



Universitat de Girona

PSICOLOGÍA COMUNITARIA Y POLÍTICAS SOCIALES: ESTUDIO DEL CAMPO TÉCNICO DEL PSICÓLOGO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS ESPAÑÓLES

Jaime ALFARO INZUNZA

Dipòsit legal: Gi. 470-2013

<http://hdl.handle.net/10803/108340>

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



Universitat de Girona

TESIS DOCTORAL

**Psicología Comunitaria y Políticas Sociales: Estudio del Campo Técnico del Psicólogo de la
Intervención Social en el Marco de los Servicios Sociales Comunitarios Españoles**

Jaime Alfaro Inzunza

2012

**Programa de Doctorado en Ciencias Sociales, de la Educación y de la Salud de la
Universidad de Girona**

Director: Dr. **Ferran Casas Aznar**

Memoria presentada para optar al título de doctor/a por la Universitat de Girona

Índice

Resumen	pág. 6
I.- Introducción	pág. 9
II.- Objetivos	pág. 26
Objetivo general	pág. 26
Objetivos específicos	pág. 26
III.- Metodología	pág. 27
Enfoque metodológico	pág. 27
Diseño metodológico	pág. 27
Definición del caso	pág. 28
Estrategia muestral	pág. 28
Recolección y registro de datos	pág. 30
Modelo y plan de análisis	pág. 32
Criterios de calidad del conocimiento generado	pág. 35
IV.- Antecedentes de la relación ente psicología comunitaria y política social	pág. 37
1.- Definición, procesos básicos y actores en las políticas sociales	pág. 37
1.1.- Distintas definiciones de políticas sociales	pág. 37
1.2.- Procesos básicos en la formulación, implementación y cambio de las políticas sociales	pág. 53
1.3.- Relevancia de la dinámica entre los actores en las políticas sociales	pág. 61
1.4.- Síntesis integrativa	pág. 65
2.- Trayectoria, procesos de influencia, tensiones y riesgos en la relación entre psicología comunitaria y políticas sociales	pág. 70
2.1.- Influencia de las políticas sociales en la trayectoria de la psicología comunitaria	pág. 74
2.1.1.- Presencia de las políticas sociales en la formulación inicial y desarrollo de la psicología comunitaria	pág. 74
2.1.2.- Ampliación del vínculo entre políticas sociales	

y la psicología comunitaria en las diversas regiones	pág. 81
2.1.2.1.- La situación en Norteamérica y Europa	pág. 82
2.1.2.2.- La situación en América Latina	pág. 86
2.2.- Proceso de influencia y aporte recíproco entre psicología comunitaria y políticas sociales	pág. 91
2.2.1.- Contribución de la psicología comunitaria a las políticas sociales	pág. 92
2.2.1.1.- Aportes desde el conocimiento científico	pág. 92
2.2.1.2.- Aportes a partir de nociones y modelos específicos de la disciplina	pág. 97
2.2.2.- Efectos y consecuencias de las políticas sociales sobre el desarrollo de la psicología comunitaria	pág. 108
2.2.2.1.- Efectos de los marcos de políticas sociales como contextos condicionantes de las intervenciones implementadas	pág. 108
2.2.2.2.- Efectos de las políticas sociales sobre el quehacer profesional y el desarrollo de prácticas de la psicología comunitaria	pág. 112
2.2.2.3.- Efectos de las políticas sociales sobre el desarrollo académico de la psicología comunitaria	pág. 120
2.3.- Relación entre psicología comunitaria y políticas sociales: tensiones, riesgos y vacíos analíticos	pág. 124
2.3.1.- Riesgos y tensiones de la relación entre psicología comunitaria y políticas sociales	pág. 125
2.3.1.1.- Respecto de la capacidad crítica y los principios	

éticos de la psicología comunitaria	pág. 125
2.3.1.2.- Tensión respecto de las estrategias participativas y de empoderamiento	pág. 128
2.3.1.3.- Tensión generada por los modelos asistenciales y paliativos utilizados en las políticas sociales	pág. 133
2.3.2.- Análisis del proceso de construcción de políticas sociales como obstáculo para la contribución de la psicología comunitaria	pág. 136
2.4.- Síntesis integrativa	pág. 147
3.- Antecedentes y análisis del proceso de inserción de los psicólogos de la intervención social en los Servicios Sociales Generales / Comunitarios españoles	pág. 150
3.1.- Antecedentes de definición e institucionales del Sistema de Servicios Sociales y de los Servicios Sociales Comunitarios en España	pág. 152
3.2.- La Psicología de la Intervención Social como marco conceptual y definición técnica que fundamenta y orienta la inserción de los psicólogos en los Servicios Sociales Comunitarios españoles	pág. 161
3.3.- Estado de desarrollo, avance y obstáculos para el proyecto de inserción de los psicólogos en los Servicios Sociales Comunitarios españoles	pág. 173
3.4.- Síntesis integrativa	pág. 182
V.- Presentación de resultados	pág. 187
Análisis descriptivo: codificación abierta	pág. 187

Análisis relacional: codificación axial	pág. 197
Análisis integrativo: codificación selectiva	pág. 231
VI.- Síntesis de resultados	pág. 245
VII.- Discusión final	pág. 254
Referencias bibliográficas	pág. 266
Anexo I: Diagramas y citas de evidencia codificación abierta	

Resumen

En este estudio se investiga la relación entre la psicología comunitaria y las políticas sociales, buscando determinar qué condiciones contextuales, institucionales y de interacción de actores permiten explicar la forma y estructuración del campo técnico de los psicólogos de la intervención social en los Servicios Sociales Generales o Comunitarios que forman parte del Sistema de Servicios Sociales españoles.

Como marco metodológico se utilizan la propuesta de Strauss & Corbin (2002), conocida como *Grounded Theory*, y el estudio de casos múltiples multidimensional de Coller (2000). Se estudian aquí cinco Servicios Sociales Generales, mediante entrevistas a veinticuatro profesionales, miembros y encargados de los equipos de esos servicios, directivos de nivel de ayuntamiento y comunidad autónoma, y agentes externos, representantes de colegios profesionales y académicos relacionados con la temática.

Como resultado, se observa que el proceso de inserción de los psicólogos de la intervención social y los componentes de su campo técnico se explica en el contexto de tres conjuntos de condiciones principales: en primer lugar, las condiciones institucionales que surgen de los cuerpos normativo-legales e inciden sobre el marco técnico y de gestión y administración. En segundo término, los procesos de interacción de actores en torno a dinámicas de reflexión, formación y definición de perspectivas y enfoques de intervención, desarrolladas en negociaciones y alianzas entre técnicos, políticos, dirigentes gremiales y académicos. Y, por último, las condiciones intervinientes según la cantidad, tipo de problemáticas, multidimensionalidad y complejidad que presentan los problemas sociales sobre los cuales se demanda atención, que repercuten en las exigencias técnicas de respuesta.

Resum

En aquest estudi s'investiga la relació entre la psicologia comunitària i les polítiques socials, buscant determinar quines condicions contextuals, institucionals i de interacció dels actors permeten explicar la forma i estructuració del camp tècnic dels psicòlegs de la intervenció social en els Serveis Socials Generals o Comunitaris que formen part del Sistema de Serveis Socials espanyols.

Com marc metodològic s'utilitza la proposta de Strauss & Corbin (2002), coneguda com *Grounded Theory*, i l'estudi de casos múltiples multidimensional de Coller (2000). S'estudien aquí cinc Serveis Socials Generals, mitjançant entrevistes a vint-i-quatre professionals, membres i encarregats dels equips d'aquets serveis, directius a nivells d'ajuntament i comunitat autònoma i agents externs, representants de col·legis professionals i acadèmics relacionats amb la temàtica.

Com resultat, s'observa que el procés de inserció dels psicòlegs de la intervenció social i els components del seu camp tècnic s'explica en el context de tres conjunts de condicions principals: en primer lloc, las condicions institucionals que sorgeixen dels cossos normatiu-legals i que incideixen sobre el marc tècnic i de gestió i administració. En segon terme, els processos de interacció d'actors al voltant de dinàmiques de reflexió, formació i definició de perspectives i enfocaments de intervenció, desenvolupades en negociacions i aliances entre tècnics, polítics, dirigents gremials i acadèmics. I, finalment, les condicions que intervenen segons la quantitat, tipus de problemàtiques, multidimensionalitat i complexitat que presenten els problemes socials pels quals es demana atenció, que repercuteixen en les exigències tècniques de resposta.

Abstract

This study investigates the relationship between community psychology and social policies, seeking to determine which contextual conditions, institutional and interaction of actors help explain the form and structure of the technical field of the psychologists that work in social intervention in the General Social Services or Community as part of the Spanish Social Services System.

As a methodological framework we use the Strauss & Corbin (2002) approach known as *Grounded Theory*, and also the Coller (2000) multidimensional multiple cases. We study five General Social Services, through twenty-four interviews of professionals, members and managers of these services, town hall level managers and autonomous community and external agents, representatives of professional associations and academics concerned with the issue.

As a result, we observe that the integration process of the psychologists that work with social interventions and the components of their field are explained in the context of three major sets of conditions: in first place, the institutional

conditions arising from the legal-regulatory bodies and their impact on the technical, management and administration framework. Second, the actor's interaction processes around reflection dynamics, training and definition of perspectives and frameworks of intervention, all of them developed in negotiations and alliances between the experts, politicians, leaders of the professional associations and academics. And finally, the conditions of the amount and type of problems, the multidimensionality and complexity that are involved in social problems which demand attention and that affect the technical requirements of response.

I.- Introducción

El vínculo entre políticas sociales y psicología comunitaria aparece en la literatura sobre la disciplina como una dimensión relevante desde su origen y nacimiento, que se relaciona con dimensiones axiológicas, enlazadas con el objeto y propósito de su intervención.

Según los autores clásicos de la disciplina, como Bennett, Anderson, Cooper, Hassol, Klein & Rosenblum (1966), Reiff (1970) y Rappaport (1977), y las revisiones más actuales, como las de Phillips (2000), Burton, Boyle, Harris & Kagan (2007), Holly & Culley (2007), Rissotto, Zampatti, Prezza & Pacilli (2008), Bishop, Vicary, Browne & Guard (2009), Dugravier, Legge & Milliex (2009), y Marcoux, Angelique & Culley (2009), la transformación de las políticas públicas y sociales en los años sesenta tuvo una fuerte incidencia en el origen de la psicología comunitaria.

De igual forma, la bibliografía señala que esta vinculación histórica se debe a tres factores: por un lado, los valores y encuadres básicos (Bennett *et al.*, 1966; Rappaport, 1977; Phillips, 2000; Nelson, Lavoie, & Mitchell, 2007; Marcoux *et al.*, 2009). Por otro lado la relevancia de las políticas públicas y sociales como componentes del objeto sobre el que actúa la psicología comunitaria (Reiff, 1970; Rappaport, 1977; Goodstein & Sandler, 1978; Phillips, 2000; Bouchard, 2001). Y, por último, el cambio en los objetivos profesionales y científicos propios de la psicología comunitaria que provocaron las políticas públicas y sociales (Lugo, García & Díaz, 2005; Serrano, Colón & Díaz, 2005; Shinn, 2007; Allen, Lehrner, Mattison, Miles & Russell, 2007; Rissotto *et al.*, 2008; Bishop *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009; Martínez, Jaramillo, Santelices & Krause, 2009; Rodríguez, 2009).

Por otra parte, este vínculo, siempre creciente se potenció hacia los años ochenta, y sobre todo los noventa, e incluyó no sólo ciertas dimensiones de la salud mental, como en sus inicios, sino que el conjunto de las áreas de la intervención social se fue incorporando a las políticas sociales, a la vez que se difundió a diversas realidades regionales.

En el caso de Norteamérica, varios autores (entre otros, Newbrough, 1991; Perkins, 1995; Allen *et al.*, 2007; Nelson *et al.*, 2007; Shinn, 2007; Bishop *et al.*, 2009; Nowell, 2009; Marcoux *et al.*, 2009) establecen que la implicación de la psicología y los

psicólogos comunitarios se ha extendido hacia las acciones sociales implementadas en el marco de políticas públicas relativas a fenómenos sociales múltiples.

Del mismo modo, en Europa, desde los años ochenta, los psicólogos comunitarios se han involucrado cada vez más en las acciones de política social de los sistemas de servicios sociales y en las múltiples problemáticas que estos abordan (Casas, 1997; Burton *et al.*, 2007; Rissotto *et al.*, 2008; Dugravier *et al.* (2009).

En América Latina, durante los años noventa este lazo se expandió y consolidó en áreas de acción vinculadas con la pobreza y la desigualdad, entre otras (Freitas, 1998, 2000; Alfaro, 2000; Krause, 2002; Alfaro, 2007b; CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas), 2007; Winkler, Alvear, Olivares & Pasmanik, 2009; Martínez *et al.*, 2009; Rodríguez, 2009; Montero, 2010; Gonçalves, 2010; Arrieta & Garita, 2012; Lapalma & De Lellis, 2012; Rodríguez, 2012).

Junto a estas características, la literatura refiere y ahonda en el proceso de contribución e influencia mutua entre la psicología comunitaria y las políticas públicas o sociales.

Reciprocidad en la relación entre psicología comunitaria y políticas sociales

En cuanto a la contribución de la psicología comunitaria hacia la política social, diversos autores destacan, en primer lugar, los aportes que ha hecho en su condición de disciplina científica y, en segundo lugar, los que corresponden a las nociones y niveles específicos propios del acervo conceptual y técnico de la psicología comunitaria.

Respecto del primero, le ha aportado insumos de conocimiento científico en los distintos niveles o fases del ciclo de las políticas públicas, tales como la formulación, la fundamentación, el diseño, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y la fijación de prioridades (Rappaport, 1977; Goodstein & Sandler, 1978; Perkins, 1995; Phillips, 2000; Bouchard, 2001; Nelson *et al.*, 2007; Bishop *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009; Ornelas, Vargas-Moniz & Madeira, 2012; Rodríguez, 2012).

En relación con el segundo, se establece un conjunto amplio de contribuciones referidas a dimensiones que poseen diversos grados de generalidad e incluyen desde

la perspectiva ecológica (Bouchard, 2001; Nelson *et al.*, 2007; Phillips, 2000; Rissotto *et al.*, 2008; Teixeira, Loja, Costa & Menezes, 2012), el desarrollo de procesos participativos y de empoderamiento (Reiff, 1970; Perkins, 1995; Phillips, 2000; Burton & Kagan, 2003; Allen *et al.*, 2007; Kagan, 2007; Carvallo & Serrano-García, 2008; Bishop *et al.*, 2009; Dugravier, Legge & Millieux, 2009; Marcoux *et al.*, 2009; Montero, 2010; Ornelas *et al.*, 2012; Lapalma & De Lellis, 2012), el trabajo en redes y coaliciones comunitarias (Martínez & Martínez, 2003; Nelson *et al.*, 2007; Rissotto *et al.*, 2008; Nowell, 2009) y el desarrollo de capacidades propias y de autoayuda (Woong, 2008; Dadich, 2009) hasta una contribución metodológica (Arrieta & Garita, 2012; Lapalma & De Lellis, 2012).

En cuanto a la incidencia de las políticas sociales sobre el desarrollo de la psicología comunitaria, la literatura indaga sobre tres aspectos específicos. El primero se refiere al encuadre de valores y discursos de las políticas, y particularmente, a su incidencia sobre el marco de orientación de las diversas prácticas de intervención social posibles. El segundo corresponde a los campos del quehacer profesionales que las políticas públicas y sociales abren, es decir, al aumento de alternativas para el ejercicio profesional que suponen y el consiguiente enriquecimiento y potenciamiento profesional de la psicología. Por último, y como consecuencia de lo anterior, crecen las demandas de formación e investigación que refuerzan y amplían la institucionalización universitaria de esta disciplina, al tiempo que permiten mejores condiciones materiales para su desarrollo académico y la ampliación de la investigación.

Sobre el primer nivel de esta influencia, Burton *et al.* (2007), Alfaro (2007b), Dugravier *et al.* (2009), Arrieta & Garita (2012) y Teixeira *et al.* (2012) relacionan el proceso de desarrollo y cambio de las políticas sociales con la evolución de la psicología comunitaria. En lo que se refiere a las orientaciones de acción en la comunidad que pueden implementarse, están íntimamente relacionadas con las estrategias de desarrollo del país, que determinan las políticas en las que la práctica profesional de los psicólogos comunitarios está inmersa.

En este mismo sentido, autores como Shinn (2007), Nowell (2009) y Ornelas *et al.* (2012) señalan que es fundamental considerar que las políticas sociales conllevan diferentes visiones o filosofías, a punto tal que la existencia misma del campo comunitario como espacio de acción depende por completo del espacio que las

políticas públicas le otorguen (Alfaro, 2007c; Burton *et al.*, 2007; Kagan, 2007; Saavedra, 2007; Rodríguez, 2009; Teixeira *et al.*, 2012).

Así, desde la perspectiva de la intervención psicosocial, Casas (1997) describe el efecto de los valores y de la intencionalidad de una política social determinada sobre el marco institucional, y por su intermedio, sobre el encargo, los agentes intervinientes y los destinatarios directos de la intervención. Desde una perspectiva semejante, Giorgi (2005), Agreda (2006) y Rodríguez (2009) analizan los efectos de los marcos, las orientaciones y los discursos sociales de la política social tanto sobre el tipo de intervención social implementado en ella como sobre la constitución y producción de sujetos de derechos, o tutelados funcionales a un determinado proyecto social.

En lo que hace a los efectos de las políticas sociales sobre la psicología comunitaria, los autores coinciden en que las políticas sociales generan espacios, oportunidades y demandas vinculadas con el desarrollo de quehaceres y experiencias, y con la puesta en uso de técnicas en diversos campos que corresponden a distintas problemáticas, niveles de acción, áreas programáticas, nociones y estrategias de trabajo que repercuten en la psicología comunitaria y potencian la diversificación, la innovación y el enriquecimiento de las prácticas de intervención profesional de esta disciplina.

Algunas de las prácticas para las cuales las políticas públicas y sociales generan condiciones para su implementación son las siguientes. Prácticas de desarrollo humano y atención en sistemas sociales de socialización y apoyo a las familias, escuelas, organizaciones comunitarias y otras que trabajan por la salud humana (Goodstein & Sandler, 1978). Es decir, en ámbitos comunitarios, organizaciones medioambientales, de prevención de la delincuencia, de fomento de democracias participativas, de políticas educativas y de salud (servicios comunitarios, reformas del bienestar, derechos), entre otras, que se asocian con el *empoderamiento* (“empoderamiento”) de los sujetos (Perkins, 1995; Marcoux *et al.*, 2009; Martínez *et al.*, 2009).

Asimismo las políticas públicas y sociales intervienen en políticas de salud mental, en programas dirigidos a los llamados grupos vulnerables, específicamente, la violencia doméstica (Nowell, 2009), mediante procesos de apropiación y participación social en la elaboración e implementación de estas políticas y estos cambios (Allen *et al.*, 2007) que se centran en ciertos ámbitos de la subjetividad y en los procesos psicosociales

(Alfaro, 2000; Reyes, 2007; Alfaro & Zambrano, 2009; Winkler *et al.*, 2009). Además, participan en distintos movimiento sociales de reformas políticas y de defensa del sistema nacional de servicios de salud, y en los cambios e innovaciones en las políticas sociales nacionales y locales (Burton & Kagan, 2003), a través del trabajo con agentes gubernamentales en el desarrollo de servicios sociales en áreas como la infancia y las campañas públicas, a nivel estatal central o regional local (Shinn, 2007).

También en las políticas públicas y sociales se realizan programas de prevención en instituciones de apoyo comunitario y servicios comunitarios para personas con enfermedades mentales, y experiencias de participación activa de personas discapacitadas en la elaboración, implementación y evaluación de acciones de intervención (Teixeira *et al.*, 2012). Se analizan las políticas y la prestación de servicios y se brinda una asesoría permanente a los gobiernos (Nelson *et al.*, 2007). Se llevan adelante políticas de *community care* y de desinstitutionalización de la salud mental, mediante programas de prevención de salud para los más pobres, así como construcción de capacidades para la evaluación de programas (Burton *et al.*, 2007), buscando la promoción de ciudadanía por medio de la participación en movimientos sociales y el fortalecimiento de espacios de control social de los usuarios (CREPOP, 2007; Lapalma & De Lellis, 2012; Rodríguez, 2012) y de diferentes segmentos de la administración pública (municipalidad, unidades locales de salud, escuelas, juzgados) en materia de infancia (Rissotto *et al.*, 2008) y temas como sexualidad y drogodependencia (Arrieta & Garita, 2012).

Otras prácticas facilitadas por las políticas públicas y sociales son la evaluación y el asesoramiento por medio de la investigación-acción, y la elaboración e implementación de políticas dirigidas a grupos en situaciones de vulnerabilidad y marginación, a fin de reducir los factores de riesgo, aumentar la equidad y mejorar sus condiciones de vida (Marcoux *et al.*, 2009). En ámbitos relacionados con la participación de asociaciones de usuarios, pacientes y familias, se procura activar procesos de cambio de las políticas (Dugravier *et al.*, 2009) mediante la intervención en la micropolítica, generando procesos de politización de la participación social y fortalecimiento de la sociedad civil en las políticas de pobreza y contra la exclusión (Rodríguez, 2009).

Por otro lado, como ya dijimos, las políticas públicas o sociales han influido en el desarrollo académico y disciplinar de la psicología comunitaria en dos aspectos

particulares. Por una parte, en su legitimación e institucionalización, debido al incremento en la demanda de sus recursos técnicos y de formación de profesionales, tanto a nivel grado como de posgrado. Y, a la vez, sobre su avance científico y conceptual en general, como resultado de la contribución científica e implicación de los cuerpos académicos de la psicología comunitaria en las diversas fases del ciclo de las políticas públicas y sociales.

La literatura indica una creciente demanda de psicólogos comunitarios, en Latinoamérica, en Brasil (Freitas, 1998; Yamamoto, 2007; Gonçalves, 2010), Argentina (Lapalma & De Lellis, 2012), Chile (Alfaro, 2000, Krause, 2002; Alfaro, 2007b; Reyes, 2007; Martínez *et al.*, 2009), Uruguay (Rodríguez, 2009), Puerto Rico (Carvallo & Serrano-García, 2008), Costa Rica (Arrieta & Garita, 2012), en Europa y los Estados Unidos (Phillips, 2000; Shinn, 2007; Burton *et al.*, 2007; Holly & Culley, 2007; Dugravier *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009), Canadá (Nelson *et al.*, 2007), y en Nueva Zelanda y Australia (Gridley, Fisher, Thomas & Bishop, 2007), que repercutió en forma directa sobre su institucionalización universitaria (Alfaro, 2000; Krause, 2002; Burton *et al.*, 2007; Martínez *et al.*, 2009; Lapalma & De Lellis, 2012; Rodríguez, 2012).

Además de estas consecuencias, varios autores señalan que las políticas sociales también permiten la puesta en uso del acervo de conocimientos y herramientas técnicas de la disciplina que repercute en su legitimidad científica, en general, y en la teórica, técnica, metodológica y social, en particular.

En este sentido, y merced a ese vínculo, el conocimiento científico producido por la psicología comunitaria ha sido usado, a nivel legislativo y gubernamental, como base para el diseño de acciones (Rappaport, 1977; Goodstein & Sandler, 1978; Phillips, 2000; Bouchard, 2001) y en todas fases del ciclo de las políticas (Perkins, 1995; Phillips, 2000; Bouchard, 2001; Nelson *et al.*, 2007; Bishop *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012).

