y que van desde la prevención a la inserción social, pasando por diversas modalidades de tratamiento, dice en su art. 6: "Para la ejecución de las medidas previstas en los artículos anteriores, la Junta de Andalucía podrá establecer con la Administración General del Estado, en el marco del Plan Nacional sobre Drogas y con las corporaciones locales andaluzas, nuevos marcos de colaboración que faciliten su desarrollo".

Aun con esta fundamentación legal, no todos los ayuntamientos asumieron y han asumido sus competencias en este sector, ya que se han limitado en un principio en el apoyo institucional y puntual a entidades concretas para actividades determinadas, pero sin contar con un Plan Municipal donde los objetivos a conseguir estén claros dentro de sus competencias e independientemente del apoyo que se le pueda prestar vía convenios, subvenciones, etc., al tejido social que trabaja en el sector.

El Ayuntamiento de Málaga inicia tímidamente algunas actividades en 1993, y aprueba un Plan Municipal de Drogodependencias y Ludopatías en 1996, para el bienio 96-97.

## LA INICIATIVA SOCIAL.

La iniciativa social más antigua en drogodependencias tanto a nivel nacional, autonómico como local, es la relativa a la **dependencia alcohólica**, ya que aunque aún hay personas que no consideran al alcohólico como drogodependiente, sí que es una realidad totalmente asumida por

el conjunto de personas que nos movemos en este sector, y donde no podemos olvidar que uno de los cambios en cuanto a sustancias de consumo, es el gran abuso del alcohol que se hace por parte de la población juvenil y "no tan juvenil".

Este conjunto de asociaciones las podríamos llamar de **autoayuda**, las cuales a raíz del incremento de asociaciones que empiezan a trabajar tanto con chicos/as consumidores de drogas ilegales y legales (politoxicómanos), empiezan a colaborar de una forma más abierta con el resto del movimiento asociativo, aunque permanecen en sus estructuras con sus federaciones exclusivas de asociaciones de alcohólicos.

Así mismo, mientras tanto se constituye a nivel nacional la UNAT, ente de carácter nacional que aglutina asociaciones del sector de todo el territorio español, la cual es utilizada por el Plan Nacional como órgano representativo del movimiento social en drogodependencias, aunque no es del todo cierto, debido a que gran parte de asociaciones no están en este ente e incluso la metodología de trabajo utilizada no es la más representativa que muchos quisiéramos, encontrándose ahora mismo en una reforma de sus Estatutos y funcionamiento interno.

### **TABLA:**

#### **INCREMENTO EN EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO.**

<u>AÑO</u>	<u>NÚMERO DE ASOCIACIONES</u>
1986	16
1987	36
1988	40
1989	70
1990	84
1991	120
1992	158
1993	208

Entre tanto, el movimiento social en Andalucía se va estructurando, pasando de 16 asociaciones en 1986, a 208 en 1993, (según datos del Comisionado para la Droga). En enero de 1991 se constituye la **Federación Andaluza de Asociaciones de Drogodependencias ENLACE**, que aglutina a más del 90 % de las asociaciones de Andalucía. La mayoría de las asociaciones tiene un ámbito de actuación local: el pueblo donde se constituyeron o el barrio, en caso de municipios muy grandes, como en Sevilla (esta regla sólo se rompe cuando las asociaciones disponen de comunidad terapéutica cuyos usuarios suelen proceder de distintos lugares). Las asociaciones han nacido en cada lugar a partir, normalmente, de un pequeño grupo de personas y de forma independiente y espontánea, es decir, no ha habido ningún tipo de organización que haya visto necesario la existencia de este movimiento asociativo y haya impulsado su aparición.

En cuanto a las **personas que componen el conjunto de las asociaciones**, se pueden distinguir cuatro grupos:

- 1) El formado por **toxicómanos/as rehabilitados/as**.
- 2) El formado por **familiares de personas afectadas** que comenzó siendo el más numeroso.
- 3) El formado por **cristianos de base** que han hecho de la solidaridad con los marginados, y en particular con los drogodependientes, una forma de realizar su compromiso cristiano.
- 4) El más **heterogéneo**, siendo su única característica en común el que las personas que lo integran tienen una sensibilización por el "fenómeno de las drogas", con una actitud activa ante el mismo.

Desde esta estructuración, el movimiento social en drogodependencias ha centrado su trabajo actuando notablemente en **dos grandes áreas: la Prevención y la Rehabilitación-Integración** de las personas afectadas. No obstante, al plantearnos la integración de los afectados y afectadas y, fundamentalmente, nuestro trabajo preventivo, nos ha llevado a

## Documentos de Trabajo Social

# D T S

---

intervenir en otros campos como el ocio, la educación, las relaciones familiares, los derechos humanos, el paro... Y cómo no, a analizar el problema de forma global, lo que nos llevó a plantearnos la necesidad de poner en marcha un "Seminario de Estudio" donde poder reflexionar y debatir, desde todas las asociaciones de Andalucía, los distintos temas que, a nuestro entender, están relacionados con el "Fenómeno de las Drogas". La forma que elegimos para el desarrollo del Seminario fue la de dedicarnos cada año al estudio de un tema concreto, y pensando en la necesidad de encuadrar nuestro trabajo en un marco más global, decidimos comenzar por: "La correlación que existe entre el modelo social en el que vivimos y el problema de toxicomanías existente". Éste fue el tema analizado durante el Seminario de 1992, luego le han seguido el de Apuntes de Prevención, el de Normalización-Legalización, aún en debate, y el del Movimiento Social Hoy, también en debate.

En esta línea de trabajo, **en 1992 un grupo de Asociaciones de Málaga y provincia**, nos planteamos la necesidad de **constituir una Federación Provincial**, a través de la cual aunáramos esfuerzos y fuéramos dando respuesta a aquellos problemas comunes y, que a la vez, sirviera de interlocutora válida ante la Administración, haciéndose realidad en 1993.

Hasta ese momento el trabajo de las asociaciones existentes en Málaga y provincia no se había puesto en común, las reivindicaciones a nivel institucional se limitaban a las que cada entidad por sí sola realizaba, e incluso no se tenía un conocimiento exacto sobre el conjunto de asociaciones que trabajaban en este sector ante la falta de una guía de recursos que reuniera las mínimas garantías. Siendo éste uno de los primeros trabajos sobre el que la Federación se centra, así como:

- Realización de un encuentro provincial, a fin de conocer y poner en común el trabajo realizado por cada una de las asociaciones.
- Priorizar un plan de trabajo donde se abordarán las quejas más asumidas por el conjunto de asociaciones, donde destaquemos aquello que nos une y no lo que nos separe:

- Criterios a la hora de conceder subvenciones.
  - Formación en muy diversos aspectos.
  - Estructurar nuestra organización y participación.
  - Exigir a las entidades locales, en base a sus competencias, a que se desarrollen planes municipales de drogodependencia.
  - Relaciones con el aparato judicial.
- Abordaje, a través de Seminarios de debate, de aquellos temas que deseamos trabajar:

Nuevo Código Penal.  
Nuevas sustancias: pastillas.  
Alcohol y tabaco.  
Programa de mantenimiento con metadona.  
Programas de reducción de daños.  
Indultos.

El conjunto de asociaciones que trabajan en Málaga y provincia, las podemos dividir geográficamente según las siguientes comarcas:

- Comarca de los Montes de Málaga (Málaga capital):

- |                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| - ACP          | - EBEN-EZER                   |
| - AFACES       | - JOMAD                       |
| - AID          | - MARGARITA NASEAU            |
| - ARPOM        | - NUEVA FRONTERA LA ESPERANZA |
| - BETEL        | - PROYECTO HOMBRE             |
| - CASA PINARDI | - AMAR                        |
| - ÁREA         | - AMALAJER                    |

- Comarca de la Costa Occidental:

- ASOC. BENÉFICA CAMINO (Marbella)
- ASOC. BENÉFICA HORIZONTE (Marbella)
- ALTERNATIVA 2 (Fuengirola)

- APADEX (Marbella)
- ASOC. SAMPEDREÑA (San P. Alcántara)
- CENTRO EDUCATIVO Y SOCIAL (San P. Alcántara)
- ÉXODO (Marbella)
- MANOS ABIERTAS (Fuengirola)
- PADRES CONTRA LA DROGA (San P. Alcántara)
- ARAMA (Marbella)
- ALCOHÓLICOS REHABILITADOS ESTEPOÑA (Estepona)
- GACAR (Marbella)

- Comarca del Guadalhorce:

- AGAPE (Alhaurín El Grande)
- CAMINO PARA RENACER (Coín)
- LIBRES PARA VIVIR (Alhaurín El Grande)
- MAR ADENTRO (Alhaurín El Grande)

- Comarca de Ronda:

- ARDE (Ronda)
- SENDA (Ronda)
- ALIR (Ronda)

- Comarca de la Axarquía:

- AFAX (Vélez-Málaga)
- APRENDIENDO A VIVIR (Torrox pueblo)
- APD (Vélez-Málaga)
- ARAX (Vélez-Málaga)

- Comarca de Antequera:

- NUEVO CAMINAR (Archidona)
- RESURGIR (Antequera)
- SÍ A LA VIDA (Vill. del Trabuco)
- CALA (Antequera)

Si tenemos en cuenta que dentro de la red pública sólo tenemos el Centro Provincial (CPD) existente en Málaga capital más el Centro de Palma-Palmilla, y los comarcales de Álora y Mijas, existen zonas de nuestra provincia donde la única respuesta a la problemática se está dando por parte de las asociaciones constituidas en estos pueblos, las cuales realizan un trabajo inmenso, sirviendo de "colchón" y receptoras de las personas que deciden rehabilitarse, así como realizando actividades de prevención ante la falta de un programa preventivo provincial serio.

No podemos dejar de lado el **campo específico de las ludopatías** que, cada vez es más asumido dentro del sector de las drogodependencias, aunque la realidad nos dice que, actualmente, sólo desde la asociaciones que trabajan esta dependencia es desde donde se está dando una respuesta clara y contundente.

La riqueza del movimiento social en drogodependencias que existe en Málaga, en Andalucía, no es otro sino su variedad, ya que nadie tiene la verdad absoluta sobre el fenómeno de las drogas. Nadie puede hablar de fórmulas mágicas para la rehabilitación de los chicos/as, ya que somos conscientes que no todos los drogodependientes son iguales y que hablamos de personas con sus sentimientos, necesidades y carencias. El programa que a un chico/a le viene bien a otro no le vale. Así, vemos chicos/as que han pasado por uno, por dos, por tres programas y aún siguen sin salir de su dependencia.

Habiendo avanzado bastante en el diálogo y en llegar a principios mínimos, desde el respeto y la autonomía a cada una de las asociaciones que integran la Federación, andaluza y malagueña, y en esa línea en 1994 desarrollamos una campaña de movilización en toda Andalucía, durante los meses de marzo y abril con el lema: "MÁS RECURSOS MENOS RECLUSOS", donde se recogieron más de 1.100 firmas de internos e internas en Centros Penitenciarios de toda Andalucía.

Así mismo, se ha avanzado en la mejora de las relaciones entre la Administración y las asociaciones, que se ha plasmado en colaboracio-

nes mutuas, aunque sigue existiendo un gran grupo de personas que cuestionan estos lazos de colaboración pensando que se puede perder de vista nuestro carácter reivindicativo y de denuncia ante la problemática y necesidades existentes. En esta línea de colaboración el **Comisionado para la Droga ha impulsado una serie de instrumentos legales**, como son:

- Orden de 27 de febrero de 1996, por la que se convocan y regulan **programas en materia de reinserción social** para drogodependientes.
- Decreto 68/1994, de 22 de marzo, por el que se establecen **medidas especiales en materia de drogodependencias**.
- Orden de 13 de junio de 1994, por la que se desarrolla la Oficina Andaluza para la colaboración en las **medidas contra el narcotráfico**.
- Orden de 31 de mayo de 1994, por la que se regula la **comisión de participación** sobre drogodependencias de Andalucía.

Aunque sigue existiendo un gran vacío legal aún en nuestra Comunidad al no contar con una ley de drogodependencias, la cual parece que se encuentra de nuevo en el trámite parlamentario.

Para finalizar, podemos decir que el fenómeno droga, y el movimiento social que trabaja en él, se encuentra en proceso de cambio debido a:

- Modificación de los patrones de consumo.
- Nuevas sustancias.
- Trabajo reivindicativo y reflexivo.

Este proceso de cambio nos hará seguir trabajando en aquellos aspectos donde la Administración aún no ha llegado y en donde la necesidad de nuevos recursos, nuevos programas, redefinición de lo existente, nos lleve a que un día podamos hablar de las drogodependencias desde un punto de vista normalizado.



## **BIBLIOGRAFÍA.**

**Constitución Española.**

**Estatuto de Autonomía para Andalucía.**

**Carpeta de Documentación núm. 1 y 2.** Centro Andaluz de Documentación sobre drogodependencias. Comisionado para la Droga.

**Proyecto Andalucía Solidaria.** Primeras Jornadas Andaluzas del Voluntariado (Granada, 14-15 y 16 de Abril de 1994). Junta de Andalucía.

**Correlaciones entre modelo social en el que vivimos y drogodependencias.** Seminario 1992. Federación Andaluza de Drogodependencias ENLACE.

**Guía para padres preocupados por las drogas.** Comisionado para la Droga.

**Plan Municipal de Drogodependencias y Ludopatías 1996.** Ayuntamiento de Málaga.

**Conclusiones del I Encuentro Provincial de Asociaciones de Drogodependencias de la Provincia de Málaga.** Federación Malagueña de Asociaciones de Drogodependencias (FEMAD) 1994.