Entre sus aportes se cuentan el uso de la perspectiva ecológica (Phillips, 2000; Bouchard, 2001; Nelson *et al.*, 2007; Rissotto *et al.*, 2008; Teixeira *et al.*, 2012) y el enfoque en el *empoderamiento* (Perkins, 1995; Phillips, 2000; Allen *et al.*, 2007; Carvallo & Serrano-García, 2008; Bishop *et al.*, 2009; Dugravier *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012), en la participación y desarrollo comunitarios (Phillips, 2000; Bouchard, 2001; Kagan, 2007; Rissotto *et al.*, 2008;

Woong, 2008; Bishop *et al.*, 2009; Dugravier *et al.*, 2009; Nowell, 2009; Montero, 2010) y en el trabajo en redes (Nelson *et al.*, 2007; Rissotto *et al.*, 2008; Dadich, 2009).

Del mismo modo, los espacios abiertos por las políticas sociales han permitido el uso de nociones y conocimientos específicos en temas como el análisis y la formulación de problema sociales de intervención y el asesoramiento a los *hacedores de políticas* en la reformulación de las concepciones subyacentes a éstos (Perkins, 1995; Phillips, 2000), la prevención comunitaria del delito (Perkins, 1995), la intervención temprana y la no discriminación/segregación (Phillips, 2000), la desinstitucionalización en salud mental (Phillips, 2000; Burton *et al.*, 2007; Dugravier *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012), el trabajo en coaliciones comunitarias (Phillips, 2000; Martínez & Martínez, 2003; Rissotto *et al.*, 2008; Nowell, 2009), la intervención en casos de violencia de género (Bouchard, 2001; Salazar, Baker, Price & Carlin, 2003; Allen *et al.*, 2007; Ornelas *et al.*, 2012), la prevención y promoción en general (Bouchard, 2001) y en temas medioambientales (Bishop *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012), y el trabajo en infancia (Rissotto *et al.*, 2008; Marcoux *et al.*, 2009) y discapacidad (Ornelas *et al.*, 2012; Teixeira *et al.*, 2012).

Esto brinda un mayor reconocimiento y validez científica y social a sus resultados (Bouchard, 2001), y redundando en un incremento de la calidad de la investigación y de la pertinencia de su uso que, a la vez, provoca un creciente apoyo público a la investigación (Perkins, 1995) y permite innovaciones, en la medida en que obliga a las nociones e ideas a responder a nuevas preguntas y desafíos y exige integrar elementos de otras disciplinas que poseen distintas metodologías (Shinn, 2007).

Tensiones, riesgos y obstáculos en la relación entre psicología comunitaria y políticas sociales

No obstante esta contribución mutua entre psicología comunitaria y políticas públicas y sociales, el vínculo entre ambas entraña tensiones, complejidades y vacíos.

Así, existe un conjunto de riesgos y tensiones entre las orientaciones propias de la psicología comunitaria y determinados encuadres de las políticas sociales, que hacen que la psicología comunitaria pierda su vocación crítica y su capacidad para generar cambios sociales (Freitas, 2000; Krause, 2002; Sánchez, 2007; Nelson *et al.*, 2007;

Yamamoto, 2007; Winkler *et al.*, 2009; Rodríguez, 2009; Montero, 2010; Lapalma & De Lellis, 2012).

Un segundo riesgo corresponde al efecto de aplicar principios técnicos propios de la psicología comunitaria, tales como la generación de participación social, el empoderamiento y el desarrollo de procesos *bottom-up* (abajo–arriba), en el marco de las políticas públicas o sociales (Freitas, 1998, 2000; Krause, 2002; Alfaro, 2007b; Burton *et al.*, 2007; Sánchez, 2007; Bishop *et al.*, 2009; Rodríguez, 2009; Alfaro & Zambrano, 2009; Winkler *et al.*, 2009; Montero, 2010; Alfaro, 2011; Lapalma & De Lellis, 2012).

En particular, los análisis sobre esta situación de tensión se refieren a la presencia de determinados modelos de políticas sociales, caracterizados por sus formas asistenciales, paliativas, centradas en el déficit o compensatorias, que derivan de concepciones subsidiarias del rol del Estado en materia de políticas sociales (Krause, 2002; Giorgi, 2005; Yamamoto, 2007; Simões, 2008; Alfaro & Zambrano, 2009; Rodríguez, 2009; Gonçalves, 2010; Teixeira *et al.*, 2012).

También se define la complejidad inherente a esta relación en términos de los vacíos y obstáculos que entraña la contribución de la psicología comunitaria a las políticas públicas y sociales.

En este sentido, Perkins (1995) resalta especialmente la necesidad de tener en cuenta que, en la formulación de políticas, los actores clave, sus luchas e influencias tienen un papel determinante, que afecta las conexiones entre el contenido de las políticas y los programas y la teoría e investigación, generando que el efecto del conocimiento científico sobre las políticas no sea directo, e incluso que tiende a ser débil. Por lo tanto, resulta simplista considerar que una utilización mayor del conocimiento social, de por sí, redundará de forma automática en una mejora en las decisiones del gobierno.

De forma tal que resulta de gran relevancia asumir que la formulación de políticas es un proceso muy complejo en el que participan múltiples actores que poseen diferentes intereses. En consecuencia, exige tener en cuenta la necesidad de involucrarse a lo largo de todo el proceso, desde su formulación e implementación hasta su evaluación. Dicho de otro modo, los psicólogos comunitarios deben trabajar en conjunto con profesionales, tomadores de decisiones y académicos para transformar los discursos

y la teoría en resultados tangibles y realistas en la prestación de servicios (Perkins, 1995).

Es por esto que resulta fundamental que la psicología comunitaria esté familiarizada con las dinámicas políticas de los agentes que intervienen en este proceso. Esto es, no sólo que conozca la organización o nivel concreto involucrado, sino los distintos poderes –ejecutivo, legislativo y judicial– que inciden en la formulación de políticas y los organismos y organizaciones en todos los niveles, desde las asociaciones barriales y vecinales hasta las agencias federales e internacionales, y que trabaje con ellos (Perkins, 1995).

Por eso es central recordar que, por lo general, no hay un consenso acerca de cuál es la definición exacta del problema que la política aborda y que los decisores suelen utilizar la investigación para legitimar sus posiciones y la política que están encarando (Rein & Schön, citados en Perkins, 1995).

De esta forma, la investigación, más que colaborar en la toma de decisiones, influye en el contexto en que se define el problema y en la gestión de los equilibrios y consensos que requiere la formación de alianzas y coaliciones de los distintos involucrados (Perkins, 1995).

Así, para que la contribución de la psicología comunitaria en las políticas públicas y sociales sea adecuada, según Seekins y Fawcett (1986), en la primera etapa de formación de la agenda es necesario contar con datos sobre las diferentes dimensiones y posiciones sobre la cuestión principal que preocupa a los actores y afecta los intereses de los involucrados.

Como señala Caplan (citado en Perkins, 1995), para entender la complejidad de la relación entre psicología comunitaria y políticas públicas resulta crucial asumir que los funcionarios del gobierno y los responsables políticos, por un lado, y los investigadores, por otro, pertenecen a dos culturas diferentes, de manera tal que el éxito o el fracaso en la aplicación de la ciencia social depende de que los científicos sociales logren armonizar los conocimientos científicos y los intereses de los políticos, y viceversa, que los responsables políticos consideren la habilidad política y los objetivos de los científicos.

Para Phillips (2000), la relación entre ciencia y políticas es compleja y denota una tensión múltiple, que es necesario delimitar y analizar a fin de mejorar y conducir la colaboración que de hecho se da entre la psicología comunitaria y las políticas públicas, para lo cual es de suma importancia entender la cultura de los políticos y las políticas.

Asimismo, este autor sostiene que los problemas en el vínculo entre psicólogos y formuladores de políticas se explican por las concepciones erradas de los psicólogos sobre las políticas públicas, es decir, no entienden que éstas constituyen el arte de lo posible y están sujetas a restricciones presupuestarias, agendas, presiones de los partidos políticos, etc., en las que resultan relevantes los marcos institucionales y normativos que delimitan las políticas y las dinámicas bidireccionales desde las que se construyen, en un proceso jerárquico que va de lo nacional o federal a lo local, o desde lo local a los niveles superiores.

En función de esto, no debe olvidarse que las políticas públicas no son una cadena de eventos predecibles, sino más bien un proceso que se forma y transforma a través del tiempo y que supone múltiples decisiones que dependen de la resolución de conflictos entre niveles y participantes, y por tanto, que no necesariamente están basadas en la racionalidad, como es lo propio de la ciencia (Phillips, 2000).

En este mismo sentido, Solarz (2001) plantea que el obstáculo principal no es que la psicología comunitaria cuente o no con conocimientos que le sirvan de base para influir en las políticas sociales, sino que se comprendan las tensiones y dificultades para dialogar que se generan entre los agentes de la disciplina y los formuladores de las políticas.

En general, señala, el foco desde el que se ha analizado esta relación ha puesto el énfasis en el conocimiento disciplinar, sin valorar ni considerar, o haciéndolo escasamente, la complejidad del proceso de construcción de las políticas, ni las especificidades de los distintos niveles de gobierno y de sus actores.

Lo que es central para los académicos, como los resultados, los procedimientos, etc., agrega este autor, no necesariamente lo es para los políticos y, por tanto, la principal complejidad del vínculo radica en las diferentes escalas de valores y en las distintas exigencias que poseen quienes formulan la política y quienes investigan.

En consecuencia, subraya Solarz (2001), en las negociaciones y gestiones de poder entre académicos y políticos es fundamental comprender que no rige la lógica pura, sino que entran en juego elementos de interpretación que son mucho más relevantes, a la hora de llevar adelante una propuesta, que el conocimiento, las mediciones o los resultados que puedan presentarse.

En este sentido, define la formulación de políticas como un proceso de encuentro y lucha entre interpretaciones y proyectos, en el que se ponen en juego marcos interpretativos y de sentido y en el que la influencia que pueda tenerse sobre las políticas es incierta, variable y difícilmente planificable.

De igual forma, Shinn (2007) señala que la transferencia de conocimiento desde la psicología comunitaria a las políticas públicas no es una tarea sencilla, sobre todo teniendo en cuenta la dificultad en la comunicación entre decisores políticos e investigadores/interventores sociales.

De manera que el potencial uso de los conocimientos en la toma de decisiones se subordina, por una parte, a que la investigación científica armonice con las prioridades de la política, y por otra, a las características de los líderes de estas políticas, dado que algunos valoran la ciencia y otros no (Shinn, 2007).

Por tanto, para Shinn (2007) aunque la psicología comunitaria puede influir, puesto que aporta conocimientos en campos diversos, no es fácil que esto suceda, en la medida en que el conocimiento no se transforma automáticamente en cambios en la política y, por eso, debe atender también a la lógica de las políticas sociales.

En las políticas, plantea, operan ideas, valores y marcos interpretativos que deben considerarse cuando se busca influir en ellas; es decir, no pueden soslayarse las dinámicas y características de los agentes, funcionarios y profesionales que hacen las políticas y, a su vez, el científico social tiene que involucrarse en ellas (“bailar con el monstruo”) y correr el riesgo que esto conlleva (“que nuestro compañero de baile nos pise los pies”).

Por su parte, Bishop *et al.* (2009) consideran que, para poder generar cambios en las políticas sociales, el psicólogo comunitario debe tomarlas como algo complejo y

deconstruirlas, determinando a quiénes afecta y estableciendo los contextos y cosmovisiones de los participantes desde una perspectiva multidisciplinaria. Esto es, situar el funcionamiento de los grupos participantes en un marco local, social, histórico y político amplio, asumir que las burocracias son parte del proceso y reconocer la diversidad, de modo de incorporar todos los puntos de vista, incluido el de la comunidad.

Esta complejidad también es resaltada por los autores que estudian el campo de las políticas públicas y sociales. Estos desarrollos sostienen que las políticas sociales no pueden ser entendidas como un campo neutro, inocuo, “transparente”, monolítico o estático, sino que se estructuran a partir de dimensiones valorativas que expresan los debates, tensiones ideológicas, políticas, conceptuales y técnicas que las atraviesan y que inciden en la concreción específica y operacional de cada uno de sus componentes (Meny & Thoenig, 1992; Majone, 1997; Adelantado, Noguera & Rambla, 2000; Muller, 2000; Roberts, 2001; Stone, 2002; Fleury, 2002; Herrera & Castón, 2003; Bonvecchi & Smulovitz, 2007).

Las políticas sociales, entonces, se estructuran como escenarios abiertos en los que se despliegan fuerzas y dinanismos sociopolíticos, y en donde concurren también múltiples racionalidades y sistemas simbólicos, opciones políticas, ideológicas, técnicas y disciplinares, que se materializan en actores diversos entrelazados en procesos de interacción y negociación que se dan a distintos niveles.

Si se hace un repaso global de la literatura, se distinguen cuatro dimensiones de tensión y diversidad en las políticas públicas y sociales que atañen a la noción de éstas y generan diferencias sustantivas en la configuración de espacios de implementación de las intervenciones sociales en las que participa la psicología comunitaria.

La primera dimensión se refiere al continuo que se establece entre el fin último y la función básica que orienta la política social, en el que es posible, a su vez, distinguir cuatro polos o formas diferenciadas. La primera forma de entender e implementar las políticas sociales considera que sus funciones son gestionar la asistencia y la protección social y resolver problemas sociales o dar respuesta a necesidades sociales. Desde esta perspectiva, el rol de las políticas sociales es básicamente paliativo o compensatorio: intenta cubrir las necesidades de los sujetos que no están

en condiciones de satisfacerlas a través del mercado o la familia, y están dirigidas a los grupos sociales en situación de pobreza (Franco, 1996; Rivera & Guendell, 1998; Moreno, 2001; Roberts, 2001; Herrera & Castón, 2003; Sojo, 2004; Solimano, 2005; CEPAL, 2006; Abramovich, 2006; Arias & Muñoz, 2008; Grosh, del Ninno, Tesliuc & Ouerghi, 2008). La segunda supone plantearlas como una acción institucional funcional a los requerimientos y/o costos del crecimiento. Allí, el énfasis está puesto en el desarrollo de instrumentos o mecanismos de integración y cohesión social que permitan, por un lado, mantener la pertenencia a una comunidad sociopolítica, y, por otro, garantizar las condiciones de vida necesarias para sostener y promover el bienestar social de la población, con el objetivo de asegurar el orden, la gobernabilidad y la regulación de los conflictos sociales (Adelantado & Noriega, 1999; Herrera & Castón, 2003; Barba, 2011). La tercera apunta a asegurar la reproducción y el desarrollo del capital humano necesario para el funcionamiento del todo social, a través de la promoción del bienestar y de la calidad de vida, para disponer de fuerzas productivas adecuadas a las necesidades de crecimiento económico (Herrera & Castón, 2003; Giménez, 2005; Bonvecchi & Smulovitz, 2007). La última implica utilizarlas como instrumento de expansión de los derechos sociales, un complemento y evolución que va de los derechos civiles y políticos a los sociales que están orientados y regulados por el desarrollo de ciudadanía, entendida esta última no sólo como la pertenencia del individuo al Estado, sino más bien como resultado de un complejo de derechos-deberes de los “sujetos de ciudadanía”, ya se trate de individuos o de actores colectivos (Herrera & Castón, 2003; Piron, 2004; Solimano, 2005; Abramovich, 2006; CEPAL, 2006; Arias & Muñoz, 2008).

La segunda dimensión está referida al tipo de actores implicados en las políticas públicas y sociales y a la relevancia de sus dinámicas de interacción y negociación, en las que se reconocen tipos básicos. Uno, en el que la gestión e implementación de políticas comporta una actividad de agentes gubernamentales, cuyo rol principal es tomar decisiones en materia de políticas sociales. Además, se da aquí una separación nítida entre Estado y sociedad y el proceso de gobierno es en esencia controlado unilateral y jerárquicamente por un solo actor (Schlager & Blomquist, 1996; Braun, 1999; Schlager, 1999; Ostrom, 1999; Zahariadis, 1999; Losada, 2003; Martiñón, 2007; Roth, 2008; Capano & Howlett, 2009). Y otro, en el que las políticas sociales son concebidas e implementadas teniendo en cuenta las dinámicas de negociación y las competencias y capacidades de los diversos agentes y actores que participan en ellas (tanto quienes hacen las políticas, los administradores y los técnicos sectoriales, como

los colectivos sociales de interés, los expertos, los grupos académicos y los comunicadores, que integran redes, coaliciones y agrupación), puesto que se considera que todos ellos son interdependientes y aportan los conocimientos y los recursos técnicos y políticos necesarios para el desarrollo de las políticas en sus diversos niveles y fases (Fischer & Forrester, 1993; Rein & Schön, 1993; Hall, 1993; Braun, 1999; Atkinson, 2000; Muller, 2000; Majone, 2001; Mayntz, 2001; Durston, 2002; Stone, 2002; Fischer, 2003; Herrera & Castón, 2003; Donati, 2004; Herrera & Castillo 2005; Kay, 2009).

El tercer continuo de tensión corresponde a la relevancia que se le asigna a los procesos de negociación/discernimiento de significado respecto de las necesidades, problemas e intervenciones en el proceso de formulación, implementación y evaluación de una política. En él se distingue un primer polo, donde las políticas sociales son concebidas e implementadas como procesos de elección racional que priorizan el conocimiento técnico objetivo y están orientadas a maximizar los beneficios a la hora de resolver los problemas sociales. Desde este punto de vista, una política es un proceso sistemático y regulado de toma de decisiones técnicas frente a una realidad objetiva, a partir de procesos racionales básicos y conocimiento científico cierto y objetivo (Schlager & Blomquist, 1996; Schlager, 1999; Zahariadis, 1999; Braun, 1999; Ostrom, 1999; Losada, 2003; Martiñón, 2007; Capano & Howlett, 2009; Roth, 2008).

En el segundo polo, las políticas sociales se implementan y determinan en base a procesos de discernimiento social de conflictos sociales, concebidos como dinámicas de interpretación y negociación de sentidos en el seno de las cuales los distintos actores se posicionan y organizan sus acciones. Aquí, la política social, en particular, y la pública en general, son concebidas como un proceso de diálogo, negociación y conflicto de marcos interpretativos o estructuras de significado de la realidad que operan como principios organizadores que transforman la información fragmentada de una realidad o fenómeno social en un problema político estructurado y significativo (Fischer & Forrester, 1993; Hall, 1993; Majone, 1997; Fischer, 1998; Braun, 1999; Muller, 2000; Mayntz, 2001; Stone, 2002; Hajer & Wanejaar, 2003; Muller, 2005; Kay, 2009).

Problema y pregunta de investigación

Fundamentado en estos antecedentes se establece la relevancia de ahondar en las dimensiones que afectan y forman parte del proceso de participación de la psicología comunitaria y los psicólogos comunitarios en las políticas sociales o públicas, en virtud de dos constataciones básicas: en primer lugar, la constatación de las potencialidades y la relevancia social, profesional y científica de la participación de la psicología comunitaria en las políticas públicas o sociales. Su relevancia social corresponde a su aporte para el desarrollo de políticas públicas y sociales, y la profesional y científica a la potenciación de procesos de desarrollo, innovación y enriquecimiento de prácticas profesionales e institucionalización universitaria y al fortalecimiento académico y científico generado por las políticas públicas y sociales.

En segundo lugar, la necesidad e importancia de entender y responder a las tensiones, riesgos y vacíos que, según se ha expuesto, supone la inserción de psicólogos comunitarios en programas y políticas, así como su contribución en su formulación, implementación y evaluación.

Ahora bien, para analizar la relación entre psicología comunitaria y políticas públicas y sociales, como se ha visto, es necesario considerar las dimensiones de complejidad que ya hemos señalado. Es decir, integrar el contexto de las múltiples racionalidades y de las dinámicas de tensión y negociación de sentido que se dan entre los diversos actores y agentes –gubernamentales profesionales y sociales– que constituyen el entramado de relaciones que afectan el proceso de desarrollo de las políticas. También es preciso considerar los marcos institucionales, los modelos de políticas públicas y las distintas formas de entender sus funciones, intencionalidades y propósitos, de los que participa la psicología comunitaria.

Se define así como problema de estudio la necesidad de describir y comprender los procesos de inserción y participación de los psicólogos comunitarios en las políticas sociales, buscando establecer las dinámicas situacionales, institucionales y de relaciones entre actores que afectan las alternativas y posibilidades técnicas que tienen los psicólogos interventores en el marco de estas políticas.

El análisis de la relación entre los psicólogos comunitarios y el Sistema de Servicios Sociales implementado en España desde el año 1978, en particular, los Servicios Sociales Comunitarios, Generales o de Base, creados en 1984 (Hernández, 1989; Berdullas, Chacón, López-Cabanas & Sanz, 1989; COP, 1998), permite hacer un estudio contextualizado de este proceso a partir de dos evidencias. La primera, es que el Sistema de Servicios Sociales español constituye un claro ejemplo de una política social realizada en el marco del Estado de bienestar (Hombrados, García & López, 2006; Subirats, Knoepfel, Larrue & Varonne, 2008; Fontova, 2008).

La segunda, es que, por una parte, el principal referente disciplinar y técnico utilizado en la inserción de los psicólogos en los Servicios Sociales Generales o Comunitarios españoles es la psicología de la intervención social (COP, 1998; Luque & Navarro, 1998; Luque & Valencia, 1998), y por otra parte, que en ella confluyen las definiciones clásicas de psicología comunitaria (Chacón, 1987) y de participación de los psicólogos comunitarios (COP, 1998).

La psicología de la intervención social posee una orientación preventiva, frente a las problemáticas sociales, que rompe con el rol clínico tradicional de los psicólogos, coloca el foco en la colectividad (en la validez comunitaria de sus técnicas de intervención) y busca provocar cambios sociales. Para eso, se adapta constantemente a las demandas de la comunidad e incorpora a otros profesionales, para-profesionales y miembros de la comunidad desde una perspectiva interdisciplinaria (Chacón, 1987).

En términos de Casas y Beltri (1989), reúne los trabajos de la psicología de intervención comunitaria y preventiva de Caplan, Rappaport y Zax y Specter, con ideas innovadoras, provenientes de diferentes disciplinas, entre las que se destacan la perspectiva comunitaria y los planteos sistémicos, respecto de nuevos estilos y objetivos de los programas de intervención social y psicosocial.

O, como señalan López-Cabanas, Barriga, Camarero, Casas, Chacón, Gallegos, Garau, García, Luque, Merlo, Peleato y Rodríguez (1993), supone, entre otras dimensiones, un pasaje de una psicología descriptiva a una centrada en la intervención, de un enfoque individualista a uno social y comunitario, y de una búsqueda de validez interna de la investigación a otra externa y ecológica.

Por otra parte, los principios en los que se funda corresponden al estudio de los factores y variables psicosociales que inciden en la interacción del sujeto (individual/grupal) con su medio ambiente (contexto social), a fin de dotarlo de los instrumentos que le permitan desarrollar su capacidad de control, y el dominio de su propio medio, e incidir en forma activa en el proceso de cambio y en las estructuras para resolver los problemas que lo aquejan. Incluyendo los cambios que se dan tanto a nivel individual como socioestructural, lo que supone una relación dialéctica entre lo individual y lo colectivo o social dentro de un sistema de interrelaciones (Garau, 1995; Luque & Navarro, 1998; Luque & Valencia, 1998).