**Guía de Recursos (1996).** Federación Malagueña de Asociaciones de Drogodependencias (FEMAD).

---

# EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN ANDALUCÍA.

**Luis Anguas Ortiz.**

Jefe del Servicio de Programas. Dirección General de Acción e Inserción Social de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

## RESUMEN.

*Este trabajo describe la evolución de los Servicios Sociales Comunitarios (SS.SS.CC.) en Andalucía, desde su origen hasta nuestros días.*

*Tomando como referencia la Ley de los Servicios Sociales (SS.SS.) de Andalucía, el Plan de Servicios Sociales y el Plan Concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas de SS.SS., se dibuja la configuración actual de los SS.SS.CC. de Andalucía: su desarrollo legislativo, el mapa de Z.T.S., la implantación de centros y profesionales, el marco de competencias entre administraciones, etc.*

*Por último, se señalan los retos pendientes para lograr una configuración definitiva de los SS.SS.CC., como la "estructura básica del sistema público de SS.SS. de Andalucía".*

## INTRODUCCIÓN.

Hace apenas doce años los Servicios Sociales Comunitarios no existían en la Comunidad Autónoma de Andalucía, ni en ninguna otra Comunidad del Estado Español. Ahora, cuando se me pide por parte del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga que escriba unas palabras sobre la evolución de estos Servicios en Andalucía, no puedo dejar de valorar el crecimiento cuantitativo y cualitativo que los mismos han tenido en poco más de diez años.

En ocasiones es necesario hacer un análisis de esa pequeña historia porque nuestros quehaceres cotidianos no nos dejan ver más que la realidad del día a día y solventar los asuntos que a corto plazo se nos presentan.

A lo largo de estos años se han aprobado muchas normas, se ha producido un importante incremento presupuestario, se han incorporado muchos profesionales, se han atendido a cientos de miles de andaluces y andaluzas, se ha mejorado la calidad de la atención, se ha empezado a trabajar con la comunidad, ... y todo esto se ha conseguido gracias al esfuerzo de todas las Administraciones Públicas en un meritorio esfuerzo de coordinación y de muchos técnicos y políticos que han creído en este modelo de Servicios Sociales y han apostado firmemente por él.

A mediados de 1995 tuve ocasión de exponer a alumnos y profesores de la Escuela de Trabajo Social de Málaga algunas reflexiones sobre esta materia en una conferencia titulada "Retrospectiva y perspectivas de los Servicios Sociales Comunitarios", por lo que algunos de los lectores ya conocen mi enfoque sobre los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.

**El artículo se va a estructurar en los siguientes apartados:**

**- Los Servicios Sociales Comunitarios en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía.**

- **Los Servicios Sociales Comunitarios en el Plan de Servicios Sociales de Andalucía.**
- **El Plan Concertado de Prestaciones Básicas en materia de Servicios Sociales.**
- **Orientaciones generales de los Servicios Sociales Comunitarios.**

## **LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN LA LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA.**

La **Constitución Española** señala en su artículo 148.1 que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en "Asistencia Social" (materia 20ª). El artículo 149.1 indica que el Estado tiene competencia exclusiva en "Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social" (materia 17ª).

El artículo 26.1 de la **Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local** atribuye a los Municipios de más de 20.000 habitantes la competencia en materia de "prestación de Servicios Sociales".

El **Estatuto de Autonomía para Andalucía** establece que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia exclusiva en las siguientes materias: "Asistencia y servicios sociales" (apartado 22), "Instituciones Públicas de protección y tutela de menores respetando la legislación civil, penal y penitenciaria" (apartado 23), "Fundaciones y asociaciones de carácter benéfico-asistencial" (apartado 25), "Promoción de actividades y servicios para la juventud. Desarrollo comunitario" (apartado 30).

Asimismo, en materia de Seguridad Social corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, así como la gestión del régimen económico (artículo 20.2 del Estatuto).

En este marco normativo se producen una serie de traspasos de com-

petencias, funciones y servicios de la Administración del Estado a la Junta de Andalucía, transferencias que afectan a colectivos concretos y determinados, que han sido el campo competencial clásico de los servicios sociales (Tercera Edad, Personas con Deficiencias Físicas, Psíquicas y Sensoriales, Menores, etc.).

**A principios de la década de los 80** algunos Ayuntamientos de Andalucía inician la implantación de los Servicios Sociales Comunitarios en su respectivo ámbito territorial, apoyados financiera y técnicamente por las Diputaciones Provinciales y por la Junta de Andalucía.

Este desarrollo incipiente de los Servicios Sociales Comunitarios (coincidente con el que se produce en casi todo el Estado español) se manifiesta en la contratación de profesionales -fundamentalmente trabajadores sociales para el Servicio de Información- y en la construcción de Centros (aunque de forma desigual por cada provincia e incluso por cada Zona).

A mediados de la década se dicta el **Decreto 49/1986, de 5 de marzo, para la creación de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía**, que va a ser el marco legislativo vigente hasta la aprobación de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

En 1988 se aprueba la **Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía**, que configura la estructura actual de los Servicios Sociales Comunitarios. Esta norma define a los Servicios Sociales Comunitarios como la estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, siendo su finalidad el logro de unas mejores condiciones de vida para el pleno desarrollo de los individuos y de los grupos en que se integran, mediante una atención integrada y polivalente.

Los mismos se diferencian de los Servicios Sociales Especializados, que son aquellos que se dirigen hacia determinados sectores de población que, por sus condiciones o circunstancias, necesitan de una atención específica.

La Ley de Servicios Sociales de Andalucía -siguiendo la pauta de otras leyes autonómicas de Servicios Sociales- sectorializa demasiado, no distingue 2 niveles de intervención o actuación, sino 2 modalidades: Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Sociales Especializados.

Los **objetivos de los Servicios Sociales Comunitarios** son los siguientes:

- **Promoción y desarrollo de los individuos, grupos y comunidades, potenciando los cauces de participación.** La vía formal de participación en materia de Servicios Sociales está prevista en el artículo 24 de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, desarrollado por Decreto 103/1989, de 16 de mayo. Esta norma regula los Consejos de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Andalucía, tanto a nivel regional como provincial y local.

- **Fomento del asociacionismo en materia de Servicios Sociales, como cauce para el impulso del voluntariado social.** El artículo 26 de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía prevé una regulación reglamentaria del voluntariado, regulación recogida en el Decreto 45/1993, de 20 de abril.

- **Establecimiento de vías de coordinación entre organismos y profesionales** que actúen en el trabajo social dentro de un mismo municipio o zona.

Para lograr la finalidad de los Servicios Sociales Comunitarios es imprescindible la coordinación de los profesionales de estos Servicios con los trabajadores de los Servicios Sociales Especializados, de los Centros de Salud, de Servicios dependientes de las Diputaciones Provinciales, así como de la plantilla de los respectivos Ayuntamientos que inciden -de forma directa o indirecta- en el trabajo social.

La **Zona de Trabajo Social** es la demarcación territorial adecuada para la prestación de los Servicios Sociales Comunitarios. Desde 1986 hasta 1989 se iniciaron varios intentos de mapas de Zonas de Trabajo

Social en Andalucía.

Es importante destacar que la Ley de Servicios Sociales no prevé que los Municipios que constituyen una misma Zona de Trabajo Social se agrupen en Comarca, Mancomunidad o Agrupación Forzosa para la prestación de los Servicios Sociales Comunitarios. Esto provoca una serie de problemas de índole práctica (contratación de personal, gestión presupuestaria, inscripción en Registros Públicos, etc.) al no existir una entidad con personalidad jurídica propia.

El **Mapa vigente de Zonas de Trabajo Social** de Andalucía es el del Plan Concertado de Prestaciones Básicas en materia de Servicios Sociales y está recogido en el documento "Equipamiento de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía".

Actualmente Andalucía se divide en 192 Zonas de Trabajo Social que, en relación al municipio como Unidad Administrativa, se puede clasificar en 3 tipologías diferentes:

- Zonas de Trabajo Social de ámbito inferior al municipio.
- Zonas de Trabajo Social de ámbito coincidente con un municipio.
- Zonas de Trabajo Social de ámbito superior al municipio.

Las Zonas de Trabajo Social se subdividen en demarcaciones geográficas de ámbito inferior que se denominan Unidades de Trabajo Social. Las Unidades de Trabajo Social suelen tener un ámbito territorial inferior al municipio aunque en algunas demarcaciones de gran dispersión la agrupación de varios Municipios constituyen una U.T.S..

En el **Mapa vigente de Unidades de Trabajo Social** existen 665 U.T.S., oscilando la población de las mismas entre 5.000 y 20.000 habitantes.

A diferencia de lo que ocurre con el Mapa del Sistema Sanitario, el

Mapa de Servicios Sociales no está recogido en ninguna disposición normativa, siendo éste uno de los objetivos del Gobierno Andaluz para la presente legislatura.

El **Centro de Servicios Sociales** constituye la infraestructura básica para la prestación de estos Servicios en una Zona de Trabajo Social.

La planificación prevista es que, como mínimo, exista un Centro de Servicios Sociales en cada Zona de Trabajo Social. El mismo se ubicará en el municipio cabecera de Zona y seguirá -con un cierto margen de discrecionalidad- las características previstas en el diseño de la Junta de Andalucía, en cuanto a medios humanos, técnicos y materiales.

**Desde el Centro de Servicios Sociales se prestarán los siguientes servicios:**

**- Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento.**

Constituye la puerta de entrada a la red pública de Servicios Sociales. En este Servicio se llevarán a cabo las primeras atenciones y prestaciones a la población, así como los contactos de gestión con los demás recursos sociales. Se ha de pasar por este Servicio antes que por cualquier otro.

**- Servicio de Ayuda a Domicilio.**

Consiste en prestar una serie de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a individuos y familias con el objetivo de facilitar una autonomía en su medio habitual.

**- Servicio de Convivencia y Reinserción Social.**

Mediante el mismo se pretende la incorporación de todos los ciudadanos a la vida comunitaria, haciendo especial hincapié en las acciones



de carácter preventivo. Desde el mismo se desarrollan actuaciones de prevención, inserción social y alojamiento alternativo.

**- Servicio de Cooperación Social.**

Su función es la promoción y potenciación de la vida comunitaria, impulsando el asociacionismo, fomentando la creación de los Consejos de Servicios Sociales y asesorando a las entidades privadas sin ánimo de lucro.

**- Prestaciones complementarias.**

Son prestaciones de carácter económico y complementarias a las técnicas o de servicios.

Entre ellas destacan:

- Las **Ayudas de Emergencia Social**, destinadas a paliar contingencias extraordinarias que deben ser atendidas de forma inmediata.

- Las **Ayudas Económicas Familiares**, prestaciones temporales de carácter preventivo que se conceden a familias para la atención de las necesidades básicas de menores a su cargo, con el fin de evitar su institucionalización.

Estos Servicios han sido ampliamente desarrollados por el Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el que se establecen la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. En la actualidad se están elaborando Ordenes de desarrollo del Decreto 11/1992, habiéndose publicado ya la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 22 de octubre de 1996 reguladora del Servicio de Ayuda a Domicilio.

La Ley de Servicios Sociales de Andalucía determina de forma clara las **competencias de cada una de las Administraciones en materia de Servicios Sociales Comunitarios.**

Así el artículo 19 establece como **competencia de los Ayuntamientos** -por delegación de la Junta de Andalucía- la gestión de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios en los municipios de más de 20.000 habitantes.

El artículo 18 establece las **competencias de las Diputaciones Provinciales** en idéntica línea a la establecida en el artículo 42 de la Ley 11/1987, de 26 de diciembre, reguladora de las relaciones entre la Comunidad Autónoma de Andalucía y las Diputaciones Provinciales.

Ambos artículos establecen una serie de competencias delegables en las Diputaciones Provinciales. En el ámbito específico de los Servicios Sociales Comunitarios se prevé la delegación de la coordinación y gestión de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios de los municipios de hasta 20.000 habitantes.

El artículo 17 establece una relación de **funciones de la Administración Autonómica**, destacando en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios las siguientes:

- Planificación general de los Servicios Sociales, al objeto de eliminar desequilibrios territoriales.
- Coordinación de actuaciones y programas entre sus propios Departamentos y las distintas Administraciones Públicas.
- Establecimiento de prioridades que hagan efectiva la coordinación de la política de inversiones y servicios de las Corporaciones Locales.
- Asistencia y asesoramiento técnico a las entidades públicas que lo soliciten.

Desde un punto de vista orgánico estas competencias son atribuidas a la Consejería de Asuntos Sociales y de forma más específica a la Dirección General de Acción e Inserción Social, aunque en la práctica los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios están coordinados

con todos los órganos de la Consejería de Asuntos Sociales (Dirección General de Atención al Niño, Comisionado para la Droga, Instituto Andaluz de Servicios Sociales, etc.), así como con otras Consejerías que inciden en el bienestar social de la población (Cultura, Salud, Educación, ...).

En cuanto a la **financiación de los Servicios Sociales Comunitarios** hay que reseñar que durante los ejercicios 1985, 1986, 1987 y 1988 se suscriben convenios de cooperación en materia de Servicios Sociales Comunitarios entre la Junta de Andalucía y los Ayuntamientos capitales de provincia y las Diputaciones Provinciales. El último año se firma también con el Ayuntamiento de Jerez de la Frontera.

El Acuerdo del Consejo de Gobierno de 24 de enero de 1989 establece la transferencia directa de créditos a las 17 Corporaciones Locales que habían suscrito hasta la fecha convenios de cooperación con la Junta de Andalucía.