En consecuencia, la pregunta de Investigación que se busca responder en este estudio es: **¿Qué condiciones contextuales, institucionales y de interacción permiten explicar la forma y estructuración del campo técnico de los psicólogos de la intervención social en el contexto de los Servicios Sociales Generales o Comunitarios del Sistema de Servicios Sociales españoles?**

II.- Objetivos

Objetivo general

El objetivo general de esta investigación es explicar el campo técnico de los psicólogos de la intervención social en el contexto situacional de los Servicios Sociales Generales o Comunitarios que forman parte de la política social española.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos, por su parte, son:

- 1) describir las orientaciones técnicas del quehacer profesional de los psicólogos de la intervención social en el marco de tres Servicios Sociales Generales o Comunitarios pertenecientes a tres comunidades autónomas españolas.
- 2) describir las condiciones institucionales y de interacción entre los actores que participan de esos servicios.
- 3) analizar las condiciones contextuales, institucionales y de interacción entre actores que explican el campo técnico de los psicólogos de la intervención social en el marco situacional de dichos servicios.

III.- Metodología

Enfoque metodológico

El enfoque metodológico utilizado en esta investigación es la *Grounded Theory* (Strauss & Corbin, 2002), un encuadre sistemático de base epistemológica pospositivista, inductivo y recursivo, que guía la exploración, codificación, síntesis, análisis y conceptualización de datos cualitativos con el propósito de generar teorías que permitan la comprensión y explicación objetiva, fiable y contextualizada de los fenómenos analizados (López & Scandrogli, 2007).

El objetivo de esta teoría es arribar a formulaciones teóricas contextualizadas mediante datos generados inductivamente a partir de una situación particular, manteniendo la especificidad de los procesos explicativos, de manera que los alcances o generalización de las proposiciones formuladas sólo refieran a las condiciones y criterios de generación de los datos producidos (López & Scandrogli, 2007).

Dicho de otra forma, el valor científico de este tipo de estudio está dado por la correspondencia o semejanza entre las condiciones de registro y las de aplicación del conocimiento generado, lo que permite que sus resultados tengan una validez ecológica, sin pretender generalizarlos más allá de las circunstancias específicas en las que se realizó el estudio.

Diseño metodológico

El diseño de esta investigación es cualitativo ideográfico, específicamente, un estudio de casos múltiples multidimensional.

Por estudio de caso se entiende aquí una herramienta metodológica de base cualitativa y con orientación inductiva, desarrollada para realizar estudios empíricos de un fenómeno en forma intensiva y profunda en su contexto de ocurrencia. Por tanto, permite obtener una descripción detallada (descripciones densas) de un objeto social o fenómeno, a fin de ofrecer ideas sobre los eventos y

comportamientos involucrados, y proporcionar hipótesis analíticas para ser testadas (Coller, 2000; Stake, 2000; Sandoval, 2002).

Asimismo, se trata de una observación sistemática, holística e intensiva de un conjunto particular de circunstancias o condiciones que constituyen una determinada situación.

Para este estudio de casos se sigue también una perspectiva émica, esto es, se accede a las categorías y esquemas de interpretación que los sujetos y grupos estudiados utilizan en su interacción cotidiana, en su comportamiento espontáneo o habitual en contextos naturales (Coller, 2000; Stake, 2000; Sandoval, 2002).

En nuestro caso en particular, consideramos cinco Servicios Sociales generales o comunitarios en tres Comunidades Autónomas (CCAA) españolas, considerando que cada una de estas es un macrocontexto social distinto.

Definición del caso

Siguiendo la clasificación propuesta por Coller (2000), el caso aquí estudiado es de tipo genérico-típico, en la medida en que las situaciones y contextos observados representan aspectos o dimensiones que se encuentran en otros casos o situaciones, con las que comparten características básicas, lo que facilita la comprensión de los fenómenos estudiados.

Por su parte, el número de casos es de tipo casos múltiples-similares, dado que se seleccionaron tres Servicios Sociales Generales o Comunitarios de características similares (como muestra de arranque, que posteriormente se amplió a cinco como parte del muestreo teóricamente guiado).

Estrategia muestral

La selección inicial de los casos específicos se hizo siguiendo los criterios de variabilidad propuestos por Flick (2004). Se seleccionaron las comunidades autónomas de Cataluña, Valencia y Andalucía, dado que, de la revisión de antecedentes, surge que poseen marcos jurídicos, políticos y socioculturales distintos respecto de los Servicios Sociales y en lo que hace a la definición de la

función de los psicólogos de la intervención social, constituyéndose de esta manera en macrocontextos sociales diferenciados.

Dentro de cada comunidad, en un principio se seleccionaron Servicios Sociales cuya característica era que estaban conformados por equipos de profesionales con los mismos años de trabajo conjunto, y eran semejantes en cuanto a la inserción de psicólogos de la intervención social, tamaño y estabilidad institucional.

Para la determinación final de los casos que cumplen con estos requisitos se consideró la opinión y los antecedentes de académicos expertos en el área y de los directivos de la Sección de psicología de la intervención social del Colegio Oficial de Psicólogos de las delegaciones de cada una de las Comunidades Autónomas señaladas.

La estrategia muestral para la selección posterior de casos, sujetos y evidencia lingüística siguió los principios del muestreo teóricamente guiado y de saturación teórica descritos por la Grounded Theory (Strauss & Corbin, 2002). Es decir, la elección de casos y de evidencia lingüística es emergente, en cuanto se basó, primero, en criterios de opinión y, posteriormente, en criterios de relevancia teórica y potencial informativo (variabilidad extrema) en función de las consideraciones y preguntas que surgieron de los hallazgos y de los resultados graduales del proceso de inmersión y análisis de datos.

Así, la primera muestra estaba constituida por tres Servicios Sociales Generales de tres Comunidades Autónomas, en tanto que la definitiva consta de cinco Servicios Sociales Generales o Comunitarios de tres Comunidades Autónomas.

La selección de los entrevistados procuró ser lo más representativa posible, esto es, abarcar los diversos ámbitos de la organización de los servicios sociales y del entorno técnico, de manera de obtener información no sólo desde los profesionales psicólogos sino del conjunto más amplio posible de agentes relacionados con él cotidianamente. En total, fueron veinticuatro: profesionales psicólogos/as, miembros del equipo profesional al que éstos pertenecen (trabajadoras sociales y educadoras sociales), responsables de los equipos de trabajo y otros de los diversos niveles de organización de la administración de los servicios sociales de los ayuntamientos, profesionales del entorno de programas o servicios próximos, en particular, los que

tienen contacto cotidiano con los psicólogos, miembros de los colegios profesionales y profesionales del entorno académico.

La cantidad de entrevistas que se le hizo a cada persona fue variable: a algunos se les hicieron dos o tres de aproximadamente 1 hora 30 minutos (esto se indica en el cuadro que sigue con un asterisco).

Cuadro nº 1: Distribución de los entrevistados según de los casos estudiados

	Caso I Cataluña	Caso II Valencia	Caso III Andalucía	Total
Servicios Sociales Generales o Comunitarios	1	2	2	5
Entrevistados				
Psicólogos/as	1*	1*	2*	4
Trabajadoras sociales	1	0	2	3
Educadoras sociales	1	1	2	4
Encargadas de equipo SSGG local	1*	2 (1*)	2	5
Encargados/as de nivel Ayunt. / CCAA	3	1	1*	5
Agentes externos (COP y académico)	1*	1*	1	3
Total entrevistados	8	6	10	24

Recolección y registro de datos

Para recolectar los datos se utilizó como técnica la entrevista en profundidad centrada (Flick, 2004; Sandoval, 2002), entendida como un procedimiento de producción de información de tipo conversacional, basada en una relación con los sujetos estudiados

de intensidad variable, pero tendiente a la profundidad, en la que el investigador adopta un papel activo y sigue un modelo o esquema simétrico o recíproco de interacción cara a cara para acceder a los sistemas representacionales o émicos del entrevistado, y toma en cuenta menos la verdad o falsedad de su relato, que la comprensión del sujeto sobre los temas en cuestión.

Por centrada se entiende que sin estar estructurada, estuvo limitada a un área restringida de temas relativos a los objetivos de la investigación. Asimismo, fue no estructurada, es decir, se basó en un guión embrionario, usado sólo inicialmente, que definía los objetivos generales, pero la formulación y selección de preguntas estaba abierta al proceso de generación de evidencia y se fue modificando gradualmente y de manera flexible de forma que se ajustaba a cada entrevista y según el avance analítico gradual, de manera que la entrevista tomó la forma de una conversación y las respuestas no tuvieron un patrón previamente definido.

Por su parte, la situación de observación fue el contexto de trabajo y de actividad cotidiana de cada actor o sujeto entrevistado.

El instrumento de producción de datos fue un guión temático que consideró cada uno de los aspectos centrales que definen la pregunta de investigación y los objetivos. Además, siguiendo los lineamientos de la *Grounded Theory* (Strauss & Corbin, 2002), desde la información se fue precisando y focalizando hacia las temáticas y dimensiones relevantes mediante un análisis gradual y emergente de datos con capacidad de densificación y refinamiento del sistema de categorías, así como de corroboración de las proposiciones de relación emergentes.

El guión temático de arranque y sólo inicial consideraba las siguientes temáticas:

- Las actividades y acciones realizadas por los profesionales psicólogos de la intervención social que determinan sus actuaciones cotidianas, según el punto de vista de cada entrevistado.
- Las funciones definidas para los profesionales psicólogos de la intervención social por la institución y por otros profesionales relacionados (equipo profesional).
- Las creencias, valoraciones y juicios sobre los componentes centrales de perfil de desempeños, sobre los sujetos intervenidos y acerca de su rol como interventor.
- Los modelos de problema y solución utilizados por los psicólogos de la

- intervención social para delimitar y abordar las cuestiones en las que intervienen.
- La estrategia definida por los interventores en cuanto a los objetivos, medios, actores considerados, técnicas y acciones utilizadas para el abordaje interventivo de los problemas que abordan en su quehacer profesional.
 - Las nociones teóricas y conceptuales básicas utilizadas en la delimitación de los problemas y en las estrategias de intervención.
 - El relato del proceso de negociación interprofesional e institucional respecto del perfil de actuaciones del psicólogo de la intervención social.
 - Las experiencias de tensión, desacuerdo, negociación, ajuste y delimitación del desempeño de los interventores psicólogos, tanto de estos profesionales como de otros miembros relacionados con el equipo de intervención y la institución.
 - Las reglas, normas, expectativas, restricciones, recursos, etc. que establecen límites y posibilidades para la acción de los psicólogos y conforman los contextos institucionales según los miembros del equipo profesional y los actores institucionales locales.

Las fases de producción de datos fueron tres, según los tres casos estudiados inicialmente: la primera, que fue el caso de la Comunidad Autónoma de Cataluña, consideró un Servicio Social General del Ayuntamiento de Barcelona. La segunda, el caso de la Comunidad Autónoma Valenciana, en donde se consideró dos Servicios Sociales Generales o Comunitarios del Ayuntamiento de Valencia y de la Mancomunidad de Lasafor, y la tercera, el caso de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se consideró dos Servicios Sociales Generales del Ayuntamiento de Sevilla.

Antes de iniciar el proceso de producción de datos se trabajó con los académicos locales (Universidad de Barcelona, Universidad de Valencia, Universidad Pablo de Olavide) expertos en el área y con los encargados de las secciones de psicología de la intervención social de los colegios profesionales, con el fin de aunar criterios e información para la selección y contacto con los servicios sociales estudiados.

Modelo y plan de análisis

El análisis de datos siguió el método comparativo constante propuesto por la *Grounded Theory* (Strauss & Corbin, 2002), que incorpora los procedimientos específicos de codificación abierta, axial y selectiva, el paradigma de codificación y el

muestreo teórico, dado que, según Coller (2000), es el método de análisis más adecuado para los estudios de caso.

Este método consiste en someter a cada uno de los incidentes contenidos en los datos relevantes, en función del objetivo o pregunta de estudio, a un análisis comparativo y sistemático para detectar patrones de comportamientos repetidos y regulares en los datos, combinando los procedimientos o niveles de codificación y el paradigma de codificación a fin de generar categorías de datos, (definiendo de manera densa sus propiedades y dimensiones) y relaciones entre ellas, y teorías pertinentes, contextualizadas y corroboradas a través del sistema o procedimiento de muestreo teórico (Trinidad, Carreño & Soriano, 2006).

En su aplicación, se distinguen cuatro etapas básicas: comparación de incidentes y categorización; desarrollo e integración (relación) de categorías y propiedades; formulación gradual de conceptualizaciones teóricas, consistentes en un refinamiento, análisis y corroboración de las relaciones sustantivas que se observan entre cada grupo pertinente de categorías, y escritura y formalización final de una teoría, como sistema de proposiciones referidas a los datos del fenómeno de estudio (Trinidad *et al.*, 2006).

En cuanto al proceso de codificación, establece tres fases diferenciadas, no necesariamente secuenciales ni ordenadas según niveles de análisis: la codificación Abierta, la axial y la selectiva. La primera corresponde a la dimensión descriptiva del proceso de análisis, en la que los datos son fragmentados, examinados, comparados, conceptualizados y categorizados en el marco de la pregunta de investigación (Strauss & Corbin, 2002).

La segunda es la dimensión de análisis del procesamiento de los datos en la que se ordenan y articulan las categorías previamente desarrolladas inductivamente a partir de los datos y refinadas en sus propiedades y dimensiones. Este nivel apunta a desarrollar modelos parciales que indiquen y representen las relaciones que se observan entre las categorías y que permitan comprender aspectos o dinámicas específicas y particulares del fenómeno estudiado (Strauss & Corbin, 2002). Es decir, se busca describir, aunque sea de manera parcial y fragmentaria, las dinámicas de relación, consecuencias, contexto y condiciones intervinientes más generales que describen el fenómeno y que permiten comprenderlo y explicarlo.

La codificación selectiva, por último, supone la elaboración final de relaciones que sirvan para describir y comprender el fenómeno de manera integrada y contextual, con el objetivo de responder la pregunta de investigación.

De este modo, se escoge la o las categorías centrales y se las relaciona de manera sistemática con las restantes categorías producidas en el análisis previo que resulten relevantes, validando además dichas relaciones con los datos generados y completando las categorías que requieran de mayor afinamiento y desarrollo para obtener modelos descriptivos de comprensión de los fenómenos estudiados ricos, densos y complejos y que, a la vez, estén lo más cerca posible del contexto que representan (Strauss & Corbin, 2002).

Cada uno de estos niveles de codificación sigue y tiene como guía el paradigma de codificación, un modelo que define los tipos de relación que podrían establecerse entre las categorías para explicar el fenómeno estudiado. En otras palabras, está orientado a determinar causas y consecuencias, y el contexto y las condiciones intervinientes generales, tales como los proceso de acción/interacción y las estrategias que conforman el fenómeno y de las relaciones entre sus aspectos (López & Scandrogli, 2007; Trinidad *et al.*, 2006).

El Muestreo Teórico es el procedimiento base que permite, el refinamiento y densificación de las categorías (propiedades y dimensiones) y sus relaciones en el marco del Paradigma de Codificación, así como también el Contraste de Hipótesis que emergen desde él (López & Scandrogli, 2007; Trinidad *et al.*, 2006).

Este procedimiento permite producir nuevos datos y someter las características de las propiedades/dimensiones y las relaciones hipotetizadas a contrastación. Para eso, se emplean los datos existentes o se recopilan nuevos casos, seleccionados intencionalmente por su capacidad potencial de contrastar estas formulaciones hipotéticas (López & Scandrogli, 2007; Trinidad *et al.*, 2006).

Por lo general, este procedimiento incluye examen de los casos que no se ajustan, los casos extremos (máxima variabilidad), el análisis de casos inesperados y de evidencia negativa, la replicación de hallazgos y la contrastación de explicaciones rivales (López & Scandrogli, 2007; Trinidad *et al.*, 2006).

De esta manera, en la medida en que la producción de datos subsiguiente introduce grados controlados de variabilidad en las características de las muestras posteriores, es posible poner a prueba, corroborar y enriquecer el sistema de categorías ajustado o enraizado en los datos y sus relaciones, y formular modelos o sistemas de aseveraciones sustentados inductivamente en los datos que permiten describir y comprender el fenómeno estudiado (López & Scandrogli, 2007; Trinidad *et al.*, 2006).

Finalmente, para la implementación del análisis y de sus distintas fases de codificación se utilizó la versión 8.0 del *software* NVivo.

Criterios de calidad del conocimiento generado

Para garantizar la calidad del conocimiento generado por este estudio y, en especial, para incrementar su grado de validez, se siguió el procedimiento de triangulación de fuente (Coller, 2000; Flick, 2004; Sandoval, 2002), que consiste en la comparación constante de cada observación con los datos proporcionados por los diferentes agentes de los distintos casos.

Por otra parte, para que los niveles de confiabilidad fueran adecuados, se siguieron los procedimientos de validación comunicativa y de auditorías propuestos por Flick (2004). El primero se implementó por medio de una sesión en la que se hizo devolución a los entrevistados y se le presentaron los datos recogidos durante la entrevista previa para ahondar en los aspectos que se consideraron relevantes y ajustar los resultados preliminares.

La auditoría, en tanto, se implementó por medio del reporte a especialistas en la materia que complementó y corroboró la adecuación del análisis y de los procedimientos utilizados. Esto supuso la participación permanente de académicos especialistas en el campo de la intervención social de cada una de las localidades y de representantes de los Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) de la Comunidad Valenciana, de Cataluña y de Madrid. Esto permitió contar con miradas experta respecto de la adecuación de los procedimientos, en particular, en lo relativo a la selección de la muestra y la producción y el análisis de los datos en sus distintas fases de codificación.

Por último, se contemplaron cuidados éticos (Sánchez, 1999), mediante solicitudes de autorización y consentimiento informado, información clara precisa y anticipada de los objetivos del estudio y de los usos de los datos, respeto a la privacidad, la intimidad y los tiempos de los participantes, confidencialidad respecto de lo informado, respeto a la diversidad, y devolución de resultados, como una retribución no económica por el aporte realizado..

IV.- Antecedentes de la relación ente psicología comunitaria y política social

1.- Definición, procesos básicos y actores en las políticas sociales

Este capítulo explora los antecedentes respecto de las dimensiones principales que definen la noción de políticas sociales y constituyen su contexto o escenario con el objetivo de, por una parte, mostrar dónde han puesto el énfasis los distintos autores y los modelos que han propuesto, según la función y los propósitos que le han asignado a las políticas sociales y en relación con los contextos sociopolíticos y de pensamiento social en los que se han implementado.

Por otra, busca dar cuenta de las principales perspectivas de análisis y de los procesos que forman parte de la formulación, implementación y cambio de las políticas sociales.

Así, se desarrollarán cuatro tipos de antecedentes. El primer apartado presenta una revisión de la noción y las diversas definiciones que se han formulado, así como los modelos y los marcos que determinan sus funciones y propósitos.

En el segundo se exponen los antecedentes correspondientes a los procesos básicos que constituyen la formulación, implementación y cambio de las políticas.

En el tercero se ahonda en la relevancia que tiene la dinámica entre los actores relacionados e involucrados en las políticas.

Finalmente, el último apartado aporta una visión integradora de los diversos ejes que componen las distintas políticas sociales, con el propósito de describir las tensiones inherentes a realizar intervenciones sociales en el marco de políticas públicas.

1.1.- Distintas definiciones de política social

Titmuss (1981), un autor clásico en la materia, plantea que no existe una concepción única ni universalmente compartida del término y lo asocia con los servicios sociales, los sistemas de bienestar social, la administración de seguridad social y el Estado de bienestar en general.

Además, señala que la política social tiene un carácter redistributivo, esto es, su objetivo es crear mayores márgenes de igualdad social, y que la responsabilidad pública no se agota en la provisión de servicios asistenciales, sino que también supone una política fiscal, para financiar la oferta de servicios sociales, una política de empleo, para regular su impacto en la distribución del ingreso, y la administración de los sectores sociales que, entre otras, comprenden la política educativa, de salud y de vivienda.

Por su parte, Montagut (2000) considera la política social como una expresión y concreción directa de la administración pública de la asistencia, es decir, como una forma de la política centrada en el desarrollo y dirección de los servicios específicos del Estado y de las autoridades locales en aspectos tales como la salud, la educación, el trabajo, la vivienda y la asistencia y los servicios sociales en general, cuya finalidad es paliar determinados problemas sociales o, al menos, al menos buscar respuesta a tales problemas.

En el mismo sentido, Girotti (2001) señala que, a lo largo de la historia, las políticas sociales y la protección social que conllevan han estado asociadas a asegurar las necesidades individuales y familiares mediante la intervención de distintos actores, públicos y privados, capaces de proveer, con diversos grados de eficacia, la tutela y el sustento a los más débiles.

También se la ha vinculado con el desarrollo de acciones públicas en respuesta a los niveles de vulnerabilidad, riesgo y la privación considerada socialmente inaceptable dentro de un régimen dado, tal como plantean Conway, de Haan & Norton (2000).

Otro autor clásico, Mishra (1981), da una definición más amplia de política social que apunta a los propósitos y objetivos de la acción social, satisfacer las necesidades, y a los patrones estructurales o de distribución a través de los cuales estas necesidades son satisfechas. Refiriendo no sólo a la acción estatal de los servicios sociales, en tanto entidades gubernamentales que se ocupan de cubrir las necesidades básicas en cualquier tipo de sociedad, sino que se amplía a las instituciones orientadas al desarrollo o promoción del bienestar o, mejor dicho, a las políticas de bienestar.

Intentando aclarar un poco esta diversidad de conceptualizaciones, Herrera y Castón (2003) realizan una aproximación analítica y entienden la política social como un

conjunto más o menos coherente de acciones y principios gestionados por el Estado, orientados a la distribución y el control social del bienestar de una población, que combina múltiples funciones –entre ellas, la protección social, el sostenimiento y el fomento de la cohesión social y el desarrollo de ciudadanía– e incorpora lógicas sectoriales y programáticas, y diversos actores (privados, comunidades, ONG), cuya fuente principal de financiamiento es el Estado (sector público), al que suelen sumarse recursos privados y la cooperación internacional.

De manera análoga, Fleury (2002) define las políticas sociales como mecanismos y reglas que permiten ejecutar, mantener, cambiar, concentrar o distribuir dimensiones relativas a las condiciones de vida y el bienestar y reducir las desigualdades, de acuerdo con los valores particulares de un proyecto social que posee determinados diseños operacionales, funciones y dinámicas para la relación entre los actores sociales. Para esta autora, los valores, tanto compartidos como en disputa, tienen un papel central en los procesos acumulativos de conquistas sociales formalizados en una determinada institucionalidad en la que el Estado es, al mismo tiempo, la arena de debate y un actor fundamental. De esta forma, las políticas sociales conforman un campo de lucha de poder entre actores, la cual, a su vez, constituye la dinámica de estabilidad, cambio e institucionalidad de una sociedad.

Por su parte, Meny y Thoeing (1992) plantean que la política social es un modelo particular (un recorte y una reconstrucción global) de los problemas de una sociedad que se estructura como una representación normativa. Sostienen, asimismo, que está conformada por un cuerpo de reglas que ordenan, segmentan y clasifican las situaciones y que crea y configura actores y categorías de sujetos, delimita estrategias e instrumentos de acciones públicas frente a estos problemas y conlleva un teoría del cambio social, que establece relaciones entre hechos, efectos, etc., traduce orientaciones valorativas y obedece a lógicas sociopolíticas e históricas que expresan un sistema social.

A partir de esta revisión general, un primer elemento común que destaca es la relevancia que se le asigna a la carga valorativa.

Según Fleury (2002), las políticas sociales se caracterizan y diferencian principalmente por los valores compartidos en los que se basa y que la configuran, de manera que aunque la política se exprese como una decisión gubernamental, tiene como

fundamento la construcción colectiva de principios y valores. En particular, agrega, éstos poseen un papel crucial en la formulación y definición de la política misma dado que ésta se funda, sobre todo, en los principios valóricos sobre la sociedad que promueve y en los objetivos respecto de las mejoras que constituyen su nivel de mayor diferenciación e identidad. De acuerdo a estos esquemas axiológicos, para Fleury, la política social variará en función de la centralidad que se le dé a los modelos inclusivos o excluyentes, y de que se establezcan o no relaciones paternalistas, clientelares, corporativas o de ciudadanía.