La Disposición Adicional Primera del Decreto 11/1992 garantiza a las Entidades Locales que se acogieron al Acuerdo del Consejo de Gobierno de 24 de enero de 1989 la cantidad del ejercicio presupuestario anterior más el incremento del I.P.C.. Esta garantía se mantiene hasta que se haga efectiva la delegación de competencias.

A partir de 1993 se mantiene el sistema citado para las Entidades Locales mencionadas, pero se suscriben convenios de cooperación con aquellos Ayuntamientos de municipios mayores de 20.000 habitantes que lo solicitaran.

Durante 1994, 1995 y 1996 se aprueban Ordenes reguladoras de la colaboración de la Junta de Andalucía con los Ayuntamientos de municipios de población superior a 20.000 habitantes. Los destinatarios de estas normas son los Ayuntamientos que superen la población citada, a excepción de los acogidos a la Disposición Adicional Primera del Decreto 11/1992. Éstos, conjuntamente con las Diputaciones Provinciales, pueden optar por la suscripción de convenios, respetándose en este caso

el régimen de financiación previsto en la citada Disposición Adicional.

En resumen, existen dos **fórmulas de financiación: transferencia directa de fondos** (8 Diputaciones Provinciales y 9 Ayuntamientos con más población de Andalucía) y **convenios de cooperación** (resto de municipios con población superior a 20.000 habitantes).

La distribución de créditos entre las distintas Entidades Locales se realiza en función de la planificación recogida en el documento "Equipamiento de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía", una vez garantizado el I.P.C. para todas. Se pretende, por tanto, hacer una distribución solidaria de los recursos públicos, ya que el documento citado se basa en criterios de población y dispersión fundamentalmente.

Para tener una idea de la importancia que han alcanzado los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía basta reseñar que el **Presupuesto destinado a tal fin por las diferentes Administraciones Públicas en 1995 fue de 11.694.695.636 Ptas.** (gastándose 11.143.020.248 Ptas. y quedando el resto como remanente), el número de trabajadores contratados e incluidos en plantilla en 1995 ascendió a 1.438 personas (además de 2.443 personas contratadas para el desarrollo de las prestaciones), el número de usuarios del Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento en 1995 fue de 454.703 y el número de usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de 14.054.

### **LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN EL PLAN DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA.**

El Plan de Servicios Sociales de Andalucía es aprobado por el Parlamento de Andalucía en abril de 1994. Su vigencia se extiende hasta el ejercicio de 1996.

El Plan establece cinco objetivos generales, de entre los que personalmente destacaría el segundo "Consolidar el Sistema Público de Servicios Sociales". El propio documento recoge cauces para el logro de este

objetivo. Éstos son:

- **Integración y racionalización de los servicios existentes.**
- **Desarrollo y municipalización de la red de Servicios Sociales Comunitarios.**
- **Desarrollo de la red de Servicios Sociales Especializados**, así como la mejora de la calidad, eficacia y eficiencia de estos servicios.

Otro de los objetivos generales del Plan es "impulsar mecanismos de coordinación entre los diversos Sistemas de Acción y Protección Social". Concretamente se prevé una coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas.

Como objetivos específicos de los Servicios Sociales Comunitarios se señala el incrementar las Prestaciones y Servicios Ofertados y la Informatización de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios.

A continuación expongo el desarrollo de los Servicios Sociales Comunitarios desde 1993 en relación con los objetivos anteriormente expuestos.

### **Integración y racionalización de los servicios existentes.**

El Plan "supera" la distinción que hace la Ley de Servicios Sociales de Andalucía entre Servicios Sociales Comunitarios y Servicios Sociales Especializados como 2 modalidades de Servicios Sociales. Establece una serie de **áreas de actuación de los Servicios Sociales**, que coinciden con las enumeradas de la Ley de Servicios Sociales, aunque con un mayor nivel de concreción.

Estas áreas son:

- Clasificación por grupos de población:

Menores.  
Jóvenes.  
Mujeres.  
Mayores.

- Clasificación por grupos que presentan situaciones o necesidades especiales:

Personas con minusvalía.  
Drogodependientes.  
Minorías étnicas (comunidad gitana).  
Emigrantes e inmigrantes.  
Marginados sin hogar.  
Detenidos y ex-reclusos.

Por sus características especiales la familia no es considerada como un área aislada de actuación, sino que la intervención con la misma se hace mediante actuaciones dirigidas a grupos de población (mujeres, menores, etc.).

**La intervención con estas áreas se puede hacer a 2 niveles:**

- **Primer nivel de intervención**, llevado a cabo por los Servicios Sociales Comunitarios.

- **Segundo nivel de intervención** realizado por los Servicios Sociales Especializados.

El hecho de que el Plan de Servicios Sociales de Andalucía recoja estos diferentes niveles de intervención no es una cuestión baladí, pues - aunque en la práctica pudiera darse esta realidad - a nivel administrativo y, por consiguiente, presupuestario las distintas Administraciones Públicas (Junta de Andalucía, Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos) han estado creando a lo largo de los últimos años una serie de recursos específicos que pretendían dar respuesta exclusiva y global a las necesidades planteadas por un determinado grupo de población.

Los Centros de información Juvenil, los Centros de Información a la Mujer, los Servicios de Información que prestan muchas Asociaciones que atienden a personas con algún tipo de Minusvalía, las Asociaciones de la Tercera Edad, etc. son recursos financiados por las Administraciones Públicas que han suplido a los Servicios Sociales Comunitarios en la puesta en práctica de algunas de las acciones englobadas en los servicios básicos que se deben prestar desde la red de Servicios Sociales Comunitarios.

El Plan de Servicios Sociales de Andalucía no propone la supresión de estos recursos, sino la integración -o en su caso la coordinación- con la red pública de Servicios Sociales Comunitarios. Este objetivo requiere un enorme esfuerzo por parte de las Administraciones Públicas y de la iniciativa social, ya que en la práctica existe una distribución poco nítida entre intervenciones comunitarias e intervenciones especializadas.

A mayor abundamiento, existe un conflicto competencial, ya que la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios puede ser competencia de los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales (por delegación de la Junta de Andalucía) y la gestión del resto de Servicios Sociales quedan pendiente del marco en el que se desarrolle la delegación de competencias.

Para llevar a cabo las líneas directrices enunciadas en el Plan de Servicios Sociales de Andalucía, el Consejo de Gobierno considera conveniente la creación de un Centro Directivo que articule y coordine las actuaciones de carácter comunitario de las distintas Direcciones Generales y Organismos Autónomos de la Consejería de Asuntos Sociales. En definitiva se trata de la creación de un órgano horizontal que -entre otras funciones- tiene encomendado el seguimiento y evaluación del Plan de Servicios Sociales de Andalucía.

Esta idea se plasma en el Decreto 117/1993, de 7 de septiembre, por el que se crea en la Consejería de Asuntos Sociales la Dirección General de Acción Social.

Para intentar concretar la diferenciación entre intervención comunitaria e intervención especializada se dicta en 1994 la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales de 24 de marzo, en 1995 la Orden de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de 1 de marzo y en 1996 la Orden de la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales de 22 de enero. En estas normas se regula la cooperación con los Ayuntamientos de municipios de Andalucía con población superior a 20.000 habitantes.

Al margen de otros aspectos de estas normas, que se analizarán en el apartado siguiente, quisiera resaltar el esfuerzo que en las mismas se hace para plasmar la diferenciación anteriormente citada.

**En primer lugar es extraordinariamente complicado distinguir si una determinada intervención es comunitaria o especializada, siendo la causística a este respecto interminable.**

En segundo lugar nos encontramos restringidos por la normativa vigente, ya que las distintas intervenciones comunitarias deben encajarse en cada una de las Prestaciones Básicas y, a mayor abundamiento, en cada uno de los colectivos, resultando una tabla de doble entrada muy ilustrativa desde una concepción teórica pero difícil de aplicar en la práctica.

En tercer lugar, teniendo en cuenta lo ya manifestado, hay que considerar la vasta red de recursos generados hasta la fecha y que por propia inercia tienden a mantenerse e, incluso, ampliarse. Esto provoca que el enfoque que se realiza en las dos normas citadas no se haga desde una perspectiva de las necesidades (difícil pero posible) sino de los recursos existentes.

Por último, es preciso señalar las limitaciones que provocan la estructura administrativa de las distintas Administraciones Públicas, de forma que competencias sobre intervenciones que deben considerarse comunitarias están distribuidas entre distintas Consejerías y Concejalías.

No obstante, y a pesar de estas dificultades, considero que se ha he-



cho un esfuerzo serio y que la "línea" entre intervenciones comunitarias e intervenciones especializadas recogida en las normas citadas supone un primer paso considerable hacia la integración y racionalización de los servicios existentes y que en ejercicios futuros habría que perfilar aún más esta materia.

Asimismo, entiendo que las Ordenes de 1995 y 1996 introducen algunas mejoras técnicas con respecto a la de 1994 en todo lo relativo a distinguir Programas y Centros.

### **Desarrollo y municipalización de la red de Servicios Sociales Comunitarios.**

Como ya he comentado, hasta 1993 la relación administrativa entre la Junta de Andalucía y la Administración Local se circunscribía a las Diputaciones Provinciales y a los 9 Ayuntamientos de mayor población de Andalucía, en principio mediante convenios de cooperación y a partir de 1989 a través de transferencias directas de fondos. El resto de municipios con población superior a 20.000 habitantes eran coordinados por las Diputaciones Provinciales.

En 1993 se suscribieron 24 convenios de cooperación entre la Consejería de Asuntos Sociales y sendos Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes. Estos convenios tuvieron el carácter de "marcos", es decir las distintas intervenciones recogidas en los mismos requerían posteriormente unos instrumentos específicos de gestión (convenios o resoluciones) y, por tanto, no se amparaban en ninguna norma específica.

En 1994, 1995 y 1996 se aprueban las normas citadas en el apartado anterior y en las que se regula la colaboración de la Junta de Andalucía con los Ayuntamientos de municipios de población superior a 20.000 habitantes, dando lugar al modelo de financiación expuesto en el apartado 2.

Durante estos tres años los 52 Ayuntamientos de municipios de An-

dalucía con población superior a 20.000 habitantes (a excepción de las capitales de provincia y Jerez de la Frontera) suscribieron con la Junta de Andalucía convenios de cooperación en materia de Servicios Sociales Comunitarios. En 1994 lo suscribieron también los Ayuntamientos de Córdoba y Huelva.

### **Impulso de mecanismos de coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas.**

En septiembre de 1993 se crea la Comisión de Coordinación de los Servicios Sociales Comunitarios, compuesta por el Director General de Acción Social, los 8 Diputados Provinciales del Área de Servicios Sociales y los 9 Concejales de Servicios Sociales de los Ayuntamientos acogidos a la Disposición Adicional Primera del Decreto 11/1992, de 28 de enero.

En esta Comisión se debaten aquellos asuntos relacionados con intervenciones comunitarias y que son competencia de ambas Administraciones.

En noviembre de 1993 se constituye el **Grupo de Trabajo sobre Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía**, compuesto por el Jefe del Servicio de Programas de la Dirección General de Acción Social y un representante de cada una de las Entidades Locales pertenecientes a la Comisión de Coordinación.

En la reunión constituyente del Grupo de Trabajo se decidió la constitución de las siguientes Ponencias Técnicas:

- Definición de Prestaciones.
- Centros de Servicios Sociales y Personal.
- Formación y Ficha Social.
- Albergues y Centros de Acogida.

Los documentos elaborados por estas Ponencias Técnicas fueron re-

visados y aprobados por el Grupo de Trabajo en sesiones celebradas en abril, mayo y junio de 1994.

Las **Ponencias Técnicas** se constituyen como órganos de apoyo al Grupo de Trabajo, siendo su duración limitada hasta que se termine la tarea encomendada. Las que han funcionado hasta la fecha -anteriormente citadas-, su composición y sus sesiones son las siguientes:

- **Ponencia Técnica sobre definición operativa de las Prestaciones**, compuesta por 3 técnicos de la Junta de Andalucía y 11 de la Administración Local. Celebraron 14 sesiones.

- **Ponencia Técnica sobre Centros de Servicios Sociales y Personal**, compuesta por 3 técnicos de la Junta de Andalucía y 11 de la Administración Local. Celebraron 12 sesiones.

- **Ponencia Técnica sobre Ficha Social y Formación**, compuesta por 2 técnicos de la Junta de Andalucía y 7 de la Administración Local. Celebraron 7 sesiones.

- **Ponencia Técnica sobre Albergues y Centros de Acogida**, compuesta por 3 técnicos de la Junta de Andalucía y 5 de la Administración Local. Celebraron 9 sesiones.

A finales de 1994 y principios de 1995 se realizaron sesiones formativas en todas las capitales de provincia de Andalucía para exponer los documentos de las Ponencias Técnicas y para que los Ayuntamientos no participantes en las mismas pudieran hacer aportaciones.

Después de una etapa que podría denominarse "de transición" y con la creación de nuevo de la Consejería de Asuntos Sociales, se ha reiniciado la coordinación con las Corporaciones Locales, siendo su primer hito la celebración en Priego de Córdoba los días 28 y 29 de noviembre de 1996 de unas Jornadas sobre el Servicio de Ayuda a Domicilio en Andalucía, en la que participaron las Diputaciones Provinciales y los Ayun-

tamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes.

Asimismo, a lo largo de 1995 y 1996 se han celebrado diferentes sesiones formativas dirigidas específicamente al personal de los Servicios Sociales Comunitarios.

### **Incremento de las prestaciones y servicios de los Servicios Sociales Comunitarios.**

De una lectura pausada del Plan de Servicios Sociales de Andalucía en el apartado relativo a los Servicios Sociales Comunitarios se deduce que la mayor necesidad percibida en los mismos no es la de incrementar los recursos, sino la de proceder a una racionalización de los mismos. Concretamente tanto en el Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento como en el de Convivencia y Reinserción Social o el de Cooperación Social se pone de manifiesto esta tendencia.

En el Servicio de Ayuda a Domicilio o en las Prestaciones Complementarias se detecta la necesidad de una mayor asignación de recursos, pero hay que tener en cuenta el carácter instrumental de estos Servicios.

La realidad ha ido pareja a lo previsto en el Plan y la Ayuda a Domicilio ha pasado de 7.171 usuarios en 1991 a 9.421 en 1992 (incremento del 31,38%), 10.359 en 1993 (incremento del 44,46% con respecto a 1991), 13.587 en 1994 (incremento del 89,47% respecto a 1991) y 14.054 en 1995 (incremento del 95,98% respecto a 1991). Asimismo las cuantías para este fin han pasado de 1.127.572.525 Ptas. en 1991 a 1.420.867.720 Ptas. en 1992 (incremento del 26,01%), 1.836.958.041 Ptas. en 1993 (incremento del 62,91% con respecto a 1991), 2.084.770.188 Ptas. en 1994 (incremento del 84,89% respecto a 1991) y 2.387.715.962 Ptas. en 1995 (incremento del 111,76% respecto a 1991).

Los restantes Servicios también han experimentado considerables aumentos, destacando el Servicio de Información, Orientación, Valoración y Asesoramiento que atiende 330.100 usuarios en 1991, 334.367

## Evolución de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía

en 1992 (incremento del 1,29%), 392.212 en 1993 (incremento del 18,82% con respecto a 1991), 449.147 en 1994 (incremento del 36,06% respecto a 1991) y 454.703 en 1995 (incremento del 37,75% respecto a 1991).

Los datos sobre personal contratado, gastos de personal, personal contratado específicamente para prestaciones, gastos para prestaciones y gastos totales del último quinquenio son:

AÑOS/CON- CEPTO	Nº TRABA- JADORES	GASTOS PERSONAL	PERS. PRES- TACIONES	G. PRESTA- CIONES	TOTAL GASTOS
1991	1.008	3.022.828.680	1.072	2.341.933.270	5.736.700.697
1992	1.084	3.377.020.158	1.507	2.809.587.442	6.639.108.157
% 1991	7,54 %	11,72 %	40,58 %	19,97 %	15,73 %
1993	1.174	4.047.852.097	1.620	3.617.551.463	8.169.588.392
% 1991	16,47 %	33,91 %	51,12 %	54,47 %	42,41 %
1994	1.452	5.062.566.034	1.926	5.289.930.166	11.118.916.134
% 1991	44,05 %	67,48 %	79,66 %	125,88 %	93,82 %
1995	1.438	5.300.735.471	2.443	5.153.632.166	11.143.020.248
% 1991	42,66 %	75,36 %	127,89 %	120,06 %	94,24 %

En resumen, se puede concluir que en el último quinquenio se han incrementado las dotaciones para Servicios Sociales Comunitarios por parte de todas las Administraciones Públicas.

### Informatización de los Servicios Sociales Comunitarios.

Uno de los objetivos del Plan Concertado es la creación de un sistema de indicadores comunes a todo el Estado Español. Para elaborar indicadores homologados es preciso previamente obtener información de todas las Comunidades Autónomas.

Para este fin se diseñó en 1984 por el Consejo General de Colegios de

Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales la Ficha Social, que posteriormente fue revisada y homologada por el Ministerio de Asuntos Sociales.

También el Plan de Servicios Sociales de Andalucía, al referirse a los Servicios Sociales Comunitarios, hace mención a la necesidad de articular en la Comunidad Autónoma un Sistema de Información de Servicios Sociales que facilite la homologación de la recogida de datos, la tarea evaluativa y la posterior planificación de estos Servicios en Andalucía.

En base a la Ficha Social se desarrolló una aplicación informática denominada **Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (S.I.U.S.S.)** y en la que se recogen codificados, a lo largo de toda la intervención profesional, datos significativos de los usuarios de los Servicios Sociales.

Esta aplicación informática está diseñada para ser utilizada en las Unidades de Trabajo Social (U.T.S.), donde directamente se registrarán los datos de los usuarios de los Servicios Sociales. La información que se recoja en las Unidades de Trabajo Social puede ser volcada a niveles superiores: en primer lugar a las Zonas de Trabajo Social en que cada U.T.S. está integrada. Posteriormente la información de cada Z.T.S. se volcará en las Diputaciones Provinciales o Ayuntamientos correspondientes y en la Junta de Andalucía, que, a su vez, remitirá los datos al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En todo caso, una vez que la aplicación informática S.I.U.S.S. estuvo preparada en 1993, se inició en la Comunidad Autónoma de Andalucía un proceso que ha supuesto la implantación del S.I.U.S.S. en cada una de las U.T.S. y Z.T.S. que están llevando a cabo las Prestaciones Básicas de los Servicios Sociales Comunitarios.

Se solicitó financiación a la Comunidad Europea, presentándose para ello un proyecto, denominado "Hércules", a la Iniciativa Comunitaria Telemática, el cual fue aprobado en ese mismo año por un importe de

200.000.000 Ptas., de los que corresponde a la Junta de Andalucía aportar 70.000.000 Ptas.

En el segundo semestre de 1994 se inició el proceso de adquisición del material informático, que supone un total de:

675 Licencias del "run time" Multibase, necesario para el funcionamiento del S.I.U.S.S.

458 Ordenadores de sobremesa.

250 Impresoras.

293 Ordenadores portátiles.

Posteriormente se procedió a suscribir convenios de cooperación con las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes para la cesión de este equipamiento y la implantación del S.I.U.S.S. en cada Corporación Local.

En el primer semestre de 1995 se han impartido en la Comunidad Autónoma de Andalucía un total de 39 Cursos de Formación dirigidos a 20 profesionales cada uno. Con estos Cursos se han formado todos y cada uno de los profesionales de U.T.S. y al menos a uno por cada Z.T.S.. La formación de todos los profesionales que van a utilizar el S.I.U.S.S. es fundamental para su proceso de implantación y desarrollo.

## **EL PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BÁSICAS EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.**

En 1988, con el objetivo de que todas las Comunidades Autónomas tuvieran una red de servicios sociales municipales que permitiera garantizar unas prestaciones básicas a los ciudadanos en situación de necesidad, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (posteriormente el Ministerio de Asuntos Sociales) propone una serie de Convenios-Pro-

gramas a las distintas Comunidades Autónomas.

**El compromiso esencial de la Administración del Estado a través de estos Convenios-Programas es hacer una aportación financiera creciente a lo largo de una serie de años (ocho en un principio) para lograr esta cobertura mínima de servicios.** Además hay un apoyo y colaboración técnica por parte de la Administración del Estado, así como la creación de un sistema de indicadores comunes a todo el Estado español, para poder establecer elementos de comparación.

El Convenio de Cooperación entre la Junta de Andalucía y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se suscribe el 5 de mayo de 1988, prorrogándose anualmente hasta 1996.

Para la Comunidad Autónoma de Andalucía este Convenio-Programa ha supuesto un incremento de los recursos destinados a Servicios Sociales Comunitarios, no sólo por la aportación de la Administración Central, sino también por el considerable aumento de recursos por parte de la Junta de Andalucía y de las distintas Entidades Locales a raíz de la firma del Convenio.

**El Plan Concertado incluye una serie de prestaciones** que, esencialmente, coinciden con las reguladas en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía y en el Decreto 11/1992, de 28 de enero. Concretamente son las siguientes:

- **Información y Orientación.**
- **Prevención e Inserción Social.**
- **Ayuda a Domicilio.**
- **Alojamiento y Convivencia.**

El Plan Concertado prevé **tres tipos de equipamientos** para estas prestaciones:

- **Centros de Servicios Sociales.**



- Albergues.
- Centros de Acogida.

Por otro lado, en 1989 se aprueba un documento denominado "**Equipamiento de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía**" que supone un instrumento de planificación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía hasta el año 1995 que se preveía la cobertura total del equipamiento planificado.

Este documento (parcialmente revisado) recogía la división de Andalucía en 180 Zonas de Trabajo Social, con 657 Unidades de Trabajo Social, con una contratación de 2.371 profesionales (incluyendo sólo a los trabajadores de plantilla), con un coste total de #14.597.340.000# Ptas. (constantes de 1989).

Pero al igual que ha ocurrido en Andalucía y en otras Comunidades Autónomas con la evolución de los Servicios Sociales Comunitarios, a nivel nacional y en el seno del Plan Concertado también se ha producido un debate al respecto.

Reconociendo la sistematización que supuso el modelo prestacional del Plan Concertado, faltaba una clara definición conceptual y operativa de las prestaciones.

Por este motivo la Comisión de Seguimiento del Plan Concertado, en sesión celebrada el 7 de abril de 1992, decide aprobar una propuesta para profundizar en la definición conceptual y operativa de las Prestaciones del Plan Concertado. El Documento elaborado para este fin fue aprobado por la Comisión de Seguimiento en sesión celebrada el 13 de julio de 1993.

Posteriormente, en sesión celebrada el 30 de mayo de 1994, se concretan los **criterios que se deben utilizar para la aplicación de la flexibilización de las prestaciones**, que supone recoger en los mismos el espíritu de lo aprobado en la sesión de 13 de julio de 1993.

Estos criterios son:

- Que las prestaciones se gestionen en todo caso desde equipamientos de titularidad de Corporación Local.
- Que su cobertura se refiera al ámbito local de la Corporación.
- Que su nivel de atención sea de carácter primario, incluyendo actuaciones consideradas básicas, comunitarias o generales, que constituyen a su vez la "puerta de entrada" al Sistema Público de Servicios Sociales.
- Que este nivel de asistencia se entienda como "básico" hasta el momento en que sea necesario derivar la atención a otras instancias o servicios especializados.
- Que los servicios o actuaciones de carácter técnico se ejerzan desde los Centros de Servicios Sociales.
- Que las prestaciones vayan dirigidas a toda la población o a cualquiera de los grupos o sectores considerados objeto de atención.
- Que el conjunto de las actuaciones y programas constituya un sistema integrado que racionalice los recursos, posibilitando una mejor atención y evitando duplicidades o solapamientos.

### **ORIENTACIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.**

Quisiera terminar este artículo reconociendo el avance que los Servicios Sociales Comunitarios han tenido en Andalucía durante estos últimos años.

Quedan, no obstante, importantes **retos para las próximas legislaturas**. Entre éstos destacaría los siguientes:

1º) **Desarrollar la Ley de Servicios Sociales de Andalucía y el Decreto sobre Servicios Sociales Comunitarios mediante la aprobación de una Orden reguladora de cada Prestación Básica**, como ya se ha hecho con la Ayuda a Domicilio.

2º) Desarrollar totalmente el artículo 10 de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía mediante la aprobación de un Decreto que, en sintonía con el vigente **Decreto sobre Autorización Administrativa y Registro**, **regule los Centros de Servicios Sociales**.

3º) **Regular normativamente la distribución geográfica de las Zonas de Trabajo Social de Andalucía**.

4º) Consolidar un marco estable de financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.

5º) Traspasar definitivamente la gestión a las Corporaciones Locales de Andalucía.

6º) Fomentar la construcción de Centros de Servicios Sociales.

7º) Lograr la visualización de la Red de Servicios Sociales mediante la identificación corporativa de la misma, con las peculiaridades que cada Corporación Local precisa.

8º) **Insistir en los próximos años en el trabajo comunitario**, sin dejar el individual y grupal.

9º) Mantener y actualizar permanentemente el Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (S.I.U.S.S.).

10º) Realizar, en colaboración con las Corporaciones Locales, una **programación anual de formación para profesionales** de los Servicios Sociales Comunitarios.

En definitiva, se trata de -como dice nuestra Ley de Servicios Sociales- configurar a los Servicios Sociales Comunitarios como la estructura básica del Sistema de Servicios Sociales de Andalucía.

# SISTEMA DE INFORMACIÓN DE USUARIOS DE SERVICIOS SOCIALES (SIUSS). ANÁLISIS CRÍTICO Y ALTERNATIVAS.

Cristóbal Gil Valenzuela.  
Diplomado en Trabajo Social.

## RESUMEN.

*Tras una breve descripción de la Ficha Social y la aplicación informática SIUSS, se expone una valoración acerca del modelo burocrático de servicios sociales ("Necesidades-Recursos") en el que, a criterio del autor, se fundamenta estos instrumentos así como de las consecuencias que su aplicación ha traído para la intervención social en la atención primaria.*

*Posteriormente se realiza una exposición extensa de los "puntos críticos" del programa, que determinan, según el autor, que el SIUSS sea un producto informático de escasa calidad.*

*En un último apartado se exponen los criterios en los que se fundamentaría una alternativa al SIUSS, partiendo de un modelo de intervención denominado "psicosocial" y de la prioridad de cubrir las necesidades de información de la atención primaria de Servicios Sociales.*

## QUÉ ES EL SIUSS.

A efectos de que el lector ajeno a la materia puede comprender mejor las ideas que se expresa a continuación, he querido comenzar desarrollando una breve descripción tanto de la Ficha Social como de la aplicación informática SIUSS.