Como señalan Gallego y Subirats (2011), las políticas públicas, merced a su dimensión simbólica –esto es, la producción de discursos y sentidos–, sustentan valores que implican el reconocimiento formal, o no, de determinados derechos y condicionan la experiencia social, la subjetividad de los beneficiarios, según el lugar en el que los ubiquen dentro del universo simbólico de la sociedad. Estos discursos también implican una dimensión sustantiva que tiene que ver con las estructuras de gestión y gobernanza, y las formas de intervención e implementación y el contenido de las políticas, según su dimensión operativa, es decir, dependiendo de la extensión e intensidad de la cobertura de prestaciones que ofrece.

Así, las políticas públicas a menudo integran una compleja trama que involucra, entre otros, los procesos simbólicos correspondientes a la ideología dominante, los valores socialmente consensuados y los intereses de los actores involucrados en ellas (Majone, 2001; Muller, 2000; Stone, 2002).

Tal como sostiene Roberts (2001), los discursos presente en las políticas sociales contemporáneas son significativamente heterogéneos e incluyen perspectivas divergentes y tienen en cuenta el discurso de los diversos participantes y sus dinámicas de relación. Por ejemplo, los discursos de los organismos internacionales de financiación proclaman la descentralización de la cooperación entre entidades privadas y públicas y ponen el acento en la participación de la comunidad. Los de las organizaciones no gubernamentales, por su parte, apuntan a temas como los derechos, la participación y las actividades a nivel local, en tanto los de los gobiernos y las elites, utilizan los símbolos y planteos presentes en el sentido común de los ciudadanos, al plantearlos como sujetos que participan y ejercen sus derechos.

En síntesis, como plantea Titmuss (1981), para determinar qué es en esencia una política social es crucial atender a los valores dominantes en una determinada sociedad acerca de qué es lo justo, cuáles son los caminos para conseguir mayor justicia, y dónde se definen y jerarquizan los problemas sociales que una sociedad busca resolver y frente a los cuales realiza intervenciones públicas.

Definiciones según el marco contextual

La literatura también hace referencia a las distintas tradiciones teóricas y marcos contextuales desde las que se define el concepto de política social.

Para Titmuss (1981), resulta fundamental entender la política social en relación con su contexto social, y analizarla en sus particularidades históricas y culturales. Así, la define como una intervención pública en el marco de un determinado modelo de Estado, el Estado social, que utiliza instrumentos y apunta a ciertos objetivos.

Adelantado *et al.* (2000) introducen como factor y dimensión de variabilidad de la noción las tradiciones de referencia desde las que son concebidas y definidas, de las que distinguen tres.

En primer lugar, la tradición marxista (o neomarxista), que las concibe como una herramienta al servicio de la reproducción del modo de producción capitalista. Dicho de otra forma, como un espacio de lucha de clases. Desde esta perspectiva, la concreción operacional de una política social es resultado del creciente poder de presión y de los esfuerzos de la clase trabajadora; por tanto, las relaciones de producción capitalista y la contradicción capital/trabajo constituyen las dinámicas sustantivas que dan sentido y explican la emergencia de los Estados de bienestar y, en consecuencia, delimitan el alcance, las funciones y la naturaleza de sus políticas sociales.

En segundo lugar, ubican las nociones desarrolladas por las diversas tradiciones estructural-funcionalistas, de base epistémica positivista, que han orientado sus análisis en una dirección empirista. En esta tradición, las políticas sociales se definen como un plano de acción y concreción, que es el resultado y la expresión del desarrollo de los Estados del bienestar, cuya forma y desarrollo se explica a través de “variables” tales como el nivel de industrialización, la presencia de partidos de

izquierda en el gobierno, el desarrollo de las burocracias estatales modernas o de los derechos de ciudadanía, entre otras.

Por último, consideran las conceptualizaciones surgidas hacia fines de los años ochenta, instaladas y desarrollada fundamentalmente a partir del planteo de G. Esping-Andersen, que caracterizan las políticas sociales en relación con dos factores: el grado de desmercantilización de la sociedad, que es un efecto de la existencia de Estados orientados a garantizar los derechos sociales, y en función de en qué medida los ciudadanos resuelven sus necesidades fuera de la esfera del mercado.

Por otro lado, la tipología formulada por Esping-Andersen (1993), una de las más influyentes en la actualidad, está estructurada a partir del lugar que ocupan tres actores clave –el Estado, el mercado y la familia– en la provisión de bienestar social, lo que, a su vez, determina la concepción, formas, alcances y propiedades de las políticas sociales, y permite precisar cómo las formas de concebir y entender las políticas sociales varían en relación directa con los distintos tipos de Estados de bienestar que distingue este autor: el liberal, el corporativista o conservador y el socialdemócrata.

El modelo liberal está centrado en el mercado y la familia. El Estado estimula el mercado, mercantilizando la protección social y los sistemas de políticas sociales, y sólo cubre las necesidades mínimas de quienes no pueden proveérselas mediante el mercado o la familia. Es decir, interviene en forma temporal únicamente cuando esos dos agentes no logran cubrir las necesidades de la población.

En el modelo corporativista o conservador, por su parte, el Estado y la familia tradicional son las principales instituciones de bienestar, y, si bien ofrece beneficios a través de políticas sociales dirigidas a toda la población, éstas refuerzan las diferencias de estatus, puesto que promueven un tratamiento desigual según se trate de asalariados del sector público o privado.

Por último, el modelo socialdemócrata está caracterizado por una fuerte presencia del Estado, que lleva adelante políticas sociales universales desmercantilizadas y, en la medida en que es el principal encargado de la protección social, promueve la solidaridad y la reducción de las desigualdades mediante la redistribución del ingreso y

políticas de pleno empleo. El cuadro que sigue sintetiza las características principales de estos tres modelos.

Cuadro nº 2: Modelos de Estado de bienestar

	LIBERAL	CORPORATIVO	SOCIALDEMOCRATA
Productor del bienestar	Mercado (central) y familia	Familia (central) y Estado	Estado (central)
Características	Opera en el mercado a través de seguros. El Estado sólo cubre algunas necesidades mínimas.	El Estado se ocupa de los derechos sociales vinculados a la clase y el estatus. El modelo de familia es el tradicional.	El Estado se encarga del bienestar de toda la población y posee estándares altos. Se focaliza en los derechos de ciudadanía.
Desigualdad	Alta	Media	Baja
Gasto social	Bajo	Alto	Alto
Destinatarios	<i>Selectivo</i> Centrado en los sectores pobres, que deben acreditar sus carencias.	<i>Contributivo</i> Depende del nivel salarial (jerarquías, sexismo) y apunta a la clase media.	<i>Universal</i> Se ocupa de las necesidades de las clases media y baja.
Países	Estados Unidos, Canadá	Italia, Alemania, Francia	Países nórdicos

Fuente: elaboración propia en base a Esping-Andersen (1993).

Cada modelo da cuenta de la forma y el origen de las políticas sociales, de los servicios o prestaciones que éstas brindan, de la manera en la que las personas y sus necesidades se insertan en la economía, y si éstas son o no cubiertas por el mercado. Esto es, cada uno estructura de manera significativamente distinta la distribución del bienestar y las formas en que se distribuyen las diferencias y jerarquías entre los distintos segmentos de la sociedad y, en consecuencia, produce diversos tipos de relaciones entre los ciudadanos: solidaridad, cooperación, adhesión, jerarquización o exclusión.

En el modelo liberal predomina la lógica del acceso a las oportunidades, la meritocracia o la retribución del esfuerzo individual como expresión de la movilidad social o como expectativa de ascenso. En el conservador la jerarquización social, es decir, , pertenecer a determinados gremios o empresas es lo que permite obtener ciertos beneficios. Por último, en el socialdemócrata, el mecanismo principal para adquirir beneficios es la ciudadanía social, la igualdad ante la ley y el ejercicio de derechos.

En un trabajo posterior, Esping-Andersen (2000) define el régimen de bienestar, y por tanto las orientaciones de la política social, como la forma conjunta e interdependiente

de producir y distribuir bienestar, ya sea mediante el Estado, el mercado o la familia, de manera que en cada régimen uno u otro de estos agentes o instituciones cobra relevancia en tanto encargado de gestionar, compartir los riesgos sociales y proveer bienestar. De esta forma, determina tres modelos distintos de solidaridad –la familiar o corporativa, la individual y la universal– que reflejan la estructuración de la movilización política colectiva históricamente dominante en los distintos países y regiones.

Sin embargo, si el rango de los marcos sociales de referencia, sus formas, relevancia y la concepción misma de las políticas sociales se amplían, ya no se adaptan y difícilmente logran ajustarse a la tipología de Esping-Andersen (1993).

Como señala Gomá (1996), es posible constatar la existencia histórica de formas de organización social en donde se mezclan elementos conservadores y de informalidad, y en las que las familias y las redes informales tiene un rol diferente, y a veces determinante, en la protección social. A partir de diversos trabajos basados en las particularidades históricas de Europa del Sur, surge un cuarto modelo de régimen de bienestar, el latino- mediterráneo, en el que el individuo es el primer responsable de resolver sus problemas, luego la familia, las redes comunitarias y el mercado, a través de seguros, y, finalmente, la administración pública.

Desde esta perspectiva, son también cuatro los agentes, (aquí llamados esferas) que permiten determinar las políticas sociales y los regímenes de bienestar en los que éstas se basan: la esfera estatal, la mercantil, la doméstico-familiar y la relacional informal, en la que priman relaciones de redistribución, reciprocidad e intercambio entre sujetos que actúan en marcos los institucionales correspondientes a la acción colectiva (Adelantado & Gomá, 2000; Rodríguez-Cabrero, 2000).

Asimismo, Gough y Wood (2004) plantean que esta tipología sólo es aplicable a países en los que la mayoría de la población está protegida, ya sea por el acceso a los mercados laborales o por Estados legítimos, y en los cuales estas dos instituciones funcionan de manera complementaria en la protección. Por ende, no se ajusta a lugares en los que las redes de protección se centran en las familias y en redes sociales y comunitarias, es decir, aquellos en los que gran parte de la producción del bienestar descansa en mecanismos informales.

Barrientos (2004), por su parte, quien utiliza las mismas lógicas y principios propuestos por Esping-Andersen para el caso de América Latina, establece que, en las últimas dos décadas la región pasó de un régimen de bienestar conservador-informal (similar al modelo corporativo) a otro liberal-informal, dado que el mercado y el sector informal (familias y redes sociales) se han convertido en los principales mecanismos de protección.

Por tanto, en los diversos tipos de sociedades, el bienestar social y las políticas sociales ponen de manifiesto distintas dinámicas que no se relacionan únicamente con la esfera estatal y que, sea por falta de responsabilidad del Estado, por la complejidad social o por una combinación de ambas, incluyen un conjunto mayor de agentes de la sociedad civil en sus políticas.

Definiciones según su función

Rodríguez-Cabrero (1992), a partir de un análisis histórico de las distintas teorizaciones acerca de las políticas sociales, plantea otro ángulo o punto de vista que permite determinar diferentes formas de entender la política social. Sostiene que, aunque en términos generales pueda ser considerada como un instrumento autónomo de reforma o cambio social, en su desarrollo histórico se entrelazan tres posiciones o corrientes diversas respecto de sus funciones esenciales.

La primera es la que corresponde a los enfoques pragmatistas, para los cuales las políticas son modos de gestionar la reforma social y de enfrentar problemas y riesgos sociales que poco tienen que ver con la concepción de Estado y de sociedad que se tenga.

La segunda deriva de propuestas modernizadoras que las consideran un recurso o instrumento compensatorio frente a los costes del crecimiento. En otras palabras, básicamente es un mecanismo para integrar a las clases trabajadoras en las sociedades industriales y, por tanto, un tipo de gestión institucional de los recursos humanos y la fuerza de trabajo.

La última corriente propuesta por este autor corresponde a los enfoques societaristas que definen la política social como un medio de expansión de los derechos sociales y

como un complemento y una forma de evolución de los derechos civiles y políticos hacia los sociales.

Bonvecchi y Smulovitz (2007) parten de una diferenciación similar y distinguen tres perspectivas: la regeneradora, la derivada y la garantista. En la primera, las políticas sociales buscan mantener, restablecer y rearticular los lazos sociales para lograr la integración social mediante el acceso al empleo y la transferencia de ingresos a través de subsidios focalizados. Aquí lo central es estimular el vínculo entre los sujetos y su comunidad inmediata (la familia, el barrio, la ciudad) y recomponer el lazo entre los individuos y el mundo del trabajo, a fin de que los sectores más pobres cubran de manera autónoma sus necesidades.

En la segunda, la política social está subordinada a los objetivos económicos, es decir, contribuir al crecimiento económico, en tanto que la distribución del ingreso se da por derrame. Desde esta perspectiva, las políticas sólo deben proveer trabajo y su acceso está regulado por la competencia.

Estas dos perspectivas son dominantes y se oponen a la “visión garantista”, basada en los derechos, para la cual la política social es la herramienta central para garantizar ingresos mínimos y condiciones de vida dignas a todos los individuos que les permitan desarrollar sus propias estrategias de vida. En este caso, el vínculo social regulador es la solidaridad y las dos prioridades de las políticas son universalizar la protección social y transformarla en un derecho exigible.

El trabajo de Herrera & Castón (2003) enriquece, amplía y precisa esta propuesta y define la política social como el conjunto más o menos coherente de principios y acciones cuyas características dependen del encuadre general y de la orientación del Estado.

En este sentido, plantean que, desde un punto de vista sociohistórico, o mejor dicho, para el pensamiento social, existen cuatro grandes concepciones de la política social, que están presentes en el lenguaje y corresponden al sentido común, según el aspecto que se focalice, es decir, considerando si se le asigna una función asistencial, de control social, de reproducción de la fuerza de trabajo o de garante de los derechos sociales.

A menudo, señalan, estas cuatro concepciones se articulan en formas mixtas o alternativas (la asistencial se suele mezclar con el control social, o en ciertas áreas, como la educación y la salud, se pone el acento en los derechos, mientras que en otras no).

En la concepción que acentúa la función asistencial, las políticas sociales consisten en mecanismos de protección social dirigidos a los más pobres, a los enfermos o a quienes no pueden satisfacer sus necesidades en el mercado, y están constituidas por el conjunto de ayudas sociales y recursos que los gobiernos nacionales y locales, a partir de consideraciones ético-políticas, destinan a ese fin. Es decir, se trata de una visión centrada en lo caritativo en la que las políticas se estructuran en torno a satisfacer necesidades, no derechos, y que no considera relevante producir cambios en las estructuras sociales o económicas, de manera que las políticas sociales tienen un rol básicamente paliativo frente al mercado y están subordinadas a él.

Arias y Muñoz (2008) sostienen que las políticas centradas en esta función suponen una forma compensatoria, residual y focalizada de atender las necesidades inmediatas que, a su vez, corresponde a proyectos medio y corto placistas.

El énfasis en la protección o asistencia social ha tenido como correlato la implementación de las llamadas *safety nets* ("redes de seguridad"), que están constituidas por recursos e instrumentos para proveer medios mínimos de subsistencia e inserción a los ciudadanos que no pueden generarlos por sí mismos. Moreno (2001) señala que, en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, esas redes consisten en programas de mantenimiento de las rentas utilizados para proteger a los individuos o las familias puntualmente frente a dos situaciones: la incapacidad crónica para trabajar y procurarse el sustento, y la disminución de dicha capacidad debido a causas poco predecibles (por ejemplo, la muerte repentina del principal sostén de familia), a descensos imprevistos en la demanda agregada (por ejemplo, tras una mala cosecha) o a una crisis en el gasto público (como sucede en épocas de recesión).

Grosh *et al.* (2008) agregan que, en esta orientación, la técnica típicamente utilizada es la asistencia social focalizada, caracterizada por las mallas de protección socioeconómica y los programas no contributivos de transferencia, que procuran aumentar la renta de los hogares más vulnerables para evitar que caigan por debajo de la línea de pobreza. Estos programas pueden estar financiados por el sector público, a través del Estado u organismos donantes internacionales o por el sector

privado, mediante organizaciones como las ONG, empresas privadas, instituciones de beneficencia e iglesias. Las redes incluyen transferencias en efectivo (principalmente a través de subsidios monetarios directos o subsidios al transporte, la electricidad, el agua o en los precios de los alimentos, entre otros) o transferencias condicionadas en efectivo, transferencias en especies (alimentos, en programas de alimentación suplementaria, vales y cupones; útiles escolares y uniformes) y exenciones en las tasas y en salud, educación y otros servicios públicos.

Estas políticas sociales, entonces, intentan responder a carencias y déficit de la población y reducir su vulnerabilidad mediante mecanismos de protección de los ingresos durante períodos de crisis económicas o quiebres de ingresos, y quienes las formulan, consideran que es en el mercado donde la población debe satisfacer sus necesidades (Solimano, 2005; Abramovich, 2006; CEPAL, 2006).

Para esta orientación, el Estado, cuyas responsabilidades son en lo esencial subsidiarias, debe tender a descentralizar sus tareas y a hacerlas recaer en el nivel local, en el sector privado y, más comúnmente, en la sociedad civil, desplazándolas hacia la comunidad que enfrenta la problemática. Las funciones del Estado, por tanto, son regular la actividad privada, promover la participación de otros actores en el desarrollo de las políticas sociales y en la prestación de servicios, y propiciar que los beneficiarios elaboren proyectos para satisfacer sus propias necesidades (Rivera & Guendell, 1998; Roberts, 2001). Es decir, se ocupa de asignar recursos y promover un cofinanciamiento que le permita obtener fondos suplementarios provenientes, sobre todo, del nivel privado, y de controlar la participación de los receptores de los programas, para aumentar su compromiso con las acciones a emprender (Franco, 1996; Rivera & Güendell, 1998).

La focalización (contrapuesta a la universalidad) enfatiza el rol del Estado sólo hacia los más pobres, el aseguramiento individual en el mercado ante los riesgos y una estrategia de política social que asume una responsabilidad pública mínima en materia de protección social, deposita el financiamiento y la prestación de los demás servicios relacionados con el bienestar social en manos privadas (Sojo, 2004).

Esta visión “residual” de la política social se instaló en los últimos veinte años, al alero de las políticas neoliberales que consideran que el desarrollo económico es prioritario. En consecuencia, las políticas sociales y la inversión social que ellas requieren

pasaron a segundo plano y tuvieron una escasa financiación, a menudo destinada a mitigar los efectos no deseados del cambio económico en vez de a fomentar activamente un mejor desarrollo social para todos (Sojo, 2004).

En la concepción que privilegia el control social, la política social se entiende como un conjunto de instrumentos de ayuda a los pobres y a los débiles, encaminado a regular las relaciones sociales y las condiciones de vida de la población para asegurar la paz y la integración social, es decir, el orden público, el control de los conflictos de clase, la gestión de las relaciones entre incluidos y excluidos respecto del trabajo, la salud o la educación (Herrera & Castón, 2003).

Aquí el Estado tiene como función garantizar el bienestar colectivo, en el sentido moderno del término, creando instituciones de bienestar que controlan la vida civil, en la medida en que, para obtener sus prestaciones los comportamientos deben ser los que ellas juzguen apropiados (Herrera & Castón, 2003).

De este modo, las políticas sociales se ocupan de crear cohesión o sentidos de pertenencia a una comunidad sociopolítica y regulan las condiciones de vida de la población, promoviendo el bienestar, para asegurar el orden, la gobernabilidad y la integración social (Herrera & Castón, 2003).

Como señalan Adelantado y Noriega (1999), la política social influye y modifica la estructura social de la que nace y, simultáneamente, está condicionada por ella. La reproducción de las desigualdades sociales, o su reducción, está determinada por la capacidad de los grupos sociales para imponer sus demandas y por la función reguladora del Estado. En suma, la oferta de programas sociales han funcionado como palancas de estructuración social, esto es, han construido, articulado, intensificado y erradicado conflictos y desigualdades económicas, generacionales, étnicas o de género.

Como sostiene Barba (2011), las políticas sociales, lejos de cambiar los órdenes estructurales, los legitiman, y cumplen así su principal función: el control social. En otras palabras, moderan, dado que es imposible evitarlos por completo, los conflictos y las contradicciones sociales en aras de un interés común mínimo: evitar la desintegración de la sociedad. Es por eso que segmentos sociales que entrarían en conflicto si sus relaciones no estuvieran reguladas por instituciones públicas que evitan

la polarización pueden construir relaciones sociales, económicas y políticas entre sí. Los métodos para evitar dicha polarización suponen siempre mediaciones institucionales que pueden variar –se puede regular, mercantilizar, educar o democratizar la sociedad– y sus agentes también pueden ser diversos –el estado, el mercado, la familia o las instituciones de la sociedad civil–. Es decir, ciertas políticas sociales pueden interpretarse no como una acción pública para tratar de resolver o paliar un problema social (sea por medio de la adaptación o la anticipación a un cambio social), sino como un instrumento para el ejercicio del poder y la dominación de un grupo social sobre otro (Barba, 2011).

Para la tercera concepción, la política social es una forma de reproducción social de la fuerza de trabajo, esto es, el conjunto de intervenciones –dirigidas de manera directa hacia los trabajadores e indirectamente a sus familias– del Estado para garantizar que el sistema económico pueda disponer de fuerzas productivas adecuadas a pesar de los ciclos económicos negativos.

Desde esta perspectiva economicista, entonces, la política social es la respuesta frente a la constante transformación del mundo del trabajo, un instrumento de desarrollo del capital humano para que la sociedad funcione que, a través de la promoción del bienestar, garantiza que haya fuerzas productivas adecuadas a las necesidades del crecimiento económico (Herrera & Castón, 2003).

Como señala Giménez (2005), el desarrollo de capital humano se relaciona con la productividad y se define como la suma de las inversiones en educación, formación laboral o salud, que tienen como consecuencia un aumento en la productividad de los trabajadores. La lógica básica es que la formación de los individuos es una inversión, que una mayor capacitación se traduce en una mayor productividad y, en consecuencia, en salarios también mayores. Así, la denominación de capital humano se explica por el hecho de tratarse de una modalidad de capital incorporado a las propias personas. La aptitud de cada trabajador para adaptarse a las necesidades del mercado de trabajo dependerá de las habilidades que posea. El capital humano, entonces, es la capacidad que un individuo tiene para realizar un trabajo y puede ser innato o adquirido. El capital humano innato comprende aptitudes físicas e intelectuales que pueden verse modificadas debido a las condiciones de alimentación y salud. El adquirido, por su parte, se constituye a lo largo de la vida de los sujetos a través de la educación y la capacitación (Giménez, 2005).

Como plantean Bonvecchi y Smulovitz (2007), puesto que el objetivo de la política social es que se logren metas, tales como el crecimiento económico y la distribución del ingreso, debe preparar a los distintos sectores sociales, y en especial a los estratos más bajos, para que aprovechen el derrame y para que participen en la producción del crecimiento. El nudo organizador de la política social es por tanto el empleo y la política social debe procurar que los menos favorecidos tengan la oportunidad de satisfacer sus necesidades por su propio esfuerzo.

Finalmente, la cuarta y última concepción de la política social es la que le asigna la función de asegurar los derechos sociales, que son la continuación y el complemento de los derechos civiles (libertad individual y colectiva) y los políticos (electorales y de representación política) (Herrera & Castón, 2003).

Desde esta aproximación, las políticas sociales se ocupan de garantizar el bienestar social, entendido como un derecho legal y socialmente constituido y, por tanto, exigible (Abramovich, 2006; CEPAL, 2006).