La **Ficha Social** es un soporte documental cuya finalidad es el registro de los datos básicos de los usuarios de los Servicios Sociales. En ella se consignan determinadas características del usuario, el perfil sociodemográfico del núcleo de convivencia, un conjunto de variables referidas a la vivienda familiar, las necesidades valoradas por el trabajador social, las demandas que los usuarios presentan y los recursos que se aplican en la intervención.

El documento presenta un "**sistema de codificación cerrado**", para registrar los datos, en todos sus apartados y está diseñada para una intervención individualizada, ya que solo considera usuarios a miembros individuales de la familia.

### **La Ficha Social consta de cuatro apartados:**

- **La ficha de identificación del usuario**, que contiene los datos básicos de la persona que presenta una demanda y/o es objeto de intervención por parte del Centro de Servicios Sociales,
- **La parrilla socio-familiar**, en la que se reflejan las características socioculturales de cada uno de los miembros de la familia (sexo, edad, situación económica, enfermedades, ingresos, nivel de instrucción, etc.).
- **Datos del hábitat** (referido exclusivamente a la vivienda familiar),
- **Datos de la Intervención Social**, en la que, a través un conjunto de conceptos organizados mediante el "sistema árbol" se registran en cuatro niveles: las necesidades valoradas, las demandas presentadas, el re-

curso idóneo que considera el trabajador social idóneo para resolver la necesidad y el recurso que finalmente se aplica.

Por último, señalar que se trata de un instrumento de uso exclusivo, en su aplicación operativa, por los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Comunitarios.

Por su parte, el **SIUSS** consiste en una aplicación informática de la Ficha Social, cuya finalidad básica es la explotación estadística de los datos a diferentes niveles. Se trata de un programa diseñado en Multibase, para aplicar con el entorno Windows.

### **El programa SIUSS está estructurado en tres niveles:**

\* **nivel de U.T.S.** Es el nivel donde se registra los datos en la Ficha Social. El Trabajador Social de U.T.S. es el responsable único de esta función.

\* **nivel de Centro de Servicios Sociales.** La funcionalidad de este nivel radica en la agrupación estadísticas de los datos de las U.T.S. que componen un Centro de Servicios Sociales.

\* **nivel de Comunidad Autónoma.** Su finalidad es la explotación estadística de los datos de los Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma.

Vamos a centrarnos, dado que constituye la parte del SIUSS que corresponde al trabajador social, en la **descripción del nivel U.T.S.**

La aplicación comienza con una pantalla de selección de expedientes, que enlaza con la ficha en sí. En primer lugar se cumplimenta una ficha de usuario, en la que se consigan los datos de la persona demandante. Todos los datos figuran en un riguroso sistema de códigos que aparecen en pantalla mediante el uso de una función de teclado o ratón.

Posteriormente; se cumplimenta los datos de los miembros de la familia. Para ello la aplicación ha establecido, en una primera pantalla, unos datos elementales de cada miembro, y en pantallas posteriores se podrá registrar un número mayor de datos de cada miembro.

A continuación se consignan los datos de la vivienda, para acceder a la última parte de la aplicación denominada Intervención Social, en la que se registra en primer lugar el sector de población al que corresponde la persona demandante y posteriormente los datos de la intervención con el usuario, siguiendo la mecánica del "sistema árbol" y pudiendo registrar en una "unidad atención al usuario" sólo tres intervenciones.

Por último, a través de una serie de **funciones de explotación de datos** se pueden hacer estadísticas, listados, gráficos, descargas de datos, etc.

El acceso al programa está **protegido a través de "contraseñas"** específicas para cada U.T.S., que garantizan la confidencialidad de los datos personales de los usuarios. Los niveles de Centro y Comunidad Autónoma tienen acceso solo a información estadística.

Es muy difícil, describir en pocas palabras algo verdaderamente extenso y complejo como es el SIUSS. Aquellos lectores que estén interesados en ampliar la información sobre el programa les remitimos a la bibliografía específica reseñada en el último apartado de este trabajo.

## **EL SIUSS SE FUNDAMENTA EN UN MODELO BUROCRÁTICO DE LOS SERVICIOS SOCIALES.**

El fundamento de la argumentación crítica con respecto al SIUSS, que expongo a continuación, se basa en dos premisas: una, la necesidad incuestionable de la utilización de la informática en la práctica cotidiana del trabajador social, y otra, el conocimiento que la experiencia profesional en el trabajo diario en una U.T.S. aporta con respecto a las deficiencias en la aplicación práctica del programa informático mencionado.

La informática aplicada a la práctica profesional debe constituir una herramienta de trabajo que agilice la burocracia, facilite los registros de la información que genera nuestra actividad, y que optimice el uso posterior (procesamiento) de esa información para la intervención social. En definitiva, tiene que suponer una mejora en la calidad de la atención de los clientes, así como en la "calidad del trabajo" de los profesionales (menos papeleos, menos variedad de registros y estadillos, funciones y tareas automatizadas, etc).

### **Consecuencias de la implantación del SIUSS.**

Indiscutiblemente el SIUSS ha venido a inaugurar la introducción de la tecnología informática, a gran escala, en los Servicios Sociales. Así como ha establecido un sistema de información homogéneo para todas las U.T.S., que se supone debe ir en beneficio de la racionalización de la planificación y gestión del Sistema de Servicios Sociales.

Sin embargo, en mi opinión, el SIUSS ha supuesto para los trabajadores sociales y la atención primaria de Servicios Sociales en general:

**\* una restricción institucional a la práctica del anacrónico modelo de intervención en los Servicios Sociales "Necesidades-Recursos",** no ajustado a las nuevas realidades profesionales (las nuevas dinámicas de funcionamiento de los centros, los modelos de intervención social, los tratamientos familiares y grupales, los equipos interdisciplinarios) y exigencias de las necesidades sociales a las que tenemos que dar respuestas.

La aplicación de la ficha con el SIUSS nos obliga de nuevo a encorsetar nuestras intervenciones en el falso e ilusorio proceso de "una necesidad, una demanda, un recurso". Agudizado, hasta el extremo de lo absurdo, por el SIUSS (sólo registra tres actuaciones, una mecánicamente necesidad, demanda, recurso; hay que registrar una demanda aunque la intervención sea a iniciativa del trabajador social...). En muchas UTS se trabaja a nivel de casos diseñando pro-



yectos de intervención, en los que se diagnostica las necesidades, se definen objetivos de la intervención, plazos de tiempo, se establecen las actuaciones y prestaciones necesarias.

**\* ha provocado un aumento indirecto de la burocratización del ejercicio profesional**, ya que la información que registra el SIUSS no es suficiente para la Intervención Social; aunque a nivel global presenta una estructura adecuada (es posible registrar el estudio de casos, emitir diagnóstico y prescribir intervenciones), el problema radica en el diseño de los procesos y las variables que desarrolla cada uno de ellos. Existen multitud de variables y procesos que se contemplan en el trabajo cotidiano con individuos y familias que no son posibles registrar y por tanto se requiere la utilización de otros instrumentos (Historia Social, fichas complementarias, etc.)

**\* supone un debilitamiento de la relación profesional-cliente**, ya que el prolongado tiempo (mínimos de 15-20 minutos) que se requiere para cumplimentar una ficha se puede convertir en un obstáculo para la comunicación con el usuario.

## **La disfuncionalidad del SIUSS.**

La finalidad principal, declarada en todos los documentos oficiales que se pueden leer sobre la Ficha Social y posteriormente sobre el SIUSS, es la **planificación, seguimiento y evaluación del Sistema Público de Servicios Sociales**.

Esta función no es despreciable, sino todo lo contrario, ya que los poderes públicos deben de articular sistemas de información eficaces que posibiliten adecuar a las necesidades sociales los servicios públicos, planificar las intervenciones y racionalizar los gastos sociales.

Pero esto no impide que los sistemas de información sean funcionales para los diversos niveles estructurales de un sistema de protección social. Es decir, que deben incluir en sus procesos mecanismos para satis-

facen las necesidades de información de los niveles operativos, de gestión y de planificación de los servicios.

**Las deficiencias de funcionalidad del SIUSS en el nivel U.T.S., supone el suministro de una información sesgada y por tanto pone en cuestión la validez de los procesos de evaluación y planificación que se derivan de ella.** Por otra parte, estas deficiencias constituyen un elemento que distorsiona las dinámicas actuales de los centros y programas que ofertan las prestaciones a la población. No podemos olvidar que son éstos los que dan sentido a los Servicios Sociales.

Son muchos los elementos que inducen a pensar en el SIUSS como un instrumento elaborado por los altos planificadores y que ha obviado la utilidad para los niveles que registran los datos. Ello se demuestra en los siguientes carencias:

- \* no se puede registrar la información suficiente y necesaria para la intervención de UTS ni mucho menos para la intervención interdisciplinar,
- \* ni siquiera se puede registrar prestaciones específicas de ayuntamientos, diputaciones o comunidades autónomas (sirva de ejemplo, el caso de las Ayudas Económicas Familiares o el Programa de Solidaridad de los Andaluces),
- \* utiliza numerosos conceptos abstractos que no manejamos en los servicios de base, pero que ni siquiera por su generalidad suponen una clasificación exhaustiva y excluyente, (sirva de ejemplo, el apartado de Recursos Complementarios para la Cobertura de Necesidades de Subsistencia),
- \* no registra el contenido de las prestaciones (por ejemplo, registra que se concede una prestación económica pero no la cantidad, ni la periodicidad, o que se conceda un servicio de ayuda domiciliaria, pero no admite qué servicios, cuántas horas o qué período),

- \* no automatiza tareas de procesamiento básico de la información, como por ejemplo, la obtención de un informe social,
- \* sólo admite información de coyuntura, no es posible consignar datos históricos, ni procesos, dinámicas familiares, etc.,
- \* no es posible "planificar la intervención" con los casos,
- \* el programa ha incorporado, en el apartado de intervención, la variable "Estado del Expediente" que, junto con la función de listar, nos permitiría gestionar nuestro propios expedientes. Sin embargo, la abstracción de los conceptos y la no posibilidad de "materializar" (servicios, cantidad, tiempo,...) las prestaciones, impiden que se pueda llevar a cabo esta finalidad. Este hecho ha aumentado la burocracia de las U.T.S. debido a la implementación paralela de mecanismos adecuados para el control de expedientes.

**Un sistema de información racional debe fluir de abajo hacia arriba, garantizando la funcionalidad y necesidades de cada uno de los niveles del Sistema de Servicios Sociales.** Con el SIUSS, los niveles superiores del Sistema de Servicios Sociales satisfacen sus necesidades de información, y los niveles operativos aparecen supeditados al suministro de datos. El SIUSS pierde su funcionalidad precisamente en el nivel donde se registra la información y por tanto carece de utilidad para las U.T.S.

## **ASPECTOS CRÍTICOS DE LA APLICACIÓN INFORMÁTICA SIUSS.**

A continuación, considero conveniente ilustrar la exposición con una relación de algunos aspectos del SIUSS que fundamentan las afirmaciones realizadas en el apartado anterior.

- \* Se requiere un período de tiempo largo para cumplimentar una ficha. El registro de una Ficha Social completa de una familia de 5 miembros, que se le informe de dos recursos y se tramite una presta-

ción, ocupa unos 20 minutos. Buena parte de ese tiempo se debe a la cantidad de operadores del programa que hay que utilizar, así como al número de veces que se requiere abrir y cerrar páginas.

\* Para realizar cualquier operación el programa requiere seleccionar con el ratón, o con teclas de función, cuatro operadores: la función, OK, F3, OK, EXIT. Además, el registro de las datos en los distintos apartados no es lineal, sino que el programa obliga a "regresar" a pantallas anteriores en numerosas ocasiones.

\* La pantalla de selección de expediente ofrece la posibilidad de buscar por D.N.I., sin embargo en la ficha sólo se registra el D.N.I. del usuario. Esto determina que cuando el usuario es otro miembro de la unidad familiar el programa informa que no hay expediente y por tanto se produce una duplicación.

\* En la misma pantalla de selección, entre otras variables, se puede buscar por el nº de expediente, registrando los 13 dígitos que componen un nº de expediente, sin embargo en cada U.T.S. el único dígito que cambia de un expediente a otro es el número de orden (lo lógico sería buscar por el nº de orden). Además una variable por la que se plantea que se puede seleccionar un expediente de una U.T.S. es la misma U.T.S.

\* Otro proceso crítico de la pantalla de la selección es cuando el usuario no tiene expediente pero coincide algún apellido del usuario con expedientes ya abiertos. La aplicación presenta un listado en pantalla. Para abrir la ficha del usuario nuevo tendremos que activar de nuevo la pantalla de selección e introducir un dato erróneo para que el programa entienda que no hay expediente.

\* Cuando se accede a un expediente existente para consultar los datos de identificación del usuario, éstos aparecen repartidos en tres pantallas distintas: una de presentación del expediente, una de usuario y otra de miembro de la unidad familiar.

\* En el apartado socio-familiar, aparecen dos tipos de pantallas. Una en la que se registran los datos supuestamente básicos de identificación de los miembros de la familia (tan básicos que no tienen utilidad) y otras en las se consignan el resto de las variables socio-demográficas (algunas de ellas repetidas en la pantalla de usuario).

\* Hemos planteado anteriormente que la ficha es incompleta porque no permite registrar suficiente información la intervención social. Sin embargo, contiene variables que no son útiles para el trabajador social y a veces incomprensibles para su aplicación, como es el caso de la valoración de minusvalía/enfermedad. Se ha realizado una clasificación con 89 códigos, utilizando una combinación matemática, de conceptos abstractos (disminución física, psíquica, auditiva, visual y del lenguaje, enfermedad orgánica crónica y aguda, enfermedad mental crónica y aguda) en los que supuestamente se pueden incluir un sinnúmero de enfermedades, que evidentemente los trabajadores sociales ni conocen ni deben conocer. Sin embargo, lo más común para nosotros, como un enfermo de HIV, un Alzheimer, una esquizofrenia o una adicción a sustancias tóxicas no podemos registrarla como tal.

\* Para que el programa informático SIUSS grave una ficha social es necesario registrar los datos del bloque intervención, en sus cuatro apartados (valoración, demanda, recurso idóneo, recurso aplicado) y en los cuatro niveles profesional más elemental.

\* En las opciones de árbol es obligatorio seleccionar los cuatro niveles, por tanto no permite valorar a nivel general, para continuar con el estudio en otra ocasión. En la realidad, la entrevista que abre la ficha no siempre termina con la valoración, ni con la intervención. A pesar de que en numerosas situaciones el nivel tres está vacío y el cuatro lo está en todas, es obligatorio seleccionarlos.

\* Este apartado de Intervención es el más complejo de la Ficha en cuanto supone para el trabajador social, no sólo registrar datos sino tomar numerosas decisiones, relativas al diagnóstico, al recurso realmente idóneo, etc. Sin embargo, para ello hay que trabajar a "cie-

gas", sin ayudas del programa tales como la función de marcar o la visualización en pantalla del proceso de toma de decisiones. Esta aplicación no ha incorporado la función de marcar.

\* Aunque una vez abierta una ficha es necesario registrar todos los apartados de la intervención social, es decir, es obligatorio "aplicar el recurso", sin embargo está previsto, como estado del expediente, la situación de "en estudio".

\* El hecho en sí de que el programa no incluya la función de "marcar" y "trasladar", constituye uno de las carencias que lo hacen mas lento y obliga a una pérdida de tiempo al trabajador social.

\* El programa no contempla la posibilidad de derivar un expediente a otra U.T.S. ni a otro Centro. La confidencialidad de los datos personales de los usuarios debe estar salvaguardada en el nivel U.T.S. pero no hasta el extremo de impedir una práctica necesaria en Servicios Sociales, dado que un amplio porcentaje de clientes cambian habitualmente de domicilio. Técnicamente puede ser posible la descarga protegida de datos y su recarga en otro PC.

\* Cuando se da baja a un miembro de la familia, en el supuesto de nueva alta, no es posible rectificar sobre sí mismo, hay que abrir nueva ficha en la parrilla socio-familiar.

\* En las pantallas de datos de identificación de los miembros de la familia, la tabla de códigos de países no aparece en orden alfabético, con la dificultad que conlleva localizar cualquier código. Aparecen países que no existen desde la caída del "muro de Berlín" y faltan otros, de los cuales se ha generado importantes procesos migratorios que nos han afectado.

\* Las tablas de niveles de estudios se presentan con conceptos desfasados, no adaptados a la LOGSE. Pero lo más grave es la falta de algunas variables como por ejemplo "con BUP y COU", "con FP 1º grado...", mientras que otras aparecen repetidas.

\* En la pantalla de datos del hábitat se cambia el contenido de algunas funciones y por ejemplo para introducir los registros hay que seleccionar la función "modificar" en lugar de la habitual "nuevo". Para introducir las características de la vivienda es necesario seleccionar una a una las variables, con los consiguientes cambios de pantalla y uso de operadores. La tabla contiene 16 variables de las que al menos 9 de ellas la tiene cualquier vivienda.

\* El orden de los iconos de las opciones referentes a los apartados de la ficha es erróneo. Aparece en primer lugar Intervención, cuando en la estructura de la ficha es el último. Todo induce a pensar que, al igual que en otros aspectos, el programa está mal hecho, y que no se ha supervisado suficientemente ni la producción ni el producto final.

\* En el apartado de Explotación, se vuelve a repetir cierta irregularidad en el uso de los conceptos y su contenido. Por ejemplo, "listado" que además de listar expedientes es usado en el apartado Estadísticas para "imprimir un expediente". Además incluye un apartado que no tiene sentido, en el que se pueden visualizar las tablas de códigos, que por otra parte ya se visualizan para seleccionar el código deseado en el Nivel Gestión.

\* En el nivel Explotación, las estadísticas, listados y expedientes no se visualizan en pantalla, el programa envía la información obligatoriamente a impresora. La mayoría de las U.T.S. trabaja con un PC portátil y mediante desplazamientos. Esto, además de mostrar una escasa calidad del programa, supone una limitación importante a una de las ventajas de la informática como es la disponibilidad y accesibilidad inmediata a la información.

\* En el mismo nivel de Explotación aparece una función para representar estadísticas en gráficos. Pues bien, los gráficos solo se visualizan en pantalla pero no es posible imprimirlos. Para enviarlos a impresora habría que "convertirlos" a un programa gráfico llamado EXCEL, con el que el SIUSS es compatible, incluso incluye un icono para

realizar esta función. Sin embargo, el Software EXCEL no ha sido facilitado ni instalado en ningún PC por la Junta de Andalucía.

\* Aparecen funciones importantes en las que el programa no pide confirmación, por ejemplo al realizar determinadas modificaciones, o salir de un expediente después de consultar o en el que hemos corregido datos.

\* El programa no ha establecido "filtros" en cuestiones muy básicas, ya que el manejo de tantos códigos puede provocar errores en el momento de registrar. Ejemplos: en provincia y país de nacimiento, un usuario ha podido nacer en la provincia de Albacete y en Checoslovaquia (país que no existe), en fecha de nacimiento, se le podría abrir Ficha Social a Cristóbal Colón y/o alguien que nacerá en el año 3.678, en estado civil y parentesco, una usuaria puede ser soltera, esposa, y de sexo varón.

### **SUGERENCIAS Y ALTERNATIVAS.**

Si globalizamos las deficiencias de la Ficha Social y el SIUSS, habría que considerar los siguientes aspectos:

- 1. Se fundamenta en un modelo de Servicios Sociales y de intervención social anacrónico y burocrático, "Necesidades-Recursos".**
- 2. No cubre las necesidades de información de usuarios de la atención primaria en Servicios Sociales.**
- 3. Acumula una considerable cantidad de "defectos técnicos".**

**Para plantear algunas propuestas alternativas hay que partir de dos cuestiones básicas:**

**Cuál es el modelo de intervención que desde las U.T.S. y los Cen-**



tros de Servicios Sociales en general se está implantando, en buena parte de nuestros territorios.

**Cuáles son las necesidades de información**, referidas a la intervención con individuos y familias, de las U.T.S. y los demás niveles de los Centros de Servicios Sociales.

Está imperando cada vez más, lo que podemos denominar, un "modelo psicosocial". Las personas y las familias deben desarrollar sus capacidades para lograr una relación social satisfactoria en los distintos ámbitos psicosociales como la propia familia, la instrucción-formación, el mundo del trabajo, la cultura-ocio, etc. Las carencias materiales y económicas, tan generalizadas actualmente, son consideradas como obstáculos o consecuencias de esa relación del individuo con su medio.

La intervención social está enfocada hacia este objetivo, afrontando los obstáculos personales y del medio social que dificultan estos procesos. Por tanto, se acentúa más la movilización de las capacidades y recursos personales-familiares procurando su desarrollo y autonomía, por encima de la dotación de recursos institucionales.

La necesidad está enmarcada en un conjunto de factores personales y sociales interrelacionados que hacen ineficaz, e incluso irreal, la aplicación mecánica de recursos sociales a supuestas carencias o problemas de los ciudadanos.

De ahí que todas las actuaciones del Centro de Servicios Sociales con individuos y familias estén enmarcadas dentro de un plan de intervención individual-familiar, que trata de dar respuesta a esa concepción de la necesidad como conjunto de factores interrelacionados.

Esta concepción de la intervención conlleva a su vez una dimensión comunitaria e interdisciplinar. Las actuaciones las llevan a cabo equipos de diferentes profesiones sociales. El trabajador social, como profesional generalista, es el primer nivel de atención pero a su vez forma parte de los equipos interdisciplinares.

La respuesta a la segunda pregunta viene enmarcada dentro de los criterios que definen el nuevo modelo de intervención y, por tanto, agrupa las necesidades de información en las U.T.S. y los Equipos Interdisciplinares partiendo de las funciones metodológicas básicas:

\* **Funciones de Estudio e Investigación.** Referido a las actividades de conocimiento de la familia, su entorno y sus procesos de relación con el mismo. El soporte documental deberá estar adaptado a estas actividades y registrar las "variables y procesos" idóneos, para la intervención de la U.T.S. y de los Equipos Interdisciplinares.

\* **Funciones de Valoración-Planificación.** Referido a las actividades de diagnósticos y programación de las actuaciones con individuos y familias. El sistema conceptual del SIUSS es limitado, en cuanto al desarrollo de los conceptos, e insuficiente, en cuanto al campo de conocimientos que abarcan los mismos. Por otra parte, debería incorporar la posibilidad de diseñar Proyectos de Intervención con Familias así como la descripción básica de actuaciones y prestaciones que se aplican a los casos.

\* **Funciones de Actuación.** Referido a la ejecución de los planes de intervención individual-familiar. El soporte documental no solo deberá garantizar el seguimiento de las acciones del plan, sino la gestión de las misma y de los recursos que se aplican para alcanzar los objetivos previstos. En este sentido, el SIUSS debe ser un instrumento que permita a las UTS y a los equipos "gestionar", en sentido amplio, el trabajo de caso.

**¿Qué soporte documental necesitamos para las U.T.S. y los equipos interdisciplinares?** El concepto de Ficha Social, en sí mismo supone una restricción en cuanto a la cantidad y extensión del contenido que incluye como soporte documental. Por eso, proponemos su superación por el de **Historia Social**, que aunque mantenga el sistema de codificación para los datos básicos, permita el registro de los procesos anteriormente descritos. Se trataría de un "documento único" en el que se registra toda la información de un caso y lo utiliza todos los profesionales

que intervienen en el mismo.

Las **características generales** que debería integrar un instrumento informático (SIUSS) de la Historia Social son:

\* mantener los tres niveles (centro de servicios sociales, corporación local, Comunidad Autónoma) para **responder a las necesidades de planificadores, gestores y ejecutores del Sistema de Servicios Sociales.**

\* que permita el **registro sistemático del estudio, diagnóstico e intervención con individuos y familias:** diagnósticos multifactoriales y planes de intervención, flexibilizando el sistema de códigos.

\* que **automatice las tareas básicas de procesamientos de la información en la gestión de casos** y la explotación estadística con fines evaluativos: **informe social, agenda de atención de casos, listados útiles, explotación estadística, informe de gestión, memorias, etc.**

\* establecimiento de un **criterio selectivo para el acceso a los datos** de cada nivel del SIUSS (U.T.S., Equipos Interdisciplinarios, Centro de Servicios Sociales, Entidad Local, Comunidad Autónoma, Administración Central).

\* por último, el SIUSS debería ser un programa informático técnicamente idóneo, que ahorre tiempo al usuario, que simplifique los procesos para ser utilizado, así como se implemente un "**sistema de red**", que agilice la transmisión de datos a los distintos niveles y se complemente con el acceso a bases de datos, centros de información, etc.

Finalmente, sólo me queda indicar que la mejor manera de garantizar el éxito de un programa informático que tienen que ejecutar otros, es incorporar la participación de ellos en todo el proceso de producción. La presencia de trabajadores sociales de U.T.S. y otros profesionales de la atención primaria en el diseño de variables y de procesos de funcionamiento del programa, así como la realización de un amplio pretest, inde-

pendientemente de la aplicación de controles de calidad en la producción, son mecanismos indispensables que los responsables institucionales deberían haber tenido en cuenta.

## BIBLIOGRAFÍA.

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. **Dos documentos básicos en Trabajo Social.** Estudio de aplicación del Informe y la Ficha Social. Editorial Siglo XXI. Madrid. 1987.

Ministerio de Asuntos Sociales. **La ficha social: manual de utilización.** Documento mecanografiado. 1990.

Ministerio de Asuntos Sociales. **S.I.U.S.S.** Servicios de Formación. IBM. 1995. Madrid.

Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. **Manual de utilización del S.I.U.S.S.** Junta de Andalucía. 1996. Sevilla.

Gil C., Monteagudo B., Pavón R., Rueda I. R., Ruíz F, Ruíz D. **La Historia Social: aplicación a un nuevo modelo de intervención profesional en las U.T.S.** Documentos de Trabajo Social 1993; 0: 21-34.

Gil C. **Aproximación a la Teoría y Método del Control de Calidad en Servicios Sociales.** Curso de Experto en Administración y Gestión del Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid. 1992. Málaga.

Centro de Servicios Sociales Dto. Centro. **Manual de utilización de la Historia Social.** Excmo. Ayuntamiento de Málaga. 1993. Málaga.

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. **Seguimiento de la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios. Propuesta de un sistema de indicadores.** Editorial Siglo XXI. 1988. Madrid.

Chorroalde J., Pardavila B. **Información, documentación e informática en los Servicios Sociales.** INTRESS. 1992. Barcelona.

# ANÁLISIS DEL DOCUMENTO: LA ÉTICA DEL TRABAJO SOCIAL. PRINCIPIOS Y CRITERIOS.

**Diego Montero Carrión.**

Diplomado en Trabajo Social.

Profesor de Ética de la E.U.T.S. de Málaga.