Como plantea la CEPAL (2006), desarrollar políticas sociales cuya orientación normativa sea el enfoque de derechos, y particularmente, los derechos económicos, sociales y culturales, implica impulsar políticas universalizadoras que suponen el fortalecimiento del rol del Estado para que pueda cumplir su obligación de garantizar esos derechos para todos.

De este modo, se establecen nuevas herramientas para regular la intervención estatal en tres dimensiones: la dimensión ética, basada en los principios plasmados en los derechos humanos, que tienen carácter vinculante; la dimensión procesal, que consiste en mecanismos instituidos para facilitar y promover el diálogo entre actores sociales y políticos, y que permiten traducir los acuerdos logrados en instrumentos normativos y éstos, a su vez, en políticas, y la dimensión de los contenidos de la protección social, que orientan acciones concretas en campos como la salud, la educación, la seguridad social, entre otros (CEPAL, 2006).

A estas propuestas subyace un reconocimiento de la población en tanto ciudadanos y una institucionalización de los sistemas de políticas sociales que supera la dependencia de las administraciones políticas particulares y permite establecer una

relación distinta entre Estado y ciudadanos, que dejan de ocupar el lugar de de beneficiarios pasivo, “asistidos” y pasan a convertirse en titulares de derechos (Abramovich, 2006; CEPAL, 2006).

A su vez, al establecer el principio de universalidad, incorpora también otros principios como el de igualdad, no discriminación y participación que, en conjunto, generan un sentido de pertenencia y de comunidad que fortalecen la integración y la cohesión social, dos de los objetivos básicos que guían las políticas sociales (Abramovich, 2006).

De esta manera, en tanto parte de los derechos sociales, la participación social adquiere un rol central en las políticas sociales y, al ser definida como una norma constitucional, permite establecer una relación diferente entre el ciudadano y su mundo social, en general, y entre Estado y ciudadanía, en particular. Esto está en sintonía con el desarrollo de mecanismos reguladores de la relación ciudadano-Estado, esenciales para los instrumentos de las políticas de transparencia y los que procuran una mayor democratización, así como para las distintas formas de reforzar los espacios de fiscalización de las políticas, los servicios públicos y las acciones de los gobiernos y de los demás actores sociales involucrados en las estrategias de desarrollo (Abramovich, 2006).

Operacionalmente, este cambio conlleva una participación activa de los ciudadanos en los proyectos que les afectan y su derecho a pedir cuentas al Estado sobre el cumplimiento de sus derechos (*accountability*), lo que asimismo supone superar las prácticas paternalistas y clientelares de las administraciones (Solimano, 2005).

Así, la política social prioriza los mecanismos de respuesta frente a las necesidades de los ciudadanos que redunden en el empoderamiento de las comunidades locales, mediante mejoras en el acceso a los recursos productivos, el conocimiento y la capacitación e innovación (Arias & Muñoz, 2008).

En resumen, esta perspectiva considera que la protección social es un derecho, y no mero asistencialismo; el Estado posee obligaciones jurídicas claras, como garantizar la protección social; toma los estándares internacionales de derechos humanos como fundamento y como soporte para justificar la protección social; permite incorporar al diseño de políticas de bienestar derechos (como la igualdad, la no discriminación y la

participación) y obligaciones, como la rendición de cuentas por parte del Estado, y coloca a la ciudadanía y la importancia de entender los contextos sociales y políticos en el centro de las políticas de bienestar (Piron, 2004).

Así, un efectivo tratamiento de las políticas sociales desde el enfoque de derechos implica asignarles funciones relativas a la creación e implementación de un sistema que combina bienestar, protección, inclusión y participación en una comunidad, en donde el eje de la protección social debe empalmar con el eje del bienestar y de ciudadanía (Piron, 2004).

1.2.- Procesos básicos en la formulación, implementación y cambio de las políticas sociales

Para aproximarnos a las dinámicas básicas a partir de las que se formulan, implementan y modifican las políticas sociales, comenzaremos revisando la literatura del campo de las políticas públicas, dado que asumimos que las políticas sociales pueden ser entendidas como una categoría que forma parte de ese campo.

En este mismo sentido, Maingon (1992) define las políticas sociales como políticas públicas, en tanto ambas corresponden a un proceso sociopolítico mediante el cual el Estado diseña y ejecuta una política dirigida a un sector amplio de la población, relevantes para el conjunto social o respecto de asuntos de interés para determinados actores, presentando límites muy vagos y contenidos muy amplios, que integran de manera compleja, diversos ámbitos o dimensiones de la vida social, del cual forma parte el foco propio de las políticas sociales, y en donde la especificidad de la política social depende de los objetivos y significado de la acción y orientación de la política pública.

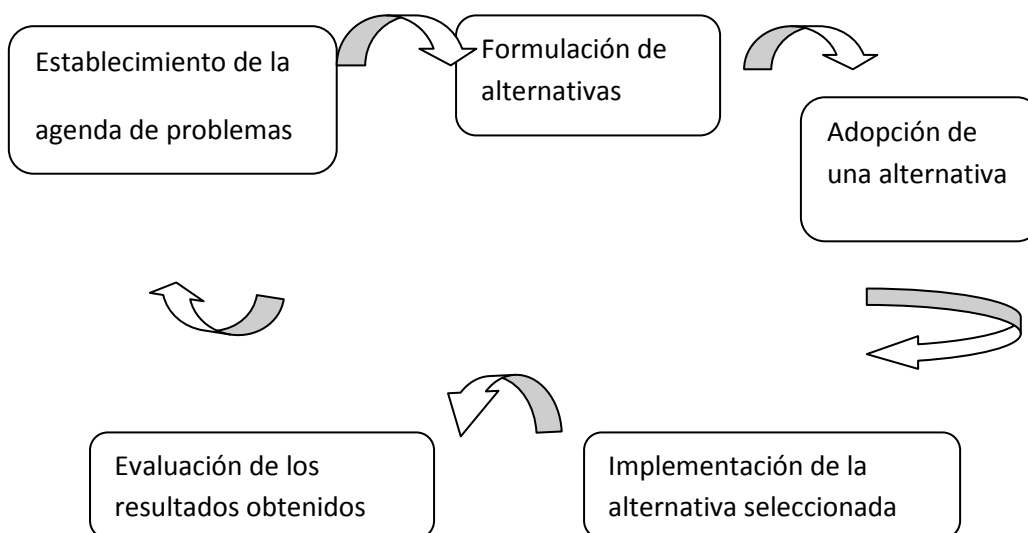
El enfoque tradicionalmente utilizado en el estudio de las políticas públicas es el modelo de etapas (*policy process approach*), que nació a partir de la influencia del enfoque sistémico de Easton (1992), quien plantea el sistema político procesa insumos (*inputs*) –las demandas sobre la asignación de bienes y servicios públicos, el reconocimiento de prerrogativas y de derechos, y el establecimiento de normas y regulaciones (Martinión, 2007)– y los transforma en acciones y decisiones (*outputs*). En él las políticas públicas se definen como un proceso diferenciado que sigue fases sucesivas: entrada de un tema en la agenda pública, formulación de alternativas,

diseño, implementación y evaluación de la política (Easton, 1992). En otras palabras, se la considera un ejercicio ordenado y coherente de aplicación de la racionalidad, y de modelos normativos acerca de cómo debería funcionar y desarrollarse el proceso (Anderson, 1975; Meny y Thoenig, 1992; Subirats *et al.*, 2008)

Del mismo modo, para Anderson (1975), la dinámica fundamental de origen y desarrollo de una política es una construcción racional que siguen distintas etapas o subetapas: la formulación de los temas de agenda, es decir, establecer los problemas públicos que serán tratados por el gobierno; la formulación de la política, que corresponde al desarrollo de propuestas para solucionarlo; la selección de alternativas o vías de solución del problema; la implementación, que implica la ejecución de la política escogida, y la evaluación.

El modelo más expandido plantea que este proceso incluye la identificación del problema y la ordenación de la agenda, la formulación, adopción, implementación y evaluación de la política (Nelson, 2001).

Esquema nº 1: Modelo de etapas



Fuente: Nelson, 2001.

Según Braun (1999), esta perspectiva secuencial implica entender las políticas públicas y sociales como modelos de elección que enfatizan la existencia de un

decisor objetivo, racional, cuyo interés es maximizar los beneficios de los involucrados en ella.

Martiñón (2007) agrega que este esquema supone, además de una racionalidad en la toma de decisiones, una causalidad entre las etapas del ciclo y que cada una puede ser estudiada como un objeto en sí mismo.

Sin embargo, en este modelo resulta difícil que se den cambios radicales en las políticas porque su desarrollo consiste en un proceso incremental, en el que sólo se producen cambios menores y ajustes graduales (Hogwood & Peters, 1983). En el mismo sentido, Capano y Howlett (2009) indican que la modificación de las políticas públicas se relaciona con cambios operacionales en el marco de las reglas institucionales que, a su vez, se caracterizan por tener una gran estabilidad.

Por otra parte, como plantean Schlager y Blomquist (1996), la finalidad principal de este modo de análisis es explicar cómo interactúan los actores políticos vinculados al desarrollo de una política pública dentro de las instituciones políticas a la hora de producir, implementar, evaluar y revisar las acciones a seguir.

En el mismo sentido, Losada (2003) señala que esta forma de entender el desarrollo de las políticas públicas presupone que las políticas públicas, y su implementación, reflejan procesos decisionales enmarcados en múltiples ejercicios de poder y racionalidad que se dan en escenarios e instancias públicas relacionados con el Estado y vinculados con cuestiones de legalidad y legitimidad, en las que interactúan, compiten y cooperan con diversos grupos representativos y organizaciones para obtener recursos, programas y legitimidad .

Dicho de otro modo, debe considerarse que, en los procesos de toma de decisiones, los que participan en el diseño de políticas públicas siguen comportamientos estratégicos y toman decisiones en función de sus modelos de racionalidad (Zahariadis, 1999; Ostrom, 1999).

El trabajo de Peters (1995) complementa estas ideas al señalar que, en la elaboración de una política, hay dos dinámicas de decisión diferentes: las *top-down* (de arriba abajo) y las *bottom-up* (de abajo hacia arriba). Las primeras siguen modelos formales y legales, y suponen que la política se desarrolla a partir de medidas legislativas o del

poder ejecutivo en las que la participación de los ciudadanos es indirecta, se limita al proceso electoral o el cabildeo con los legisladores y tiene lugar, sobre todo, al inicio del proceso de formulación de la política.

Por el contrario, las segundas le asignan mayor importancia a los distintos niveles de gobierno, especialmente al local, que es donde se determinan los deseos y necesidades de los ciudadanos. En este caso, el proceso de determinación de la política pública refleja de manera más directa las demandas de la población, que constituyen, a su vez, la “arena” o el escenario principal para la elaboración de políticas. Es por eso que la formulación de las políticas públicas no se limita a presentar las ideas de los funcionarios sino que está abierta a influencias variadas.

Por otro lado, este modelo ha hecho surgir una vasta literatura acerca de la especificidad de cada una de las etapas involucradas en las políticas (Schlager & Blomquist, 1996).

Según Roth (2008), ha provocado, sobre todo hasta los años ochenta, que se hicieran innumerables investigaciones acerca de una u otra etapa particular o de todo el proceso, concebido como una sucesión lógica de etapas.

Además, sostiene, si bien para el análisis de cada fase se puede utilizar cualquier teoría, este modelo tiene la ventaja de que el ciclo de la política pública está presentado de una manera sencilla y con una lógica lineal y ordenada. Por eso, para De León (2006), la perspectiva secuencial constituye una excelente herramienta heurística para el estudio y análisis de las políticas.

Sin embargo, otros autores, como Sabatier (2007), indican que, en la medida en que se basa en una concepción idealizada y racional con un sesgo *top-down*, en la actualidad ha perdido fuerza explicativa ya que existen nuevas y mejores teorías que permiten recuperar el rol de las ideas y analizar el cambio en las políticas públicas.

Según Nelson (2001), la historia de las políticas públicas como campo de estudio se sitúa en la lucha entre dos enfoques contrapuestos respecto de la primacía de la ciencia sobre otras formas de conocimiento y el papel del juicio de valor y los procesos simbólicos o de las ideas en la resolución de los problemas públicos: el que plantea

que el empirismo es el mejor método para obtener certezas políticas y el que enfatiza el aspecto normativo y la política de las políticas públicas por sobre ese conocimiento.

Como veremos, el análisis de las políticas públicas a partir del rol de los procesos simbólicos hace hincapié en los aspectos normativos de las políticas públicas y es un desarrollo teórico alternativo que busca superar la visión sistémica procesal de la corriente positivista y racional. En particular, apunta al cuestionamiento, que hacen diversos autores (Dryzek 1990; Fischer & Forester, 1993; Rein & Schön, 1993; Muller, 2000; Fischer, 2003; Hajer & Wanegaar, 2003; Kay, 2009), del modelo subyacente de racionalidad que posee esa aproximación y, específicamente, a que eso impide que se pueda considerar el sistema político organizado en la comprensión del desarrollo de una política pública.

Esta línea de análisis, que surge de perspectivas epistemológicas críticas y alternativas al positivismo, comienza hacia finales de la década del ochenta y principios del noventa, se funda en la incorporación del rol de las ideas, creencias, valores y significados en el proceso de creación, desarrollo y cambio de las políticas, y presta especial atención a los procesos de interpretación de los actores relacionados con la política y a las dinámicas de negociación entre ellos.

En términos de Kay (2009), su característica distintiva es la incorporación de la subjetividad como base para entender la dinámica inherente a las políticas públicas. Esto supone una ruptura con la racionalidad y secuencialidad del ciclo de políticas públicas que permite, por un lado, analizar sus modificaciones superando lo meramente incremental y ,a demás, explicar la emergencia de transformaciones radicales, como los cambios de paradigma que analiza Hall (1993) aplicando la noción kuhneana a las políticas sociales. Agrega que estas alteraciones, que implican el establecimiento de nuevos referentes y la renovación de los instrumentos y de los objetivos de la política, son poco frecuentes (los casos más salientes son el giro keynesiano en los años treinta y cuarenta y el giro liberal en la década del ochenta) y se producen cuando el paradigma anterior no consigue responder a los cambios externos y, en consecuencia, es sustituido por uno nuevo, que sí logre hacerlo, el cual, una vez institucionalizado por el poder político, se expresa en nuevas políticas públicas.

Braun (1999) y Fischer (2003), por su parte, establecen que las ideas, creencias, valores y significados son la bases que guían la acción de los múltiples agentes involucrados y la dotan de sentido, esto es, operan como estructuras o marcos de interpretación por medio de los cuales estos actores asignan significado a la realidad, o la construyen, y funcionan como principios organizadores que transforman la información fragmentaria de un determinado fenómeno social en un problema político estructurado y significativo.

Es decir, para Fischer (2003), el proceso de las políticas públicas supone crear y controlar sistemas compartidos de significado social, de manera que los resultados intangibles o simbólicos sean fines tanto o más importantes que los resultados tangibles, como la distribución de bienes y servicios públicos.

Para Stone (2002), esto explica que las ideas y, en general, los procesos de construcción de representaciones colectivas y significados sociales sean, al mismo tiempo, condicionantes contextuales de las políticas, parte de las dinámicas y procesos internos, y un componente central de éstas. De tal manera que las perspectivas (y la lucha entre ellas) sobre lo que es de interés público, es lógica y temporalmente anterior a la lucha por la distribución de bienes públicos. Por lo tanto, sostiene Stone, en el origen y en el análisis de las políticas públicas son centrales las visiones de mundo en circulación y disputa en la sociedad que están a la base de cada uno de sus componentes.

En el mismo sentido, Fischer (2003) señala que las políticas sociales no se pueden entender como mecanismos de respuesta a problemas objetivos, sino que constituyen una parte central de los procesos de construcción misma de los problemas y sus soluciones, mediante distintos mecanismos de atribución de sentido. Resulta entonces simplista creer que entre acciones públicas y problemas públicos hay una relación directa y lineal, en donde las políticas simplemente son un instrumento para mejorar la resolución de problemas. Las ideas y significados resultan claves para entender por qué los sistemas políticos se centran en ciertos problemas sociales y no en otros, y son el motor básico que permite determinar la forma en la que los actores perciben y modifican sus intereses, o los ignoran, o consideran la posibilidad de construcciones conjuntas (es decir establecen relaciones de alianza, cooperación o disputa), colaborativas, a la hora de interpretar la realidad.

Así resulta relevante para entender el origen, desarrollo y cambio de una política es que las políticas surgen de una lucha constante acerca de los criterios para la clasificación y definición de problemas, para la interpretación subjetiva de experiencias y diagnósticos comunes sobre ellos, y respecto de los marco conceptuales en relación a los cuales se encuadran, ordenan y definen las cuestiones centrales y la manera de enfrentarlas (Fischer & Forrester, 1993). Como señala Atkinson (2000), para entender y analizar las respuestas de las políticas es fundamental analizar previamente los problemas a los que responde. Es decir, cómo y por qué un determinado aspecto de la realidad se convierte en problema y por qué otro conforma la forma de resolverlo.

Es por eso que las políticas públicas, comportan sistemas de interpretación y de negociación de sentidos en el seno de los cuales los distintos actores distinguen problema, los jerarquizan y se posicionan frente a ellos (Braun, 1999; Fischer, 2003), idea que podemos hacer extensible a las políticas sociales.

Por su parte, la formulación de políticas se basa en el desarrollo de argumentos estratégicamente diseñados, que expresan ideas que están en lucha por imponerse frente a otras, que favorecen diferentes opciones para resolver los problemas sociales (Fischer, 1998, 2003). En términos de Stone (2002), los distintos modos de definir los problemas reflejan ideas y argumentos en conflicto que compiten sobre cuál es la interpretación con más poder para establecerse como criterio. Así, una política pública refleja una perspectiva sobre el problema que satisface a una parte de los interesados, y un cambio o una redefinición de sus líneas de acción sólo es factible si se transforman las relaciones de fuerza entre los actores o el contexto (Stone, 2002).

En la medida en que las ideas y los significados son los que motivan a las personas a actuar y a discutir causas colectivas (Rein & Schön, 1993), y dado que son además instrumentos de persuasión y legitimación de la acción política (Majone, 1997), analizarlas permite acceder y comprender la dinámica entre los actores y los contextos que dan cuenta de una política y sus proceso de cambio.

De lo señalado se desprende que las dinámicas que participan en la formulación, implementación y cambio de una política pública o social integran una compleja trama que involucra procesos simbólicos –asociados a la ideología dominante y a los valores socialmente consensuados–, conocimientos y técnicas, procesos relacionales o entramados de agentes sociales, mecanismos de interacción y negociación, y

conflictos de intereses (sociales, políticos, gremiales, corporativos, etc.) que se ordenan según los arreglos institucionales propios de cada sector. Es decir, como propone Muller (2000), las políticas públicas constituyen un modelo de interpretación de lo real que contiene una respuesta normativa y, a la vez, integran procesos múltiples de interacción y negociación entre actores.

Las ventajas, y las exigencias, que esta manera de analizar las políticas públicas supone, según Kay (2009), tienen que ver con que las dinámicas de creación de significados que implican las políticas públicas, en su formulación, asignan mayor densidad y relevancia a la descripción de los planos institucionales y a sus actores y a las ideas y sistemas de significados que participan en el todo que conforma la política.

Esto supone poner el foco del análisis en la hermenéutica de la que surge, en particular, a las formas en que, en el proceso político, los actores otorgan sentido e interpretan su contexto y la política.

Como señala Kay (2009), esta perspectiva coloca como pieza central de su análisis la dinámica de mediación simbólica entre los responsables políticos influyentes y los textos de política, y el proceso de ejecución y los instrumentos y recursos materiales empleados para llegar a un acuerdo y establecer significados compartidos. De esta manera, la relación entre las declaraciones objetivas de formulación y cambio de las políticas y su comprensión subjetiva conforman un área central en el estudio de política.

Esta aproximación permite tener una “comprensión política de las políticas”, tanto respecto de la importancia y conveniencia de la interpretación de los datos empíricos para conceptualizarlas y explorarlas en su complejidad, como respecto de la exigencia de hacerlo desde una perspectiva crítica respecto de la legitimidad y el contexto político y social (Nelson, 2001).

Por último, esta aproximación, como señala John (1998), al incorporar el nivel de los conflictos políticos y la estructura de relaciones sociales entre los actores, y entre ellos y su contexto, amplía el marco de análisis de la política.

En resumen, este enfoque interpretativo, centrado en los procesos simbólicos de las políticas públicas, ofrece una alternativa consistente para el análisis de políticas, que

se diferencia de los desarrollos hegemónicos centrados en el modelo clásico por etapas.

1.3.- Relevancia de la dinámica entre los actores en las políticas sociales

Una dimensión derivada de lo anterior es que, en el análisis de las políticas sociales como políticas públicas, se debe considerar que hay una multiplicidad de actores con diferentes grados de protagonismo, que participan en la provisión y algunas veces en el diseño de las acciones, entre otros, el Estado, las ONG, organismos privados y voluntarios, en lo que Herrera y Castón (2003) denominan *welfare mix*: quien provee servicios sociales y de bienestar a la ciudadanía es un agregado social (*social mix*), compuesto por el Estado, el mercado y la sociedad o tercer sector. Las políticas sociales, por tanto, no sólo derivan de la acción estatal, sino que surgen de una concertación entre el Estado y una pluralidad de actores sociales que expresa las luchas y negociaciones de poder entre ellos.

Según Herrera y Castillo (2005), éste es el rasgo distintivo de las sociedades complejas contemporáneas, donde la producción e implementación de servicios de bienestar ya no es una tarea exclusiva de las administraciones públicas, sino que implica a toda la colectividad social y da lugar al despliegue de actores públicos, privados y de redes, que presentan distintos códigos simbólicos que se evidencian en sus distintas formas de implementación y acción.

Para los autores, esto genera que, en las políticas sociales formuladas en ese marco, no haya una única direccionalidad, sino más bien una multiplicidad de sistemas de bienestar que se expanden en distintas direcciones y presenta dinámicas que resultan de la asociación de roles y agentes diversos, cuyas responsabilidades, aunque son cada vez más locales, integran un trabajo en red que supone una adaptación constante de sus competencias.

Como señala Mayntz (2001), el concepto de gobernanza –es decir, una forma de gobernar más cooperativa, diferente del antiguo modelo jerárquico en el que las autoridades estatales ejercían su poder sobre los grupos y ciudadanos que constituían la sociedad civil, en la que se hallan también presentes movimientos, redes, coordinadoras, plataformas y asociaciones– se desarrolló justamente debido a la importancia que han adquirido estos cambios en las últimas décadas en la escena

mundial, que, a su vez, han tenido una repercusión directa sobre el papel del Estado y en las posibilidades de las administraciones públicas para llevar a cabo las decisiones políticas tomadas por los gobiernos. Esta tendencia se materializó en el descenso de la provisión directa de servicios por parte del Estado y en la apertura de los procesos de toma de decisiones, idea que comparten otros autores, entre ellos, Donati (2004).

Por tanto, como señalan Ibarra, Gomá, González y Salvador (2002), la complejidad de las relaciones sociopolíticas es un rasgo consustancial al análisis de las políticas públicas. En otras palabras, los movimientos sociales y las redes forman parte del espacio de producción de las políticas públicas y conllevan estrategias flexibles que definen e influyen en los espacios de gobernanza.

Para Roberts (2001), la confrontación y cooperación entre esos diversos actores es un aspecto inevitable de la implementación de la política social, ya que la orientación de la acción de los agentes de gobierno y las prácticas y quehaceres de los equipos técnicos que trabajan en los distintos servicios se ven afectadas directamente por los grados de apoyo o rechazo de una población socialmente heterogénea y la naturaleza misma de esa relación, agrega, posee tanta importancia como el propio contenido de la política.