## RESUMEN.

*El presente artículo es la plasmación por escrito, de la reflexión y posterior presentación pública que se hizo en el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga, del documento "La Ética del Trabajo Social", y aunque para su publicación se le han hecho algunas pequeñas correcciones, mantiene fundamentalmente la misma estructura y contenido.*

*Se presenta un desglose minucioso del contenido del texto. Se aportan reflexiones del importante papel que, en el momento actual del Trabajo Social, puede jugar este compendio de principios sobre el marco ideológico que sustenta nuestra profesión.*

## 0.-SALUDO:

Hace 28 años se decía de la profesión en España: "Pero quizá no hemos llegado todavía a poseer una actitud profesional, una ética, participadas colectivamente...

Creemos que en este momento nuestra profesión tiene la suficiente madurez para elaborar un Código de Ética Profesional". Estoy aludiendo, con estas palabras, a la ponencia de Monserrat Colomer <sup>1</sup>, sobre Status profesional y deontología que se presentó en el I Congreso Nacional de Asistentes Sociales celebrado en Barcelona en 1968.

No es pues fruto de la espontaneidad, ni de la precipitación, ni siquiera de la buena voluntad de unos pocos, sino que es el resultado de una reflexión larga y serena, contrastada con la experiencia y la crítica profesional de muchos trabajadores, el que ahora podamos presentar el documento: "La Ética del del Trabajo Social. Principios y Criterios".

Por eso doy las gracias al Colegio y a la Comisión de Ética que me han invitado, para que, a través de la reflexión que voy a ofrecer, colabore en su presentación.

## 1.-INTRODUCCIÓN.

Una conciencia ética es parte esencial de la práctica profesional de un T.S.. La garantía de actuar según unos principios éticos, es un aspecto fundamental para la calidad del servicio que se ofrece. Pero creo que antes que profesionales somos personas y esa conciencia ética, también crítica, tiene que ser fundamento de nuestro actuar de personas y por que eso garantizará la coherencia y la congruencia humanitaria que tiene que tener nuestro comportamiento como personas, y porque a partir de ahí, empieza a tener sentido hablar de conciencia ético-profesional.

Nuestro interés hoy es, siguiendo las directrices de la FITS, no esta-

---

<sup>1</sup> Documentos del Congreso, pág. 65.

blecer tesis cerradas, sino potenciar y animar la reflexión ética, aprovechando la ocasión que nos brinda el documento que estamos presentando, para desarrollar actitudes que se expliciten desde comportamientos profesionales-morales, adaptados a nuevas circunstancias, como corroboración del proceso permanente y dialéctico de negación, conservación y creación de viejos o nuevos valores profesionales y morales, que han de darse en nuestro quehacer profesional.

## **2.-ANÁLISIS DEL DOCUMENTO.**

### **2.1. Consideraciones generales.**

Es un documento que tiene clara conciencia de la naturaleza del tipo de documento que es. Es decir, entiende el propio documento que es un texto dirigido a una pluralidad de naciones, de culturas y de realidades sociales diversas y variadas, por lo que en ningún momento pretende presentar cerrados los temas, sino, por el contrario, ser inicio de reflexiones y concreciones posteriores, a realizar desde la idiosincrasia de cada realidad, adaptándose a la problemática y a las características de cada lugar. No es, sin embargo, un documento vago e impreciso que no diga nada, aunque sí es generalista, no obstante aporta, como veremos más adelante, partes definidas y en cada apartado ideas concretas, abiertas y subsidiarias, hasta tanto sean más particularizadas por las organizaciones nacionales o provinciales, en función de las propias realidades, como hemos comentado.

Es un documento completo, mejorable, pero que integra y abunda, y tiene en cuenta, el contenido de todos los documentos que de esta naturaleza<sup>2</sup>, o de naturaleza crítica, conocemos<sup>3</sup>, según tendremos ocasión de comprobar más adelante.

Quizás hubiera sido interesante, a mi parecer, que hubiera incluido una especie de marco filosófico donde se hiciera alusión a la crisis de valores existente, para explicitar la compleja situación axiológica en la que tiene que aplicarse este documento.



## 2.2 Presencia de las razones que justifican los códigos.

En cuanto a la materialidad del contenido, cumple sobradamente las razones que justifican la existencia de los códigos<sup>4</sup>, según va desgranando en los distintos apartados del texto.

Así nos expresa<sup>5</sup> en el párrafo tercero de la página 13, su "publicidad" para que puedan ser conocidas por todos las normas a las que deben atenerse los profesionales.<sup>6</sup>

Es de por sí, su lectura y su aplicación, un "instrumento de formación", pero no contento con este beneficio que se da por sí mismo, expresamente lo exige en el apartado 2,4.<sup>7</sup>

Favorece la "unidad" al establecer como marco de referencia para el comportamiento profesional unos criterios únicos para todos, que además los postula como obligatorios.<sup>8</sup>

Se constituye en punto de "apoyo para la defensa de los principios y de la actuación de los profesionales", dedicando todo un apartado de los Criterios Generales de conducta Ética a esta cuestión, siendo muy claro

---

<sup>2</sup> *Status profesional y deontología*, 1968.

*Código Internacional de Ética de 1976 de Puerto Rico.*

*Códigos Nacionales de Ética.*

*Código de Ética de los Asistentes Sociales de Cataluña*, 1988.

*Propuestas de Declaración sobre los Principios Éticos en Trabajo Social*, 1990.

*Orientaciones Deontológicas. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Málaga*, 1995.

<sup>3</sup> *Propuesta de revisión del Código Internacional de Ética. Reunión General de Tokio de 1986.*

*Base de propuesta de debate sobre Ética en los países nórdicos. Oslo 1987.*

*Documentos previos al Código de Cataluña. Documentos e intervenciones varias en Congresos y Reuniones Nacionales y regionales. P.e. Comunicación sobre la asignatura de Ética en el Congreso de Gijón.*

<sup>4</sup> *Razones que sintetiza Laura Grazziosi en su libro "Códigos de Ética del Servicio Social", Buenos Aires, Edit. Humanitas 1977, pág. 82.*

<sup>5</sup> *Todas las referencias de páginas u otros indicadores para las citas, están hechas con referencia a la publicación que del documento en cuestión ha hecho el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga, realizado dentro de las actividades de celebración del 25 aniversario del Colegio de Málaga.*

<sup>6</sup> *"La Declaración Internacional de Principios Éticos se debe hacer pública. Esto permitirá a clientes, empresas, profesionales de otros sectores y público en general, saber a qué atenerse respecto a los fundamentos éticos del Trabajo Social". Párrafo 3º del apartado Conformidad, 2,1.*

el documento, de manera que incluso directamente plantea la necesidad de defender a los colegas contra actuaciones injustas.<sup>9</sup>

Por supuesto, no deja de lado la defensa e intereses de los usuarios, a los que se le reconoce todos sus derechos en juego con los intereses de los demás, y animando a que sea conocido por todos el documento, para que sepan que están protegidos en todo momento y en cualquier circunstancia su derechos como cliente y usuario del trabajo social, frente a las eventualidades o disfunciones posibles.<sup>10</sup>

Y como final de las razones que justifican la existencia de los códigos, plantea al menos en dos artículos, bases para las posibles "sanciones o llamadas de atención" por un comportamiento indebido, reclamando la utilización de todos los medios éticos posibles para acabar con las prácticas inmorales.<sup>11</sup>

### 2.3 Características de los códigos en este documento.

También en su estructura y en su contenido explicitan claramente las características que validan públicamente un código.

Así, "autenticidad", que queda manifiesta por su congruencia con los principios fundamentales de la profesión desarrollados en las doce enumeraciones de principios básicos, destacando el primero, 2.2.1, en el

---

<sup>7</sup> "Las asociaciones miembros tienen la responsabilidad de promover debates, investigar y organizar cursos de formación sobre cuestiones éticas".

<sup>8</sup> "Los trabajadores sociales dedican sus servicios a conseguir el bienestar y la autor ealización de los seres humanos...Basándose en la Declaración Internacional de Principios Éticos del Trabajo Social, el trabajador social está obligado a reconocer estos criterios de conducta ética". 3.1 Preámbulo.

<sup>9</sup> Ver en el apartado 3,5, Criterios del Trabajo Social en relación con los Colegas, el criterio 3,5,5 y también todo el apartado 3,6 dedicado a Criterios relativos a la Profesión.

<sup>10</sup> Consultar especialmente el apartado 3,3 Criterios del Trabajo Social en relación con los Clientes, y también el apartado de los principios y el apartado 2,3,1 referente a las áreas problemáticas.

<sup>11</sup> Se puede consultar los artículos 3,4,5 : "Utilizar todos los medios éticos posibles para acabar con las prácticas inmorales o poco éticas cuando las líneas de actuación, procedimientos y prácticas están en conflicto directo con los principios éticos del trabajo social". También es suficientemente claro el artículo 3,5,5: "Defender a los colegas contra actuaciones injustas". Y el artículo 3,5,4, quizás de forma más genérica: "Llamar la atención de los individuos u organismos adecuados, dentro y fuera de la profesión en los casos de violación de los principios y criterios éticos profesionales".

que se destaca el valor de la persona humana<sup>12</sup>. Y por otro lado el principio doce, 2,2,12, que justifica la segunda parte de la característica de la autenticidad, que postula la aceptación generalizada de los miembros de una sociedad.<sup>13</sup>

El "mandato moral" que debe implicar todo código, tiene su apoyo en el principio cinco,2,2,5, que impulsa un comportamiento debido, responsable y de forma objetiva y disciplinada a ayudar a los demás.<sup>14</sup>

La "fuerza institucional" le viene indudablemente de la asamblea mundial y nacional que aprueba y respalda este Código, cuya representatividad y prestigio moral esta por encima de toda sospecha.<sup>15</sup>

Por otro lado esta perfectamente salvada la "autonomía personal" en cuanto a la responsabilidad y a la iniciativa de cada uno, ya que la propia FITS plantea la necesidad de estos principios sean una guía para desenvolverse frente a los problemas de carácter ético que se presenten en trabajo social, ofreciendo orientación sobre los métodos para resolver dichos problemas, pero no aporta nunca una solución concreta que queda a la responsabilidad de cada uno.<sup>16</sup>

Su "adecuación a la realidad" viene marcada por la propia filosofía general del documento en el que, como hemos dicho, aunque parece un

---

<sup>12</sup> "Cada ser humano posee un valor único, que justifica una consideración moral hacia dicha persona".

<sup>13</sup> "Los trabajadores sociales toman decisiones justificadas éticamente, y las defienden teniendo en cuenta la "Declaración Internacional de Principios Éticos de la FITS", y los "Criterios Éticos Internacionales para los Trabajadores Sociales" adoptados por su asociaciones profesionales nacionales".

<sup>14</sup> Los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de dedicar toda su habilidad y conocimientos, de forma objetiva y disciplinada, a ayudar a los individuos, grupos, comunidades y sociedades a desenvolverse correctamente... La ética del Trabajo Social, 2,2,5.

<sup>15</sup> Ver principio doce, citado anteriormente que le da garantía internacional. A nivel nacional puede consultarse el apartado 2,4,2: "Las Asociaciones miembros tienen que diseñar o adaptar criterios éticos para los distintos campos de trabajo, sobre todo para aquellos campos donde hay cuestiones y problemas éticos complicados y también para aquellas áreas donde los principios éticos pueden entrar en conflicto con el sistema legal del país en cuestión o la política de las autoridades.

<sup>16</sup> En propia introducción nos dice el documento: "La FITS reconoce la necesidad de una declaración de principios éticos que sirva de guía cuando se presenten problemas éticos en el trabajo social". Y en la formulación de los objetivos en el ter cero nos expone: "Proporcionar orientación sobre los métodos a elegir para tratar y resolver casos o problemas de tipo ético".

texto inacabado, es más la intención de una adecuación a las circunstancias y particularidades de cada lugar.<sup>17</sup>

Por último, respecto a su "jurisdicción" es tajante; es para todas las asociaciones afiliadas a la FITS, hasta el punto que aquéllas que no lo acepten pueden ser incluso expulsadas.<sup>18</sup>

## 2.4 Análisis del texto.

El texto en cuestión, "La Ética del Trabajo Social", es más que un código de ética profesional. Es un documento amplio con dos partes bien definidas, como el propio documento lo expone en su punto inicial que denomina antecedentes: Una primera titulada "Declaración Internacional de Principios Éticos del Trabajo Social", que se presenta como la más novedosa respecto a documentos anteriores, integrando en este apartado, como vamos a ver, la mayoría de las críticas y sugerencias que en su día hiciera el documento de Oslo, ya citado, "Base de la propuesta de debate sobre Ética en los países nórdicos".<sup>19</sup> Y una segunda parte, que propiamente podríamos llamar Código de Ética, titulada "Criterios Éticos Internacionales para los Trabajadores Sociales".

Documento, 1ª parte:

En esta primera parte vamos a considerar, a su vez cuatro apartados que anteceden a los criterios o normas profesionales, desarrollando un marco previo de comprensión e identificación profesional para la aplicación de aquéllos.

a) El primer apartado comienza con el apartado 2,<sup>20</sup> denominado: "In-

---

<sup>17</sup> Explícitamente, concreta esta cuestión en el objetivo primero con estas palabras: "Formular una serie de principios básicos para el trabajo social, que puedan adaptarse a distintos ambientes sociales y culturales".

<sup>18</sup> "La Declaración Internacional de Principios Éticos da por sentado que las asociaciones afiliadas a la FITS, así como los miembros de cada una de ellas, se adhieren a los principios formulados en ella". Introducción, conformidad.

<sup>19</sup> Realizado por Lars Gunnar Lingas y Eivind Elgesem, en Junio de 1987 en Oslo. Traducido por María Teresa Massons y editado en fotocopia por el Colegio de Catalunya en Mayo de 1988.

<sup>20</sup> Pág. 12.

roducción", al que yo denominaría directamente objetivos, que es lo que expone en su desarrollo. Son tres objetivos de carácter funcional, más que ideológicos, ya que éstos los expone en los principios y que responden a las tres partes que tiene este primer documento del que estamos hablando.

Es una primera diferencia con respecto al Código de Puerto Rico de 1976, (Código del 76, a partir de ahora), ya que éste introducía el documento con una breve descripción de un objetivo de carácter global y unas consideraciones sobre el quehacer profesional. Respecto a los objetivos del nuevo documento se plantea en el primero la generalidad de los principios que va a exponer, de forma que sirvan para todos los ambientes; en el segundo identifica áreas problemáticas a tener en cuenta en el ejercicio profesional; y en el tercero de los objetivos introduce lo que llamaré métodos para resolver problemas éticos.

Exponiendo a continuación un apartado que podríamos llamar de validación, en el que se plantea, primero, la vinculación de las asociaciones para con el cumplimiento del documento, y segundo, el interés y la necesidad de hacerlo público para general conocimiento de todos, a fin de cada cual, clientes, empresas, colegas, otros profesionales y público en general lo conozcan y lo puedan argumentar en uso de sus necesidades.

b) El apartado segundo, punto 2,2<sup>21</sup> es el referido a los "Principios", es una página del documento importante, porque encierra la filosofía y las ideas que sustentan nuestra profesión. Establecen de una forma clara y precisa la ética profesional que identifica nuestro ser y nuestro quehacer como profesionales.

Son doce principios, siete más que en el Código del 76, repitiéndose o manteniendo el contenido, aunque mejor redactados, de los principios 1, 2, 3, y 4 y desapareciendo el 5.

Recogen los postulados clásicos del trabajo social: valor de la perso-

---

<sup>21</sup> Pág. 13.

na (Pr.1º), derecho de autorrealización (Pr.2º), derecho a la intimidad y confidencialidad (Pr.8º), ausencia de cualquier tipo de discriminación (Pr.6º), máximo beneficio para los miembros de la sociedad (Pr.3º), el fundamental del secreto profesional, aunque no absoluto, pero sí frente a una situación de conflicto frente a la ley (Pr.8º); junto a otros nuevos, que se expresan más claramente con un contenido más político y comprometido en defensa de la justicia social y los derechos humanos y la denuncia de todo lo que atente contra estos derechos, utilizando medios violentos o brutales y sus posibles consecuencias (Prs.4º, 5º, 7º y 12º); y también con la novedad de incorporar principios que fomentan la participación y la corresponsabilidad de los clientes en la solución de sus problemas (Prs.9º y 10º); Por último (Pr.12º), se reconoce al propio documento, en sus Principios y Criterios Éticos Internacionales, como el marco de referencia obligado para la justificación de las decisiones éticas que se tomen.

Es pues, interesante y renovador la explicitación clara y directa de ideas, que despejan toda duda sobre qué opciones o posturas debemos tomar los trabajadores sociales ante la complejidad de las situaciones sociales.

c) El tercer apartado presenta una curiosa e interesante novedad con respecto a documentos varios anteriores, lo aporta el apartado 2,3, que se titula "Áreas problemáticas"<sup>22</sup>, que responde al segundo objetivo funcional. Así plantea la posibilidad de particularizar áreas temáticas problemáticas en cada nación o lugar específico.

Para lo que se anima a realizar, en cada una de las naciones o regiones, estudios y debates aclaratorios, sobre aspecto ambiguos, temas límites o puntos conflictivos, como pudiera ser en España: posibilidad de conflictos de normas entre colegios profesionales; la clarificación del espacio de intervención profesional dada la afinidad con algunas profesiones, especialmente nuevas; la identidad de algunas asociaciones regionales; la falta de cobertura legal en algunas situaciones conflictivas;

---

<sup>22</sup> Pág. 15.

hasta donde llega la disciplina frente a determinadas e interesadas órdenes políticas; algunos problemas bioéticos que se están dando y algunos que se ven venir; e incluso clarificar el papel de los Colegios en el cumplimiento de los Códigos de Ética Profesional y otros muchos acordes a la situación cambiante y compleja de la sociedad actual.

También como denominador común, el documento expone tres ejemplos de conflictos que fácilmente se pueden dar en todos los lugares, tales como la situación de ambigüedad del trabajador social en momentos de manifestar lealtades; la situación no menos confusa de ser al mismo tiempo un profesional que ayuda y que controla con las consiguientes implicaciones que ello puede tener; y por último la diatriba de la protección de los intereses de los clientes y la necesidad de ser eficaces y útiles.

d) Respondiendo al contenido del tercer objetivo, tenemos este cuarto apartado, 2,4 cuya denominación apunta el contenido de lo que pretende ser: "Métodos para la resolución de cuestiones o problemas"<sup>23</sup>. Parte, por tanto, del reconocimiento que se pueden y que, de hecho, se dan situaciones conflictivas, abogando en resumen por un proceso de solución de cuatro formas:

1ª/ Los problemas éticos se intenten resolver en foros colectivos buscando opciones y soluciones.

2ª/ Las asociaciones deben de adoptar criterios para los campos donde hay problemas complicados, especialmente cuando se puede entrar en conflicto con el sistema legal del país en cuestión, o con la política de las autoridades.

3ª/ El deber de las asociaciones es ayudar individualmente a los trabajadores sociales a analizar y plantearse las cuestiones o problemas éticos sobre unas determinadas bases propias.

4ª/ Las asociaciones miembros tienen la responsabilidad de promo-

---

<sup>23</sup> Pág. 16.

ver debates e investigar y organizar cursos de formación sobre cuestiones éticas.

Documento 2ª parte:

Como dijimos anteriormente e indica el propio documento esta parte es la que responde propiamente a la redacción del Código de Ética para los Trabajadores Sociales. Se diferencia con respecto al Código del 76, en cuanto a las partes que lo componen que no incluyen los principios, que han sido tratados aparte. Consta de un preámbulo y cinco apartados de criterios, que anteriormente se llamaban normas, referidos a los mismos términos en ambos, a saber:

- Criterios generales de Conducta Ética.
- Criterios del Trabajo Social a los clientes.
- Criterios del Trabajo Social en relación con las Agencias y Organizaciones.
- Criterios del Trabajo Social en relación a los Colegas.
- Criterios relativos a la profesión.

El preámbulo de enunciados muy generales plantea un origen clásico del trabajo social, luego su objeto referido a resolver las necesidades sociales que surgen de la relación interpersonal y social, definiendo la finalidad, como el bienestar y la autorrealización de los seres humanos, y también alude a la correcta utilización de los conocimientos, al desarrollo de los recursos necesarios y a la consecución de la justicia, teniendo como referencia la parte primera del documento, apostillando el preámbulo la obligatoriedad de estos criterios de conducta ética.

En relación al primer apartado 3,2, "Criterios Generales de conducta Ética" <sup>24</sup>: Plantea diez criterios de Conducta Ética por seis del Código del 76, pero realmente novedosos sólo son los dos últimos, que aluden a la identificación e interpretación de los cometidos del profesional del trabajo social y a la obligación de aclarar si las declaraciones públicas

---

<sup>24</sup> Pág. 18.



se hacen en nombre propio o en representación de alguna asociación u organización.

Sobre al apartado 3,3, "Criterios de Trabajo Social en relación con los Clientes"<sup>25</sup>: Añade el primer criterio, por el que se permite aceptar responsabilidades fundamentales respecto a clientes concretos, pero dentro de las limitaciones que marcan los derechos de los demás, y mantienen los otros tres prácticamente iguales. Tratando en el resto de los artículos todo lo concerniente a la confidencialidad, al trato igual para todos, a la obligación de informar al cliente, a la potenciación de los propios usuarios para el desarrollo de sus legítimos derechos. Aunque suprime la palabra secreto profesional, cuestión que personalmente creo que no es acertado, porque aunque esté implícito en la redacción del artículo, siempre es interesante destacar aspectos de tanta profundidad para la profesión de trabajo social como es su secreto profesional.

Respecto al apartado 3,4, "Criterios del Trabajo Social en relación con las Agencias y Organizaciones"<sup>26</sup>: mantiene los cuatro primeros artículos, del antiguo código, describiendo si, acaso un poco mejor, las ideas de aquél, así nos expone que hay que promover actitudes de responsabilidad y de cooperación con las Agencias y Organizaciones, aunque teniendo claro que la máxima responsabilidad es para con el cliente, procurando la mayor eficacia y eficiencia en función de revisiones periódicas del proceso a través del cual se proporcionan los servicios.

Destacando el artículo 3,4,5<sup>27</sup> añadido, por la radicalidad de su planteamiento, al exigir la utilización de todos los medios éticos posibles para acabar con las prácticas inmorales o poco éticas, cuando se esté en situación de conflicto con los principios éticos por parte de la organización, por procedimientos o prácticas poco ortodoxas.

Referente al apartado 3,5 "Criterios del Trabajo Social en relación con los Colegas"<sup>28</sup>: al igual que en apartados anteriores, presenta cuatro

---

<sup>25</sup> Pág. 19.

<sup>26</sup> Pág. 20.

<sup>27</sup> Pág. 20, último párrafo.

<sup>28</sup> Pág. 21, primer párrafo.

artículos similares, en los que se refiere al reconocimiento de otros colegas en su trabajo, el respeto a la diversidad de opinión y actuación, posibilitar la confrontación de experiencias y llamar la atención para que en caso de violación de principios o criterios éticos profesionales tengamos la prudencia necesaria a la hora de utilizar el testimonio de los clientes afectados. El artículo añadido es una apelación al corporativismo en situaciones de injusticia, sin más explicitaciones.

Sobre el último de los apartados el 3.6 "Criterios relativos a la profesión"<sup>29</sup>: Aunque sigue la tónica de apartados anteriores, y explicita los planteamientos del Código del 76, en la línea de defensa de la profesión y promoción de nuevos enfoques y metodologías, añade un nuevo y positivo artículo para introducir la dimensión de la crítica constructiva sobre la profesión, sus teorías, métodos y prácticas.

### **2.5 Referencia al Código de Cataluña.**

Dado que el único Código existente en el Estado español es el de Cataluña, nos ha parecido interesante hacer una breve comparación con este Código.

Este Código por ser de un ámbito muy particular y venir precedido de la lectura de otros códigos, tales como el Código del 76 o el de la Asamblea de los Trabajadores Sociales de EE.UU. en vigor desde el 1980, y haberse planteado de antemano con una orientación eminentemente práctica, tiene ciertas diferencias con el documento que nos ha ocupado. Así desde una perspectiva operativa, les ha parecido bien comenzar con una introducción que incluya la definición de la O.I.T. sobre los Asistentes Sociales, así como sus funciones, explicitando el marco legal español y catalán en el que se apoyan y en el que cobra sentido este documento.

Carece de toda la primera parte del documento presentado, aunque sí introduce tres genéricos principios de exaltación de valores sobre la persona, el derecho de participación de los clientes y sobre la profesionalidad de los trabajadores sociales.

---

<sup>29</sup> Pág. 21, hacia la mitad.

Pero en lo referente a la normativa concreta omite utilizar para su designación una palabra concreta y denomina los apartados como capítulos introduciendo cinco, que si bien, en este Código de Cataluña, no se corresponden en los enunciados totalmente con el documento analizado, a la hora de los contenidos sí concuerdan en lo general, no en los planteamientos más parciales, ya que el Código de Catalán hace referencias muy particulares a situaciones y desciende a casos concretos, con lo que, en ocasiones, podría asemejarse a un recetario, aunque por otro lado resulta muy operativo para numerosas situaciones profesionales.

Esto, en cualquier caso, se lo podía permitir un código de una región o de un estado, pero no sería válido para un documento de ámbito universal.

### 3.-CONCLUSIONES.

Como colofón y a modo de juicio valorativo exponemos unas conclusiones en torno al documento objeto de presentación:

1ª. La aparición del documento, independiente de la valoración que nos merezca, ya es positivo, porque ha supuesto que la profesión se haya puesto a reflexionar sobre sí misma, sobre su identidad, y sobre el marco ideológico que la sustenta desde una perspectiva ética. Lo que por otro lado, se estaba pidiendo desde distintos ámbitos de la profesión y se hacía necesario por la antigüedad del anterior código que databa de 1976.

2ª. Pero además, el documento en sí nos parece positivo. Y nos parece positivo que sea este tipo de documento y no otro, por la propia naturaleza del documento, porque es un documento cerrado en lo que se refiere a los principios y cuestiones generales y por otro lado abierto, con posibilidad de particularizar y adecuar a la realidad cambiante y dinámica de los amplios y complejos ámbitos del trabajo social.

3ª. Se constituye de este modo, en un instrumento de formación a nivel de los distintos niveles orgánicos y geográficos, a los que les cabe la tarea de la profundización del contenido del documento y de la aplicación funcional, según lo expresado en el punto anterior.

4ª. Es también un referente homologador para el quehacer profesional, que tiene en este texto un documento de mínimos frente a una pluralidad de actividades profesionales.

5ª. Por último, nos debe posicionar como profesión, al establecer un marco claro que se fundamenta en la democracia, la libertad y la dignidad de la persona, así como en un compromiso de lucha por la igualdad de oportunidades y la justicia social.