De esta manera, señala, el impacto de las políticas sociales (por ejemplo, las de educación, salud, empleo o fomento productivo) depende tanto del involucramiento y participación de los individuos, cuyos discursos, heterogéneos, tienen una relevancia significativa en las orientaciones de la acción, como de las características y modelos que guían los servicios, las prestaciones y el tipo de asistencia que dicha política provee.

Esos discursos, relativos a la asociación y cooperación privada y pública, la focalización, la participación de la comunidad, los derechos, la relevancia del desarrollo del nivel local, etc., dependen a su vez fuertemente de la presencia de organismos internacionales de financiación, y de la sociedad civil en general, y de los gobiernos regionales o las elites. Para el autor, esto explica que sea cada vez más corriente el uso de Mesas de Concertación (mesas redondas para llegar a un acuerdo) como foro para presentar y dirimir políticas.

En cuanto a los cambios en las formas en las que las políticas sociales se relacionan con la ciudadanía, según Roberts (2001), se vinculan con los procesos de descentralización, que modifican el rol del Estado en la implementación de políticas sociales, y con el desarrollo de prácticas susceptibles de ser ampliamente diseminadas como condición para generar formas de gobierno (gestión, administración) efectivas, que necesariamente provocan innovaciones tendientes a la complementariedad y el encajamiento (*embeddedness*) de las partes involucradas en la implementación de política de interés común. Así, cuanto mayor capacidad tenga cada parte para proporcionar lo que la otra no tiene y necesita, más exitosos serán los resultados. En consecuencia, los enfoques estandarizados para la implementación de políticas son desplazados por prácticas innovadoras que consideran el nivel local y permiten adaptar los programas a las diversas y heterogéneas circunstancias locales.

En este marco, el desarrollo efectivo de las políticas se vincula con la posibilidad de que haya una sinergia entre el gobierno y la acción ciudadana, basada en la complementariedad y en las relaciones de apoyo mutuo entre ellos y en que los lazos que los unen estén “incrustados” (Woolcock & Narayan, 2000).

El enfoque de interfaz de Long (citado en Roberts, 2001), que implica determinar hasta qué punto las discrepancias en el interés social, la interpretación cultural, el conocimiento y el poder constituyen puntos críticos de confrontación y cooperación, resulta clave en la implementación de una política social.

En consonancia, De la Maza (2004) plantea que el vínculo entre las iniciativas de la política y la sociedad civil es una interfaz, esto es, un punto de encuentro entre racionalidades diferentes cuya combinatoria produce resultados, según la distribución de los recursos de poder entre los distintos actores que intervienen. Por tanto, sostiene, es crucial considerar, por un lado, que los actores sociales preceden a las políticas y programas y poseen una memoria acerca de los vínculos –conflictivos, de clientelismo o de potenciación– previos. Y por otro, que la acción pública se va rediseñando en función de los paradigmas conceptuales y los marcos institucionales que la organizan, a la vez que conforma un componente determinante en las negociaciones y arreglos de poder entre los diferentes actores que participan. Por lo tanto, además de los objetivos y metodologías explicitadas por los programas, es preciso capturar lo que ocurre en esa interfaz, dado que la evaluación del vínculo

tiene que ver menos con su constitución como “contrapoder” o con su articulación armónica que con la valoración y comprensión de esta “interfaz”.

Para Durston (2002), entender la forma que adoptan estos vínculos es fundamental dado que afecta los problemas mismos que abordan las políticas. Por ejemplo, indica, problemas como la pobreza pueden amplificarse cuando en esta interfaz se establecen relaciones clientelares o se da un enquistamiento de las elites, o bien reducirse, si se integran las capacidades de las localidades destinatarias.

Hacer foco en la interfaz permite, además de analizar con más detalle las situaciones concretas en las que estos agentes negocian la implementación de una política, tener en cuenta que formas particulares de interpretar las reglas y procesar las oportunidades, lo cual permite, a su vez, potenciar las relaciones entre Estado y sociedad civil que favorecen el desarrollo de las políticas. Para Roberts (2001) estos cambios no sólo han profundizado el alcance de la política social sino que han hecho que la participación de la población en áreas como la educación, la salud y el desarrollo comunitario aumente. En consecuencia, las situaciones de interfaz en las que agencias de gobierno, ONG, organizaciones comunitarias y personas en la comunidad se encuentran y, a veces, confrontan y negocian sobre el proceso y los resultados de políticas sociales se han multiplicado también.

Por otro lado, Espinoza (2003) considera que este enfoque va mas allá de meramente asumir las demandas de los pobres o cualquier otro sector social o escuchar a sus representantes y supone, en cambio, incorporar la dimensión de ciudadanía en las políticas como un componente de las instituciones públicas, lo que permite contrarrestar la crisis de legitimidad de las instituciones públicas y fortalecer el civismo en la población: en la medida en que los sentidos y las lógicas son variados, los mediadores adquieren un rol central en la dinámica de la política social, de modo que conocer al mediador, o la estructura en la que actúa, resulta clave para analizar las interfaces.

Asimismo, como señala Fischer (2003), cuando surgen nuevos problemas sociales referidos a colectivos o ámbitos específicos (por ejemplo, los provenientes de la ecología, los estudios de género o de movimientos sociales) que requieren resoluciones públicas, el análisis de las políticas necesariamente debe incorporar las redes de actores, las comunidades epistémicas, las relaciones de poder, las corrientes

de políticas públicas, las coaliciones promotoras y el análisis del entorno de gobiernos multinivel a los problemas.

Para Subirats *et al.* (2008), la creciente complejización de los problemas que enfrentan las sociedades modernas obliga a plantearse políticas públicas que satisfagan, simultáneamente, objetivos, como la equidad, la eficiencia y el manejo responsable de los recursos económicos que muchas veces son contradictorios o incompatibles con valores como la libertad o el respeto al medio ambiente.. De tal manera que la tensión entre políticas requiere considerar entramados de actores más complejos que se articulan en la búsqueda de soluciones a las problemáticas imperantes.

Así, según Hajer (2003), desde esta perspectiva, el análisis de políticas públicas busca lograr una mayor participación de los ciudadanos para afianzar la democratización de los procesos de políticas públicas, cosa que cobra aún más relevancia en el contexto cambiante de *policy making* propio de las sociedades modernas, donde la *expertise* científica es también parte de los procesos de negociación.

Estos planteamientos han aportado nuevas alternativas interdisciplinarias e innovaciones en el estudio de las políticas que ofrecen una concepción distinta del análisis de las políticas públicas, centrada en la participación, la gobernanza y la democratización.

En síntesis, las políticas sociales constituyen escenarios institucionales y sociales complejos en los que se ponen en juego dinámicas de debate, valores y racionalidades técnicas de acuerdo con distintos modelos de políticas, y estrategias derivadas de ellas, y por tanto son espacios sociales de interacción y negociación en los que convergen actores múltiples y coaliciones conformadas por los grupos afectados o relacionados con los problemas y estrategias que se implementan, pero también los equipos técnicos y profesionales en el marco de ordenamientos normativos y legales que establece, y delimitan las distintas alternativas de acción.

1.4.- Síntesis integrativa

En base de lo expuesto hasta ahora en este capítulo las políticas sociales no pueden ser entendidas como un campo neutro, inocuo, “transparente”, monolítico o estático.

Elas se estructuran según dimensiones valorativas que expresan debates, tensiones ideológicas, políticas, conceptuales y técnicas que las cruzan transversalmente incidiendo en la concreción específica y operacional de cada uno de sus componentes.

De manera que debemos entender que las políticas sociales se estructuran como contextos o escenarios abiertos, de gran complejidad, en donde se despliegan fuerzas y dinanismos de carácter sociopolítico, así como también en donde concurren múltiples racionalidades y sistemas simbólicos, opciones políticas, ideológicas y técnicas, así como disciplinares, materializadas en actores diversos entrelazados en procesos de interacción y negociación de multinivel.

Desde esta revisión es posible distinguir cuatro dimensiones de tensión y debate en políticas sociales de gran relevancia en la noción de éstas y que hacen diferencia en la configuración de escenarios de implementación de intervenciones.

Un primer continuo de tensión referido al fin último y la función básica que orienta la política social, en donde se distinguen cuatro polos o formas diferenciadas.

Una forma de entender las políticas sociales que enfatiza su carácter de gestión de asistencia, de protección social y de resolución de problemas sociales o respuesta ante necesidades sociales. En donde las políticas sociales tienen un rol básicamente paliativo o compensatorias de aquellas necesidades de aquellos sujetos que no tienen condiciones para satisfacer sus necesidades desde el mercado o la familia, dirigidas básicamente a los grupos sociales en condición de pobreza.

Una forma de entender las políticas sociales como actuación institucional compensatoria y funcional a los requerimientos y/o costos del crecimiento, en donde el énfasis está puesto en el desarrollo de instrumentos o vía de integración y cohesión social a través de la mantención de la pertenencia a una comunidad sociopolítica, y de condiciones de vida necesarias para la mantención y promoción del bienestar social la población, con el fin principal de asegurar el orden, la gobernabilidad y la regulación de los conflictos sociales.

Una forma de entender la política social como forma de asegurar reproducción y desarrollo del capital humano necesario para el funcionamiento del todo social, a través de la promoción del bienestar y la calidad de vida necesaria para garantizar la

disposición de fuerzas productivas adecuadas a las necesidades de crecimiento económico.

Una forma de entender las políticas sociales como instrumento de expansión de derechos sociales y como complemento y evolución desde los derechos civiles y políticos a los sociales, orientadas y reguladas por el desarrollo de ciudadanía, entendida esta no sólo como pertenencia del individuo al Estado, sino que más bien como resultado de un complejo de derechos-deberes de los “sujetos de ciudadanía”, ya sean estos individuos o actores colectivos (formaciones sociales intermedias).

Un segundo continuo de tensión referido al tipo y gama de actores implicados en ellas y la relevancia de sus dinámicas de interacción y negociación, en el cual se reconocen dos formas o polos básicos.

Un primer polo en donde la gestión es entendida de manera principal como una actividad de agentes gubernamentales, asignándole a estos el rol principal de tomador de decisiones en materia de políticas sociales.

En donde se concibe grados significativos y nítidos de separación en la relación entre estado y sociedad, en donde el proceso de gobierno es básicamente controlado unilateralmente y jerárquicamente por parte de un sólo actor.

En donde se establece además una fuerte sectorización de las políticas y de las decisiones, de manera tal que los ámbitos temáticos y las áreas de problemas se conciben como secciones independientes, estancas y especializadas.

En donde los problemas no revisten mayormente problemas valóricos ni están implicados con intereses múltiples, siendo posible tomar decisiones desde lógicas y racionalidades técnicas y sólo en relación a actores políticos tradicionales.

En donde la regulación del conflicto social es concebida como una tarea o función del Estado de manera predominante, con un consiguiente fuerte centralismo en la gestión y en la decisión.

Un segundo polo en que las políticas sociales son concebidas e implementadas teniendo en cuenta de manera principal las dinámicas de negociación y las

competencias y capacidades de agentes y actores múltiples y diversos, considerando que la decisión no se ejerce unilateral y jerárquicamente.

En donde se incluyen como actores relevantes tanto a los hacedores de políticas, a los administradores, técnicos sectoriales, como a los colectivos sociales de interés, a los expertos, a los grupos académicos, comunicadores, etc., asumiendo que esta multiplicidad de actores concurren y aportan conocimientos y recursos técnicos y políticos necesarios para el desarrollo de políticas en sus diversas fases y niveles, con grados importante de interdependencia entre ellos.

En donde se asume y considera por tanto una significativa heterogeneidad e inter juego valórico, ideológico, político, de conocimiento teórico y técnico, así como disciplinar (interdisciplinar), como un vector relevante y fuertemente implicado en la formulación, implementación y gestión general de las políticas.

En donde para la gestión y desarrollo de políticas cobra relevancia la determinación relacional de procesos y resultados, multimodales y de multinivel, con fuerte acento en la cooperación y coordinación, y con importante alcance comunitario y participativo de estos procesos.

En donde se integran redes, coaliciones, agrupación de actores, compuestas por agentes públicos, agentes de la sociedad civil y la ciudadanía, que genera espacios de participación y deliberación compartida, en grados diversos y formas heterogéneas.

En donde crecientemente cobra relevancias concepción de políticas sociales asociadas a nociones tales como: Redes de trabajo, Gobernanza, Coaliciones Promotoras, Interfaz de Actores, Comunidades de Prácticas, entre otras.

Un tercer continuo de tensión referido a la relevancia que se le asigna a los procesos de negociación/discernimiento de significado respecto de las necesidades, problemas e intervenciones.

En donde se distingue un primer polo en donde las políticas sociales concebidas como procesos de elección racional que enfatizan el conocimiento técnico y de carácter objetivo, orientado fundamentalmente a la maximización de beneficios en la resolución de problemas sociales objetivos.

En donde una política se entiende como un proceso sistemático y regulado de toma de decisiones técnicas frente a una realidad objetiva, basándose en procesos racionales básicos y conocimiento científico cierto y objetivo.

En donde el conocimiento como base de una política social se concibe como insumo técnico externo y recursos “neutro”, útil para el proceso de toma de decisiones.

En donde el conocimiento científico se entiende como base e instrumento para la mejora de la resolución de problemas. Base principal del diagnóstico de problemas, identificación de alternativas, anticipación de consecuencias y evaluación de resultados e impactos de las políticas.

En donde este conocimiento se asume como insumo proporcionado por unidades especializadas (investigación científica), o actores particulares, asociado y en relación directa con los entes gubernamentales.

En donde se distingue un segundo polo en que las políticas sociales son entendidas como procesos de discernimiento social de conflictos sociales, concebidos básicamente como dinámicas de interpretación y negociación de sentidos, en el seno de las cuales los distintos y múltiples actores se posicionan y organizan sus acciones. Desde donde se entiende que la política social y la pública en general es nuclearmente un proceso de diálogo, negociación y conflicto de marcos de interpretación o estructuras de significado de la realidad que operan como principios de organización que transforman la información fragmentada de una realidad o fenómeno social en un problema político estructurado y significativo.

De esta manera, las políticas una arena de conflicto, negociación y construcción de problemas sociales, sus soluciones y los valores subyacentes a estos, incluyendo luchas acerca de los criterios para la clasificación y definición y diagnóstico de éstos y la identificación de alternativas, la previsión de consecuencias, impactos y resultados.

En donde cobra relevancia para el desarrollo mismo de las políticas (su formulación, implementación y cambio), y específicamente para la configuración de problemas y soluciones, las ideas, creencias, valores y significados de los múltiples agentes involucrados.

De manera tal que las políticas sociales no se pueden entender como mecanismos de respuesta a problemas que existen objetivamente, sino que más bien hacen parte central de los procesos de construcción de problemas y sus soluciones, mediante procesos de atribución de sentido.

En donde la generación y desarrollo de ideas, los procesos de construcción de representaciones colectivas y significados sociales, no sólo operan como condicionantes contextuales y técnicos de las políticas sociales, sino que se sitúan como componente independiente con capacidad de incidencia en el proceso de las políticas públicas y sociales.

2.- Trayectoria, procesos de influencia, tensiones y riesgos en la relación entre psicología comunitaria y políticas sociales

En este punto analizaremos la literatura respecto de la relación entre la psicología comunitaria y las políticas sociales, que dividiremos en tres apartados.

En el primero, presentaremos las características sobresalientes de este vínculo, en el cual se distingue, por una parte, la relevancia de las políticas públicas y sociales en el origen de la psicología comunitaria en relación tanto con las dinámicas que la desencadenaron, como con su objeto y con el marco en el que se definen sus valores y propósitos y, por otra, un análisis de sus focos y ámbitos de intervención, y de los períodos temporales y las regiones en que se produjo.

El segundo apartado presenta una revisión bibliográfica del proceso de contribución e influencia de la psicología comunitaria hacia las políticas públicas, y viceversa. Identificaremos, entonces, por una parte, los aportes del conocimiento científico de la disciplina en las distintas fases del ciclo de las políticas, en particular, algunas nociones específicas, como modelo ecológico, desarrollo comunitario, participación y empoderamiento, entre otras. Y, por otra, veremos los efectos de las políticas públicas y sociales sobre la psicología comunitaria, diferenciando entre los que se relacionan con los juicios valorativos sobre la intervención social, y en general, el efecto de ampliación y enriquecimiento de las prácticas y quehaceres profesionales de los psicólogos comunitarios, para finalmente abordar las consecuencias de esta interacción en el desarrollo académico de la disciplina.

El tercer apartado corresponde a las discusiones en torno de los conflictos que conlleva la participación de la disciplina en las políticas. En concreto, atenderemos a la tensión y los riesgos que entraña el desencuentro entre las orientaciones y modelos de las políticas, las definiciones y los principios axiológicos, éticos y técnicos de la psicología comunitaria y la forma en la que ésta ha intentado resolver el complicado proceso de transferir y aplicar sus saberes.

Por último en un cuarto apartado se presentara una síntesis integrativa de los contenidos expuestos.

Antes de continuar desarrollando estos contenidos, con el fin de facilitar la comprensión de las discusión expuestas se presentaran definiciones básicas de las nociones de política social, política pública, la diferenciación y relación de éstas, y la noción de psicología comunitaria.

Entenderemos por política social, retomando lo que se ha expuesto más arriba en base de los autores Herrera y Castón (2003), como un conjunto más o menos coherente de acciones y principios gestionados por el Estado, orientados a la distribución y el control social del bienestar de una población, que combina múltiples funciones, tales como la protección social, el mantenimiento y fomento de la cohesión social y el desarrollo de ciudadanía, desde acciones y programas de diversos sectores de la administración del Estado, e incluyendo diversos actores privados, de ONG y comunidades, cuya fuente principal de financiamiento es el Estado, al que suelen sumarse recursos privados y la cooperación internacional.

Desde este punto de vista las políticas sociales son mecanismos y reglas que permiten ejecutar, mantener, cambiar, concentrar o distribuir recursos relevantes en las condiciones de vida, el bienestar y los niveles de desigualdad de la población. Ello de acuerdo con los valores particulares de un proyecto social que posee determinados diseños operacionales, funciones y dinámicas para la relación entre los actores sociales, conformándose de esta manera como un campo de lucha de poder entre actores, en estrecha vinculación con la dinámica de estabilidad, cambio e institucionalidad de una sociedad (Fleury, 2002).

Siguiendo el planteamiento de Maingon (1992) entenderemos a las políticas sociales como una forma de las políticas públicas, en tanto ambas corresponden a un proceso sociopolítico mediante el cual el Estado diseña y ejecuta una política dirigida a un sector amplio de la población, relevantes para el conjunto social o respecto de asuntos de interés para determinados actores, presentando límites muy vagos y contenidos muy amplios, que integran de manera compleja, diversos ámbitos o dimensiones de la vida social, del cual forma parte el foco propio de las políticas sociales, y en donde la especificidad de éstas depende de los objetivos y significado de la acción y orientación de la política pública.

Asumimos de esta manera, siguiendo a Olavarría M. (2007) que las políticas sociales son una política pública en cuanto ellas cubren los cuatro elementos presentes y definitorios de éstas: Primero, que para que haya una política pública debe haber una decisión o conjunto de decisiones sobre un mismo tema, de una autoridad competente. Segundo, que esa decisión o conjunto de decisiones siguen un cierto proceso formal, es decir, hay un cierto procedimiento institucional que lleva a que ciertas iniciativas se transformen o no en una política pública. Tercero, la caracterización del problema y la discusión sobre los aspectos sustantivos de la política pública hace necesario el aporte de la aproximación técnico – racional. Cuarto, que tras la definición de una política pública hay un proceso político en que diversos actores explicitan sus intereses y pugnan porque los contenidos concretos de la política pública incorpore y satisfaga esos intereses.

En resumen, las políticas sociales son políticas públicas sectoriales que abordan ámbitos específicos de la acción del Estado, referidos normalmente a la calidad de vida, el bienestar o los niveles de desigualdad, tal como señalábamos más arriba.

Respecto de qué entenderemos por psicología comunitaria, siguiendo la definición que recogemos de Sánchez (1991) la asumimos como un campo de estudio de la relación entre sistemas sociales, principalmente comunidades, y comportamiento humano y de su aplicación interventiva a nivel de la resolución preventiva de los problemas psicosociales y al desarrollo humano integral, desde la comprensión de los determinantes socio ambientales que participan en estos fenómenos y por medio de la modificación racional e informada de esos sistemas sociales, en particular de las relaciones psicosociales y los procesos de desarrollo de la comunidad, integrando en

estas acciones a los propios sujetos afectados, como sujetos activamente participantes en los cambios.

Así como reconoceremos en ella una tradición latinoamericana, que tal como expone Cantera (2004) está caracterizada por el desarrollo de un enfoque supraindividual, ecológico-contextual y socio histórico de las cuestiones abordadas, así como el desarrollo de una dimensión ética que induce a un compromiso militante y activo con las personas, agrupaciones y organizaciones comunitarias investigadas e intervenidas. A la vez que el desarrollo de un perfil profesional caracterizado, por un lado, por la abdicación práctica del rol de experto, renunciado de esta manera al monopolio del saber y del poder, del hablar y del decidir, asumiendo por tanto una función alternativa de catalización, facilitación y colaboración con la comunidad. Orientando su acción de manera predominante a la búsqueda del incremento cualitativo del poder y de la consiguiente capacidad de control del entorno por parte de los sujetos (individuales o colectivos) participantes.

Así también asumimos que desde esta perspectiva, según recogemos de Montero (1984), se etiqueta y nombra a la psicología comunitaria, como psicología social comunitaria, entendiéndola como una vía para lograr la autogestión a efectos de que los individuos produzcan y controlen los cambios en su ambiente inmediato.

Correspondiendo al psicólogo el rol de agente de cambio, que actúa sobre los individuos a través de la inducción de la toma de conciencia, la identificación de problemas y necesidades, la elección de vías de acción y el cambio en las relaciones individuo-ambiente, con la consiguiente transformación de este último. En donde por tanto el centro de la toma de decisiones es la comunidad, en donde el control, participación y decisión son planteados como conductas fundamentales para lograr las transformaciones deseadas.

Se asume, como consideración primordial de la lógica de trabajo de esta perspectiva que las expresiones asimétricas del uso del poder (aquellas en las cuales un polo de la relación de poder concentra la mayoría o la totalidad de los recursos deseados) son el núcleo básico generador de situaciones de desequilibrio que producen efectos patológicos sobre las personas, las relaciones familiares e institucionales, afectando, en general, todas las expresiones de la intersubjetividad (Montero, 1984).

De esta manera, uno de los principios esenciales de la psicología social comunitaria, es que el control y el poder deben estar centrados en la comunidad, siendo su objetivo catalizar la organización y las acciones necesarias para que la misma use sus recursos, reconozca y emplee el poder que tiene, o bien busque otros medios y desarrolle nuevas capacidades, generando así el proceso desde sí misma.

2.1.- Influencia de las políticas sociales en la trayectoria de la psicología comunitaria

La revisión bibliográfica del vínculo entre políticas sociales y psicología comunitaria permite establecer dos constataciones principales: en primer lugar, que las políticas sociales, en particular, y las públicas, en general, han estado asociadas a la psicología comunitaria desde el comienzo de la disciplina, y, por lo tanto, explica su surgimiento e incluye tanto su marco de valores como su objeto y propósito.

En segundo lugar, esta relación se ha ido extendiendo más allá de las políticas de salud mental, a las que se abocó en un principio, hasta incorporar problemáticas múltiples de diversos servicios y programas sociales de las políticas.

Asimismo, desde la década del noventa, ha cobrado relevancia en diversos grupos y equipos de trabajo de distintos países y continentes del mundo.

2.1.1.- Presencia de las políticas sociales en la formulación inicial y desarrollo de la psicología comunitaria

Bishop *et al.* (2009) señalan que el interés de la psicología comunitaria por las políticas ha estado presente desde los desarrollos incipientes de la disciplina tal como lo demuestra su presencia en la obra de autores clásicos como Albee (en 1959), Bennett (en 1966), Reiff (en 1968), Sarason (en 1974) y Newbrough (en 1980), y en relación con dos aspectos centrales: la relevancia de las políticas en su objeto de estudio, que se asocia con el cambio a nivel de la sociedad y de la comunidad, y la incidencia de las políticas en el desarrollo disciplinar y profesional de la psicología comunitaria.

Bennett *et al.* (1966), por su parte, además de reconocer esta influencia, indican que se debió a la coincidencia que entre estos campos respecto de la necesidad de

impulsar procesos de reforma social como consecuencia de la puesta en duda de los remedios individuales y del fomento del empoderamiento, más que del tratamiento, y por la preocupación en torno de la dimensión comunitaria de los problemas sociales. De esta manera, se dio una convergencia en la forma de considerar los problemas sociales entre grupos de psicólogos disconformes que se unieron en Swampscott, en 1966, con los líderes políticos de la época.

Reiff (1970), quien coincide con este planteo, destaca, además, el rol central de los programas sociales desarrollados en las políticas públicas, especialmente en áreas como la salud y la educación, en tanto espacios de intervención que permitieron el surgimiento de la especialidad.

En el mismo sentido, Rappaport (1977) establece que la psicología comunitaria surgió a partir de los desarrollos y fundamentos que implicó la crítica a las políticas sociales en el ámbito de salud mental realizada en los Estados Unidos en la década del sesenta, y, en especial, del cuestionamiento del rol de los psicólogos en los servicios de salud mental.

Asimismo, señala, el impulso proveniente de las reformas sociales, de la política gubernamental de lucha contra la pobreza y de los múltiples programas sociales derivados de ella generó cambios en la psicología aplicada, en su metodología de trabajo y en los profesionales de la salud mental, que derivaron en la constitución de la psicología comunitaria. Es decir, la profesionalización de las políticas de bienestar social y su institucionalización en políticas sociales y programas comunitarios centrados en la participación de la comunidad y en la promoción de cambio social fueron rasgos técnicos y de estrategia distintivos de las reformas de las políticas de esos años que tendieron en la misma dirección.

Las revisiones actuales de este proceso (Phillips, 2000; Dugravier *et al.*, 2009; Holly & Culley, 2007; Marcoux *et al.*, 2009) coinciden en la relación directa entre el surgimiento de la psicología comunitaria en Norteamérica y las condiciones generadas por las nuevas formas de políticas públicas impulsadas en el clima de cambio social de los gobiernos de los años sesenta y setenta. Específicamente, Dugravier *et al.* (2009) y Marcoux *et al.* (2009) destacan, como condiciones clave para el florecimiento de la disciplina, el rol de las políticas públicas de desinstitucionalización de los enfermos mentales y la creación de los centros comunitarios de salud mental.

Lo mismo plantean Burton *et al.* (2007) para el caso de Gran Bretaña, y establecen que, históricamente, las intervenciones en psicología comunitaria han dependido de la institucionalidad pública: en el nacimiento de la psicología comunitaria en ese país, más tardío que en los Estados Unidos, sostienen, la expansión de las políticas de bienestar fue crucial, puesto que generó nichos en el sistema estatal que fueron cubiertos por la psicología comunitaria, aunque sólo parcialmente, debido a la ideología individualista y el escaso número de psicólogos británicos en esa época.

Rissotto *et al.* (2008) analizan el caso de Italia y postulan que el crecimiento de la psicología comunitaria, desde las décadas del setenta y del ochenta, también estuvo marcado por la implementación de políticas respecto del desmantelamiento de los hospitales psiquiátricos, la reforma de la salud y la integración de niños discapacitados en las escuelas.

Respecto del nivel en el que se produce la vinculación entre psicología comunitaria y políticas sociales, varios autores (entre ellos, Bennett *et al.*, 1966; Rappaport, 1977; Murrel, citado en Phillips, 2000) coinciden en señalar la coincidencia y cercanía del encuadre axiológico, es decir, de los valores y principios orientados a la búsqueda de equidad en la distribución de los bienes y de justicia social característicos de la disciplina. En particular, Bennett *et al.* plantean que la psicología comunitaria, desde su nacimiento en Swampscott, está orientada a hacer del mundo un lugar más justo y a prevenir o reducir el sufrimiento individual mediante una intervención que considere los vínculos complejos entre el individuo y el sistema social que es, justamente, donde intervienen de manera central las políticas.

Del mismo modo, para Rappaport (1977), la psicología comunitaria comparte con las políticas públicas la búsqueda de acceso a la provisión del bienestar y la preocupación por hacer efectivo el derecho de todas las personas a obtener los recursos materiales, educacionales y psicológicos disponibles en su sociedad. Murrel (citado en Phillips, 2000), por su parte, destaca el objetivo de la psicología comunitaria de mejorar el bienestar de la sociedad, sobre todo de los más desfavorecidos.

Por su parte, Nelson *et al.* (2007) dicen que, en Canadá, las políticas públicas se complementan con la psicología comunitaria, dado que, históricamente, el sistema nacional de salud y los programas de bienestar social han aspirado a alcanzar una

sociedad justa, que respete la diversidad cultural, por medio de la solidaridad. De esta manera, sostienen, en la medida en que se fundan en los mismos valores, ha sido posible que surgieran amplios espacios de colaboración y encuentro entre las perspectivas teóricas y técnicas de investigación de la psicología comunitaria y la definición, formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas.

Otro punto considerado por la literatura respecto del lazo entre estos dos campos corresponde a los recursos instrumentales que posee la psicología comunitaria y al hecho de que las políticas sociales son un componente principal del objeto al que ella se aboca.

Desde sus inicios, la psicología comunitaria, tal como establece Reiff (1970), ha respondido a las necesidades públicas y de los gobiernos para contribuir con conocimiento para hacer que las instituciones sean más efectivas para el desarrollo humano. Lo que le ha proveído de vitalidad y proporciona validez al esfuerzo científico.

En términos de Goodstein y Sandler (1978), para los psicólogos comunitarios es imprescindible poner el foco de su trabajo en las políticas sociales, en la medida en que éstas son parte de las instituciones sociales centrales para el desarrollo humano. De esta manera, involucrarse en las políticas sociales es un recurso efectivo para intervenir en los sistemas que participan en la socialización de los individuos y de los grupos, y en el suministro de apoyo social de distinto tipo, que permite no sólo la prevención sino, más ambiciosamente, el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y comunidades como niveles interrelacionados.

Para Rappaport (1977) y Sarason (1984), puesto que la psicología comunitaria tiene como propósito fundamental el cambio social, inevitablemente debe implicarse en forma activa en los sistemas sociales relevantes para los individuos y sus relaciones, entre otros, las escuelas, los hospitales y los sistemas de justicia, que se materializan en los contextos de esas políticas. En particular, Rappaport plantea que la psicología comunitaria puede contribuir a que las políticas superen los encuadres individuales fundados en la disfunción y hacer que se considere el ambiente como factor determinante del bienestar humano, comprensión a la que las posturas tradicionales, que tratan a los individuos como clientes, no llegan, del mismo modo que tampoco son medios eficientes ni equitativos para permitirles el acceso a los recursos que proveen las redes de servicios sociales. En otras palabras, para este autor, la colaboración

entre psicólogos comunitarios, *hacedores de políticas*, profesionales de los programas sociales, educadores y miembros de la comunidad es una herramienta valiosa para lograr los objetivos de la psicología comunitaria.

De la misma forma, Newbrough (1991), al analizar el estado de la disciplina en los Estados Unidos, señala que, como resultado del giro de las políticas hacia problemas sociales específicos, como el Sida o la falta de vivienda, es cada vez más necesario pensar las vinculaciones entre ambas a fin de abordar problemas y generar conocimientos y cambios sociales.

En esta misma línea, Phillips (2000) postula que están íntimamente relacionadas en lo que hace a su encuadre básico, específicamente, la orientación multinivel que caracteriza la manera en la que la psicología comunitaria aborda las problemáticas, la atención que presta a los valores inherentes a la investigación social, el énfasis en el empoderamiento como modelo de intervención, la confianza en los métodos colaborativos y la coincidencia acerca de cuáles son los fenómenos que se deben priorizar. Las aplicaciones de las políticas públicas son entonces, para Phillips, una extensión natural, aunque no del todo explorada, de la aplicación de la *expertise* de la psicología comunitaria para lograr el cambio social. Sin embargo, aclara, el tema no deja de ser controversial y muchas de las características de la psicología comunitaria particularmente adecuadas no son tenidas en cuenta a la hora de formular e implementar las políticas.

Por ejemplo, sostiene, que hasta la fecha la psicología comunitaria ha sido fundamental para las políticas públicas en relación a la promoción del empoderamiento; en destacar las bases socioculturales de los problemas referidos por las políticas públicas; en el aporte de recursos conceptuales y de acción para el abordaje de problemas complejos que están enmarcados en múltiples capas de influencia y causación que influye en el tipo de respuestas que se dan, y que son determinados de manera múltiple, por dinámicas históricamente situados; en el reconocimiento e inclusión a la arena de las políticas públicas de actores múltiples, coaliciones y agentes que se estructuran en el curso de las políticas; en la entrega de herramientas para mirar estas políticas desde una perspectiva multinivel y ecológica; en la bases para generar intervención temprana, no segregación y la desinstitucionalización.

Para Bouchard (2001), esta imbricación deriva de que el quehacer y los intereses de la disciplina son elementos estructurales de las políticas y presentes en la vida de las personas que implican factores exo y macrosistémicos determinantes del bienestar. Es decir, comparten preceptos teóricos e intereses profesionales, organizacionales y axiológicos.

Por su parte, Serrano *et al.* (2005) sostienen que la intervención a nivel de las políticas públicas es un medio efectivo para lograr cambios, y que los conocimientos y las destrezas que poseen psicólogos comunitarios ayudan a comprender el comportamiento humano en el entorno sociocultural, político y económico.

Como señalan Lugo, Martínez y Serrano-García (2005) y Serrano *et al.* (2005) a partir del reporte de la APA de 1986, los psicólogos y la psicología, en virtud de su capacidad para comprender el bienestar humano y el comportamiento, tienen una posición privilegiada para contribuir en las políticas públicas. De manera que para influir en los diversos factores que afectan el bienestar físico y mental, tal como es el propósito de la disciplina, e incidir en las leyes, programas y lineamientos técnicos gubernamentales, su participación en cada fase del ciclo de las políticas es parte de la responsabilidad social de la psicología.

Para Shinn (2007), la participación de psicólogos comunitarios en políticas públicas puede mejorarlas y, a la vez, fortalecer la calidad de esta ciencia social, generando nuevas redes de colaboración y reforzando los procesos de innovación al responder a las preguntas planteadas por los administradores y a los desafíos que esto conlleva. Implica, por ende, la oportunidad para los psicólogos de realizar un trabajo multidisciplinario y de incorporar nuevos saberes, incluso los de los funcionarios públicos. El vínculo entonces, concluye, resulta productivo tanto para mejorar la formulación de las políticas como para fortalecer la disciplina y ampliar su marco de influencia.

En esa línea, Allen *et al.* (2007) muestran que la participación de los psicólogos comunitarios en los distintos aspectos de las políticas sociales (las reformas en salud o la violencia doméstica) ha promovido cambios relevantes en la elaboración y en los mecanismos de implementación, dos componentes clave a la hora de producir los cambios y reformas y, por ende, factores que determinan en el éxito de sus implementaciones.

Rissotto *et al.* (2008), inclusive, sostienen que la psicología comunitaria ha podido, más que otras disciplinas, incorporar sus conceptos y recursos en las políticas públicas. En particular, resaltan que esto se debe a que la disciplina tiene una gran capacidad para considerar el bienestar como un concepto ecológico que promueve acciones que tengan en cuenta todos los sistemas en que están insertas las personas, tanto a nivel micro como macro. Así, aunque reconocen que hay una cierta resistencia a incorporar los recursos y objetivos de la psicología comunitaria en las políticas públicas, plantean que existen contextos en los que sus principios han logrado irradiar e impregnar las políticas sociales, especialmente en lo que se refiere al lugar otorgado a las comunidades locales en la planificación e implementación de las acciones, el énfasis en la promoción del bienestar, la activa participación de variados actores sociales y el análisis de las redes de trabajo. Estos aportes en las metodologías de trabajo comunitario no se limitan a los diagnósticos, sino que incluyen acciones que involucran la participación activa de los ciudadanos a través de métodos de investigación acción.

Bishop *et al.* (2009) también resaltan la relevancia que tiene la participación activa de los psicólogos comunitarios en el debate político y la posibilidad que abre a la generación de cambios sociales. Implicarse en el cambio de las políticas públicas y asumir la complejidad de su formulación y de su implementación, para estos autores, permite promover un cambio social más amplio, a través del empoderamiento y la participación de las comunidades en los procesos de toma de decisión de los gobiernos. A la vez, agregan, la participación de los psicólogos comunitarios en las políticas provoca cambios estructurales que limitan la opresión institucional hacia las minorías. Por eso, plantean, si la psicología comunitaria consigue promover cambios a nivel social y comunitario, un elemento central de la disciplina debería ser influir en las políticas y en los decisores. En este sentido, constatan que, en las evaluaciones de impactos, en los temas medioambientales, en salud y en otras áreas de desarrollo social cada vez se utilizan más las herramientas propias de la psicología comunitaria. Esto se debe a que, en las democracias actuales, hay una mayor conciencia acerca de la importancia de incluir los factores sociales en las políticas públicas, pues éstos aportan sustentabilidad en el tiempo y mayor eficacia a aquéllas.

De manera similar, Marcoux *et al.* (2009) consideran que el vínculo entre psicología comunitaria y políticas públicas se funda en el interés común por los grupos más

vulnerables y marginados, universo hacia el que se orientan las políticas y programas actuales, que apuntan cada vez más a disminuir los factores de riesgo, desigualdades o inequidades y a mejorar las condiciones de vida, la protección y el empoderamiento de las comunidades. Asimismo, esto se relaciona con los métodos que utiliza la psicología comunitaria, que permiten considerar los diversos puntos de vista de los agentes implicados y promueven la colaboración entre las diversas instancias involucradas. Es por eso que sostienen que los proyectos dirigidos a las comunidades son más eficaces cuando incluyen a sus miembros en el proceso de investigación que cuando sólo intervienen expertos, dado que, las comunidades sienten sus resultados como propios y adquieren una sensibilidad cultural que les da validez.

Para el caso de Latinoamérica, Martínez *et al.* (2009) plantean que la relación entre ambas tiene como soporte los nuevos roles y espacios institucionales y las líneas de acción de los organismos gubernamentales en materia de participación y empoderamiento comunitario.

Rodríguez (2009), quien también estudia ese continente, sostiene que la participación creciente de la psicología comunitaria en las políticas sociales conforma un espacio que abre nuevas posibilidades para que los profesionales intervengan en la micropolítica, un plano fundamental de la dimensión política de esta disciplina. En este sentido, señala que identificar y comprender los procesos psicosociales que conforman las políticas públicas y las intervenciones que derivan de ellas son aspectos clave para que esas políticas puedan tener un efecto transformador. De este modo, se abre un espacio para el trabajo de los psicólogos, quienes, al colaborar en el diseño de las políticas potencian ese carácter transformador y problematizan la producción de subjetividad y las concepciones acerca del papel del Estado, de las organizaciones sociales y de la sociedad en su conjunto que las políticas conllevan.

2.1.2.- Ampliación del vínculo entre políticas sociales y psicología comunitaria en las diversas regiones

Un segundo elemento que permite especificar la relación entre políticas sociales y psicología comunitaria es que este vínculo creciente se potenció hacia los años ochenta, y sobre todo los noventa, e incorporó, además de cuestiones de salud mental, todas las restantes áreas de intervención social y tuvo una fuerte difusión en distintas regiones.

En el caso de Norteamérica, las distintas investigaciones (entre otras, las de Newbrough, 1991; Nelson *et al.*, 2007; Bishop *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009) establecen que la implicación de la psicología y los psicólogos comunitarios se ha extendido cada vez más hacia fenómenos sociales múltiples, y lo mismo sucedió en Europa (Casas, 1997; Burton *et al.* 2007; Rissotto *et al.*, 2008; Dugravier *et al.*, 2009) y en Asia Pacífico, donde la acción inicial de los psicólogos rápidamente se amplió a otros temas, tales como la descolonización y sus efectos (Gridley *et al.*, 2007). En cuanto a América Latina, la bibliografía plantea que, durante los años noventa, se produjo una consolidación y expansión hacia áreas como la pobreza y la desigualdad (Alfaro, 2000; Freitas, 2000; Krause, 2002; CREPOP, 2007; Martínez *et al.*, 2009; Rodríguez, 2009; Montero, 2010).

2.1.2.1.- La situación en Norteamérica y Europa

Respecto de la imbricación de la psicología comunitaria en las políticas públicas en América del Norte, un hito importante fue la creación, en 1986, de la Task Force on Public Policy por parte de la APA, cuya tarea era diagnosticar el estado y potencialidad de la participación de la psicología (no sólo la comunitaria) en las políticas públicas (Lugo, Martínez *et al.*, 2005), que, como señalan Serrano *et al.* (2005), permitió un impulso a esta colaboración, especialmente en los Estados Unidos, que, casi veinte años después de su nacimiento, sigue mostrando sus frutos a escala global en el conjunto de la psicología.

Lugo, Martínez *et al.* (2005) indican que los reportes anuales elaborado por la APA desde 1988 muestran que las contribuciones empíricas o teóricas de la psicología hacia las políticas públicas se han dado, entre otras, en áreas como el abuso sexual, la prevención del sida, la influencia de la comunidad y la familia en el desarrollo de niños y jóvenes, la violencia contra la mujer y diversas variables que afectan la salud física y mental de las minorías, en temas de interés que giran en torno a la familia, los niños y jóvenes, la discriminación étnica y racial en los servicios de salud y hacia personas con impedimentos, la prevención del consumo de drogas, del suicidio, de la violencia doméstica, entre otros.

Marcoux *et al.* (2009) plantean que, en la actualidad, en los Estados Unidos y Canadá, la psicología comunitaria tiene un lugar destacado como ciencia social aplicada y

como actor del cambio social, que es ampliamente reconocido por los gobiernos y por diversas asociaciones y grupos, que demandan sus servicios para conducir trabajos de investigación-acción, evaluar programas y hacer recomendaciones sobre políticas dirigidas a grupos en condiciones de riesgo y marginación, y que incluso a veces esas demandas sobrepasan los medios con los que cuentan sus centros de acción e investigación.

Newbrough (1991), quien analiza el estado actual de la psicología comunitaria en los Estados Unidos, establece que, tras su vínculo inicial con las políticas de salud mental, pasó a ocuparse de otros problemas sociales específicos que también requieren el desarrollo de conocimiento, encuadres de abordaje y cambios desde la perspectiva social comunitaria.

Perkins (1995), quien hace una revisión de este vínculo en diversas experiencias que incluyen acciones en contextos locales a través de programas de desarrollo comunitario, trabajo en organizaciones medioambientales, de prevención de la delincuencia y en grupos de autoayuda y concientización de mujeres, la construcción de capacidades para la prevención primaria o la gestión organizacional de reformas para la democracia participativa, que implican, a su vez, reformas institucionales y políticas en educación y salud (servicios comunitarios, bienestar, derechos, etc.), y subraya que, en este proceso, el uso del concepto de empoderamiento se ha extendido en la comunidad y conforma un espacio de gran potencialidad para orientar las políticas y la intervención social.

Por su parte, Allen *et al.* (2007) constatan que la participación de los psicólogos comunitarios en el proceso de reforma de las políticas salud ha crecido en el ámbito de la violencia doméstica y ha promovido cambios en los sistemas al incorporar la participación de los sujetos en la elaboración de las políticas y en su implementación como elementos clave para su éxito.

Shinn (2007) ejemplifica los vínculos entre los psicólogos comunitarios y los funcionarios gubernamentales con los programas de servicios sociales realizados por diversas agencias en temas como la salud, la infancia, los *homeless* y la información difundida en campañas públicas tanto a nivel estatal central, como regional y local.

Nowell (2009), quien aboga por la potenciación del vínculo entre la psicología comunitaria y las políticas públicas, en general, y específicamente en los Estados Unidos, presenta un estudio de 48 experiencias que muestran una importante mejora en las respuestas frente a la violencia doméstica en el Medio Oeste norteamericano gracias a la participación y el aporte de diferentes agentes interorganizacionales – coaliciones, consejos coordinadores, asociaciones, etc.– en los sistemas comunitarios.

Nelson *et al.* (2007), por su parte, señalan que las políticas públicas de Canadá ofrecen oportunidades para la psicología comunitaria, dado que abren espacios de contribución significativos en diferentes áreas, en el marco de una clara complementariedad entre estos campos, pero al mismo tiempo suponen desafíos y riesgos para esa disciplina. Destacan su liderazgo en los proyectos de prevención en instituciones de apoyo comunitario, su aporte en la evaluación de programas de enfermedad mental para personas sin hogar, el análisis del empoderamiento para determinar los cambios en la política, la cultura organizacional y la prestación de servicios, y la asesoría permanente a los gobiernos en el marco de los procesos de reformas o innovación de las políticas públicas de salud, en particular, en relación con el cambio de paradigma, desde un modelo eminentemente biomédico hacia otro centrado en la prevención y la salud comunitaria en el que participe toda la comunidad, y en otros problemas psicosociales, como la violencia intrafamiliar, el acoso sexual, la delincuencia y la violencia de género.

Además, sostienen, la psicología comunitaria ha contribuido al desarrollo de programas de intervención social en redes de ayuda mutua y grupos y organizaciones alternativas, donde los psicólogos comunitarios han mostrado su capacidad para articular los recursos del contexto en las políticas sociales y en procesos de inclusión social de sectores de la población estigmatizados por su raza, cultura, género, capacidades o identidad sexual, que no tienen un acceso igualitario a los derechos y recursos sociales. En este sentido, plantean han realizado importantes investigaciones para la integración e inclusión de los nuevos canadienses en respuesta a las tendencias inmigratorias de los últimos treinta años en ese país.

Por último, respecto de la intervención social y el desarrollo económico comunitario, señalan que estos profesionales han encabezado y apoyado movimientos sociales que buscan mejorar el bienestar de las personas, su acceso a empleo e ingresos, y que se

han esforzado por cambiar las estructuras, procesos sociales y las políticas dirigidas a la promoción de la justicia social.

Para el caso de la psicología comunitaria en Europa, Dugravier *et al.* (2009) plantean que, aunque esta relación nació al abrigo de las políticas de salud mental enfocadas en la antipsiquiatría, se expandió hacia los servicios sociales, las políticas contra la exclusión social, las intervenciones en comunidades y en políticas de salud mental en asociaciones de usuarios, pacientes y familias como motores fundamentales del cambio, y que centró su acción en torno de las intervenciones en procesos comunitarios.

En el caso de España, Casas (1997) destaca que los psicólogos de la intervención social se han ocupado principalmente de estudiar distintos problemas sociales –la delincuencia, la marginación, la inadaptación, los malos tratos, los prejuicios, etc.–, y que recién desde 1977 han empezado a incorporarse otras perspectivas con connotaciones más positivas, como las agrupadas alrededor de la psicología comunitaria y la psicología ambiental, el estudio del bienestar social y la calidad de vida. Esto ha provocado que desde la década del ochenta, y como tendencia general en la práctica de la psicología, se quintuplicara la cantidad de psicólogos y se ampliaran sus ámbitos de intervención, que haya una mayor actividad interdisciplinaria, en especial en los servicios sociales, y que las intervenciones se realicen en más de un espacio, lo que redundó en una expansión creciente de la práctica profesional hacia ámbitos como el educativo y el laboral, y de las organizaciones y los servicios sociales en general.

Burton *et al.* (2007) plantean que la historia de la psicología comunitaria en Gran Bretaña ha estado marcada por los nichos y posibilidades que le han abierto o cerrado las políticas públicas, así como por las posibilidades y capacidades de los psicólogos de ocuparlos. Según estos autores, los servicios sociales locales y estatales recién adquirieron importancia para los psicólogos entre los años ochenta y noventa tras la crisis económica de los ochenta, que abrió un nuevo espacio para las políticas de *community care* y de desinstitutionalización de la salud mental, que fue la base para la ampliación de la disciplina en la década siguiente. Puntualmente, la elección de Blair en 1997, y su agenda de exclusión social, marcaron esa apertura mediante la creación de programas de prevención de salud para los más pobres (*Health Action Zones*) o la construcción de capacidades para la evaluación de programas o proyectos de regeneración urbana.

2.1.2.2.- La situación en América Latina

Freitas (1998) analiza este proceso en América Latina y plantea que, si bien la psicología comunitaria surge en Brasil a mediados de los setenta inspirada en la psiquiatría comunitaria y abocada a las esferas de prevención en salud mental y educación, desde mediados de la década siguiente se observa un aumento en el número de psicólogos comunitarios que interviene en distintos problemas sociales y variadas instituciones que llevan adelante políticas sociales, lo cual tuvo un efecto sobre su profesionalización e institucionalización, puesto que comenzaron a ser contratados para entrenar a profesionales y como asesores en distintos organismos nacionales e internacionales.

Según Yamamoto (2007), la expansión masiva de los psicólogos (en general) en el campo público del bienestar social, en particular en el área de salud, se inició a finales de la década del setenta, creció a mediados de los ochenta y desde los noventa en adelante se ampliaron tanto la cantidad de profesionales como los temas que abordaban.

Gonçalves (2010), por su parte, señala que en Brasil, históricamente, la psicología comunitaria había tenido una presencia secundaria en las instituciones sociales hasta la discusión de la Constitución en 1988, cuando empieza a involucrarse más tomando la perspectiva de derechos y su garantía, fruto del desarrollo del compromiso social de los psicólogos comunitarios con los derechos humanos y de saberes y prácticas desarrollados articulados a partir de una concepción sociohistórica de la subjetividad y una práctica emancipadora del sujeto.

También el CREPOP (2007) indica que la participación de los psicólogos con orientación sociohistórica en políticas sociales en Brasil se ha ampliado hacia la Protección Social Básica, que incluye la asistencia social y la prevención del riesgo mediante el fortalecimiento de vínculos sociales y comunitarios, y hacia la Protección Social Especial, que realiza acciones de mediana y alta complejidad en respuesta a la violación de derechos, entre otros, la violencia sexual, el trabajo infantil y las personas en situación de calle, y trabaja en red con los servicios especializados.

En Chile, durante la década del sesenta se hicieron experiencias de trabajo comunitario en políticas de salud mental, que aportaron elementos conceptuales y diseños originales para el abordaje de problemas sociales y de salud en el marco de políticas sociales de salud y salud mental que cristalizaron en dos modelos de intervención: la Psiquiatría Comunitaria y la Salud Mental Poblacional (Alfaro, 2000).

Sin embargo, recién en la década del noventa, después de la dictadura, estuvieron dadas las condiciones para que las políticas sociales implementaran programas desde una perspectiva centrada en el desarrollo integral y en la acción sobre distintos colectivos, que favorecieron la ampliación y extensión del vínculo entre psicología comunitaria y políticas sociales, en el marco de la proliferación de programas de intervención sobre dimensiones psicosociales y de vulnerabilidad, en virtud de su incidencia sobre la generación de pobreza y exclusión social (Alfaro, 2007b).

Para Alfaro (2007b), esta posibilidad se debió al cuestionamiento del discurso de las políticas sociales de las décadas anteriores, y de la privatización, el asistencialismo, los subsidios y la reducción del rol del Estado que las caracterizaban, que se redefinió en términos de inversión en desarrollo humano, es decir, como la inversión en insumos necesaria para que haya crecimiento económico con equidad.

Este cambio discursivo se materializó en un incremento de las inversiones que, a su vez, impulsó una mejora de la infraestructura social y un aumento de la cobertura y calidad de los servicios sociales básicos. Así, se llevaron a cabo distintas políticas e iniciativas para mejorar la calidad de vida de los sectores más pobres, que combinaron tres tipos de estrategias: las políticas universales, derivadas del Estado de bienestar existente en Chile entre la década del cincuenta y 1973; las de corte asistencialista, que provenían de la lógica del Estado subsidiario de los ochenta; y las políticas selectivas, creadas a partir de los años noventa, que buscaban eliminar la discriminación que impedía un acceso igualitario a las oportunidades (Alfaro, 2007b).

En este contexto, se crean nuevas instituciones para mejorar las condiciones de vida de los grupos vulnerables como la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI), el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) y, en función de las nuevas prioridades, surge un nuevo tipo de programas sociales que abre el gran abanico de áreas de

intervención en políticas sociales que da cuenta de las innovaciones en la estrategia de ese período (Alfaro, 2007a). De este modo se conforma el principal espacio técnico, institucional y material para los psicólogos comunitarios, en el que se realizan acciones dirigidas a la subjetividad que incluyen procesos psicosociales, prácticas que, desde entonces y hasta la actualidad, reciben el nombre de intervenciones psicosociales (Alfaro, 2007b).

Krause (2002) también sostiene que, con el retorno a la democracia, la intervención comunitaria, que otrora se practicaba al margen de las instituciones estatales y de las universidades y era solventada principalmente por agencias extranjeras y eclesiásticas, alcanzó un espacio material e institucional en el nuevo Estado chileno que se plasmó en numerosos centros y programas de intervención psicológico-comunitaria realizados tanto por Ministerios, Municipios y Centros de Salud, como por distintas ONG, fundaciones e instituciones eclesiásticas.

Este proceso deriva en forma directa de la diversificación, ampliación y enriquecimiento de los criterios de focalización, esencialmente económicos, que dominaron las políticas sociales en el período anterior, que redundó en una lógica conceptual y operativa, la noción de “pobreza humana”, que apunta no sólo a mejorar las condiciones materiales sino que considera también aspectos hasta entonces no abordados en el análisis de pobreza, las llamadas “dimensiones intangibles”, que corresponden a las características personales y sociales de los afectados (Alfaro, 2007b).

Para delimitar estas categorías, se estableció que la condición de pobreza y las limitaciones en el acceso al sistema económico se relacionan con variables psicosociales, tales como el género, generación, la etnia y la territorialidad, que pasaron a ocupar un lugar central como criterios para determinar los grupos prioritarios, o grupos vulnerables, destinatarios principales de esas políticas.

De esta manera, la intervención en materia de pobreza empieza a desplazarse desde los clásicos problemas de acceso a recursos, bienes y servicios, al examen de la estructura de oportunidades y las capacidades o potencialidades de las que disponen los individuos para superar su situación y acceder a los beneficios del crecimiento económico (Raczynski, 1995). En otros términos, los programas dirigidos a los grupos de riesgo buscaban esencialmente eliminar las barreras que impedían la integración

plena de esos sujetos al sistema económico expandiendo sus capacidades (Alfaro, 2007b).

Winkler *et al.* (2009), por su parte, establecen que los psicólogos comunitarios trabajan en una amplia gama de instituciones interrelacionadas que se centran en la intervención social frente a diversos fenómenos psicosociales. Esto es, en espacios comunitarios promovidos principalmente por el Estado que requieren servicios profesionales interdisciplinarios y se dirigen a sujetos que no logran ejercer en forma plena sus derechos y tienen un acceso limitado al poder.

Para el caso de Uruguay, Rodríguez (2012) plantea que, aun cuando la psicología comunitaria desde sus orígenes, en los años sesenta, ha estado estrechamente ligada a las políticas públicas, sobre todo en tres áreas –la educativa (psicopedagogía y psicología experimental), la de la salud (higiene mental, psicoanálisis y la psiquiatría) y la de las consideradas “desviaciones” sociales (infancia en situación irregular)– sólo a partir de la restauración de la democracia, y en especial en década del noventa, crecen las alternativas de inserción laboral para estos profesionales, en forma cualitativa y cuantitativa, como producto de las transformaciones sociales que exigen sus aportes en distintos ámbitos institucionales y frente a diversos problemas. De este modo, se incorporan en organizaciones de la sociedad civil que tiene por tarea implementar las políticas sociales, y se desarrollan herramientas para el trabajo comunitario en diferentes instituciones (ONG, organizaciones religiosas y barriales) que gestionan proyectos sociales, lo que aumenta la demanda de psicólogos con perfil socio-comunitario.

En Argentina, como sostienen Lapalma y De Lellis (2012), la psicología comunitaria, desde sus comienzos, ha estado asociada con procesos de gestión y legitimación de políticas públicas y ha realizado tareas de empoderamiento de la población y análisis acerca de las condiciones que facilitan o limitan los procesos participativos y sobre sus efectos en las políticas públicas. Aunque la psicología comunitaria argentina se inició en la década del sesenta, luego del interregno de la dictadura, entre 1976-1983, tuvo un resurgimiento lento, en el que el Estado tuvo un rol central fortaleciendo las organizaciones comunitarias o del tercer sector. Esto supuso la creación de un sin número de programas, como el Programa Materno Infantil (PROMIN), el Programa de Atención Primaria de la Salud (PROAPS) y el Fondo Participativo de Inversión Social (FOPAR), entre otros, que incorporaron el discurso acerca del desarrollo, la promoción

y la participación comunitaria de las propuestas del Consenso de Washington, sostenido por los organismos multilaterales de crédito, que tuvo una amplia vigencia durante la última década del siglo pasado.

Más recientemente, agregan, a raíz de la crisis socioeconómica de 2000 que puso en tela de juicio algunos de los fundamentos ideológicos del modelo neoliberal, el Estado recuperó un lugar destacado en áreas clave de la economía y de la política social y ha sido también fundamental en la incorporación de la psicología comunitaria en distintas instancias gubernamentales encargadas de las políticas públicas. Esto supuso una participación desigual de la psicología comunitaria: algunas experiencias se realizaron de manera poco sistemática, discontinua y con escasa organicidad, lo que a menudo provocó que terminaran siendo cooptadas por el aparato estatal, pero también ha habido otras más orgánicas y asentadas en la implementación de políticas públicas en áreas primordiales como la salud, la vivienda, la educación y el desarrollo comunitario, y otras desarrolladas en el campo académico, a través de programas de extensión universitaria definidos como trabajo en y con la comunidad.

Carvallo y Serrano-García (2008), que estudian la psicología social-comunitaria en Puerto Rico, muestran que desde sus inicios, en los años setenta, ha intervenido en políticas públicas, en tanto que Serrano *et al.* (2005) presentan datos que indican que la participación de psicólogos (en general) en políticas públicas, aunque inicialmente escasa, se da en ese país desde 1983.

En cuanto a los temas y escenarios en los que trabajan esos psicólogos, Díaz, Colón, Serrano y Massanet (2005) establecen que son muy variados, e incluyen salud mental, delincuencia, cuestiones ambientales, drogadicción, entre otros problemas sociales, y que se dan en ámbitos relacionados con cambios o formulación de políticas, creación de alianzas, desarrollo de espacios comunitarios, etc.

Respecto de Costa Rica, Arrieta y Garita (2012) indican que la psicología comunitaria, nacida a mediados de los años setenta en el marco del Estado de bienestar, en una primera fase participó básicamente en políticas de salud y recién a partir de los años ochenta los profesionales de esta disciplina se incorporan en otras áreas de la intervención social, en el marco de políticas sociales de bienestar hasta que, en la última década, y desde mediados de los años noventa, psicólogos pertenecientes a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han comenzado a participar

en la construcción de políticas sociales. Esto se produjo gracias al desarrollo estatal de un conjunto de políticas dirigidas a grupos específicos (mujeres, jóvenes y niños) sobre temas como la sexualidad y la drogodependencia, entre otros, que exigían esa participación. Asimismo, sus principales aportes se dieron en el campo metodológico (mediante técnicas y estrategias de trabajo comunitario), que han dado mayor eficacia a las políticas y a los programas sociales.

Sin embargo, estos autores plantean un importante obstáculo en este proceso que tiene que ver menos con la voluntad política de los gobiernos, que con las divergencias en los puntos de vista de los psicólogos comunitarios respecto de su propia participación en políticas públicas, que impiden prácticas más integradas con otras disciplinas que poseen el mismo objeto de intervención. Estas divergencias dicen relación con la presencia de al menos desde dos perspectivas: una, que apuesta por una intervención comunitaria colectiva y participativa, y otra, que apunta a un enfoque técnico que privilegia el papel del experto en la determinación del contenido, del desarrollo y de la implementación de las políticas sociales (Arrieta & Garita, 2012).

2.2.- Proceso de influencia y aporte recíproco entre psicología comunitaria y políticas sociales

En este apartado se revisan los antecedentes respecto de la contribución de la psicología comunitaria hacia las políticas sociales y la incidencia de las políticas sociales sobre el desarrollo de la disciplina.

Consideraremos entonces dos vértices específicos de esta relación. El primero, corresponde a la contribución general de la psicología comunitaria, como actividad científica y a partir de sus modelos y nociones particulares, en las distintas fases de las políticas públicas y sociales.

El segundo, atañe a los antecedentes acerca del efecto general de los encuadres axiológicos y discursivos de las políticas sociales sobre las prácticas de intervención social que se realizan en ese contexto. También plantearemos los efectos de las políticas públicas y sociales sobre las prácticas profesionales de los psicólogos comunitarios y sobre la actividad académica de la disciplina.

2.2.1.- Contribución de la psicología comunitaria a las políticas sociales

2.2.1.1.- Aportes desde el conocimiento científico

Un primer núcleo de aportes de la psicología comunitaria a las políticas sociales deriva de la producción del conocimiento científico propio de esta disciplina, que constituye un insumo fundamental para el proceso de elaboración, implementación y evaluación de las políticas.

Hacia fines de la década del setenta, Goodstein y Sandler (1978) indican que esa contribución debe asumirse como parte del quehacer de la psicología comunitaria, dado que las políticas públicas constituyen una de las bases de las medidas legislativas, judiciales y administrativas que moldean y configuran permanentemente los problemas que enfrenta la sociedad. Estas decisiones, agregan, suelen ser políticas, ideológicas o financieras y, en este sentido, la disciplina debe procurar influir en ellas y en las acciones que en consecuencia se realicen.

Al respecto, Rappaport (1977) considera que estas contribuciones tienen que ver con su carácter de ciencia (el rol científico se entiende no diferenciado sustantivamente de rol de promotor político) y están orientadas a influir sobre los otros por medio de la producción y acumulación de información en el marco de los paradigmas que en los que se basan los distintos agentes involucrados en estas políticas.

Perkins (1995), por su parte, refiriéndose puntualmente al empoderamiento, especifica que esta participación debe darse en todas fases del ciclo de las políticas, desde la formación de la agenda y el diseño hasta la planificación, implementación y evaluación, dado que la psicología comunitaria contribuye a ajustar las políticas a las necesidades de la comunidad; a fortalecer los canales de comunicación entre los equipos que las administran y gestionan (las burocracias), los que las reciben y los propios profesionales que trabajan en el terreno, y facilita la aplicación de los conocimientos disponibles en las organizaciones institucionales que las conforman. Otro punto que destaca este autor como particularmente relevante es la contribución de la psicología en la definición del problema durante el proceso de formación de las políticas porque es un lugar clave en el cual los grupos buscan liderar posiciones usando argumentos de las ciencias sociales, es decir, es donde se construyen las nociones que

determinan las dimensiones que serán intervenidas y, en consecuencia, la forma que tendrá la solución propuesta.

Phillips (2000) agrega que la psicología comunitaria aporta su *expertise* como ciencia y su acumulado respecto del cambio social y que sus métodos actuales, en particular, los formatos de investigación participativa que dejan de lado los modelos asimétricos de relación cliente-profesional, ofrecen grandes ventajas en la arena política y permiten influir en forma certera en la agenda de las políticas públicas.

La producción de evidencia científica, añade, es y ha sido históricamente usada en el desarrollo de las políticas públicas, sobre todo en áreas como la intervención temprana, la no discriminación/segregación y la desinstitucionalización, permitiendo así la expansión y el mejoramiento de estas políticas. Asimismo, plantea que esta contribución se da en distintos niveles o fases del ciclo de las políticas –formulación, generación de conocimiento para su fundamentación, diseño, ejecución, seguimiento, evaluación y planteo de críticas evaluativas o valorativas y la consiguiente determinación de prioridades– y en distintos ámbitos y temáticas, tales como las coaliciones, la participación comunitaria, la resiliencia y el empoderamiento.

Según Phillips (2000), aun cuando muchos *hacedores de políticas* tengan en cuenta la investigación científica, y la utilicen para cimentar sus posturas, este aporte resulta mucho más sólido y efectivo cuando supone un claro apoyo técnico y un soporte para los decisores, esto es, cuando les da herramientas para defender sus puntos de vista frente a potenciales oponentes y cuando guía sus acciones, lo que exige que las propuestas sean compatibles con los valores, posiciones personales y conocimientos previos de quienes tienen en sus manos la toma de decisiones. En este sentido, Phillips coincide con Perkins (1995) en que, de todas las dimensiones posibles, el terreno más fértil es la formulación del problema de estudio, ámbito que permite al psicólogo formar parte del proceso de debate y presentarle a los *hacedores de políticas* nuevas formas de considerar los problemas.

Otros autores, como Bouchard (2001), también establecen esta relación. Plantea que la psicología comunitaria es una ciencia aplicada que aporta a la fase de elaboración el conocimiento profundo de los actores comunitarios, la formación y competencia de los psicólogos comunitarios para evaluar los programas y sus métodos de investigación ecléctica –por ejemplo, los encuadres cualitativos, cuantitativos,

descriptivos y el *experiment in nature*—. Lo mismo plantean Rissotto *et al.* (2008), quienes señalan que la psicología comunitaria, en tanto ciencia social aplicada, puede contribuir en los procesos de reforma del Estado, tal como ocurre en Italia.

Nelson *et al.* (2007) agregan que los valores y las perspectivas teóricas y técnicas de investigación y acción de la psicología comunitaria contribuyen a dar forma a las políticas públicas y programas tanto en su formulación como en su ejecución y evaluación.

Por su parte, Bishop *et al.* (2009) señalan que esta contribución puede darse tanto desde dentro, participando en la formulación de las políticas, como desde fuera, criticándolas. En consecuencia, sostienen, al margen del lugar que ocupe cada académico, interventor o analista, en ningún caso puede desconocerse la relevancia de la relación con las políticas sociales. Y esto en varios sentidos específicos que, como vimos en apartado anterior, tienen que ver con el hecho de que el objeto y los propósitos de la psicología comunitaria se entrelazan con los de las políticas. En particular, para estos autores, las políticas sociales influyen en múltiples áreas, como el bienestar, las condiciones de participación de las comunidades, la calidad de vida y las subjetividades.

Es decir, plantean que la psicología comunitaria debe asumir su vínculo con las políticas públicas y, por tanto, es fundamental tomar conciencia y analizarlo, y desarrollar los componentes básicos para la elaboración de un proyecto académico que ponga el foco en él.

En particular, señalan que la participación de los psicólogos en el debate político puede darse dentro de los círculos de formulación de las políticas (por ejemplo, cuando la participación asume un rol instrumental de ingeniería social), como agentes críticos externos (en el papel de activistas comunitarios, que enfatiza, por ejemplo, el empoderamiento), o bien como promotores de determinadas temáticas (cumpliendo una función que enfatiza el involucramiento en las instancias decisionales de las políticas y considerando la participación como una forma de empoderamiento).

De esta manera, subrayan, los psicólogos comunitarios pueden participar en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas y deben trabajar junto con profesionales, decisores y académicos para transformar los discursos políticos y la

teoría sobre la participación en resultados tangibles y realistas en la prestación de servicios.

Respecto de la contribución en la evaluación señalan que una de las herramientas de la psicología comunitaria más requerida en las investigaciones evaluativas y de proceso, en los temas medioambientales, en salud y en otras áreas de desarrollo social es su habilidad para construir capacidades comunitarias y de participación.

En el mismo sentido, Marcoux *et al.* (2009) puntualizan que la psicología comunitaria, en tanto actividad científica, tiene un gran potencial para influir en las decisiones de las políticas sociales, no sólo en su elaboración sino también a la hora de determinar si hay que continuar o abandonar una determinada política, tal como muestran diversas experiencias en políticas nacionales para la infancia o de salud mental y en programas que se reorientaron a la luz de los conocimientos de la psicología comunitaria.

Asimismo, añaden, son varias las formas en que este aporte se vuelve concreto. Una es por medio de datos científicos antes de la puesta en marcha de las políticas, que contribuyen en su elaboración. Otra es por medio de investigaciones evaluativas, que pueden conducir a procesos de análisis, de crítica o de apoyo de las políticas. Sin embargo, consideran que la manera más deseable de influir en ellas es contribuir a su elaboración e, inmediatamente, evaluar su eficacia, para determinar qué hacer con ellas (mantenerlas, modificarlas o abandonarlas). Dicho de otro modo, los investigadores tienen un papel central en la identificación de las temáticas prioritarias y de las vías posibles de solución, y en la verificación de los efectos de las medidas. Esto supone, por una parte, una cierta garantía acerca de la pertinencia de las disposiciones que se van a adoptar, dado que responden a una necesidad o abordan un problema reconocido. Por otra, permite justificar su eficacia, pues permite lograr los objetivos perseguidos, y, también, puede sensibilizar a los gobiernos y a la comunidad acerca de determinadas problemáticas o sobre el estado de las políticas.

A su vez, sostienen que la demanda creciente de recursos académicos para conducir investigación-acción, evaluar programas o aconsejar sobre políticas sociales evidencia un mayor reconocimiento de la psicología comunitaria en las comunidades, grupos sociales y a nivel gubernamental que, a su vez, abre nuevos espacios para la disciplina, tanto de intervención directa en las comunidades desfavorecidas, como de inserción en los niveles de toma de decisiones y evaluación de programas.

Por su parte, Ornelas *et al.* (2012) señalan que el desarrollo de propuestas estructuradas a partir de evidencias científicas reconocidas a nivel nacional e internacional puede ayudar a transformar los contextos sociopolíticos y a desarrollar y modernizar las políticas públicas. A partir de los resultados del trabajo realizado en dos áreas –la salud mental y la violencia doméstica– muestran de qué modo ese conocimiento permite influir y cambiar la tendencia dominante de las políticas hacia una intervención que, velando por el bienestar individual y comunitario, incorpore a las personas en todos los ámbitos de la vida social y comunitaria y oriente trabajos a nivel de los individuos, los grupos y la comunidad, en campos como el ambiental, el educativo, el de la salud y el de la justicia, entre otros.

Así, consideran que, en líneas generales, los conocimientos que surgen de la investigación y de las herramientas conceptuales de la psicología comunitaria permiten innovaciones en las políticas e influyen en su formulación; por tanto, constituyen un instrumento indispensable tanto para la comunidad como para los gobiernos.

Rodríguez (2012) hace una contribución particular a esta línea argumental predominante al indicar que el hecho de que la psicología comunitaria tome como objeto de estudio las políticas públicas también supone un gran aporte de su parte, dado que implica concebir las políticas públicas no sólo como contexto para la intervención, sino también como un texto que produce discursos, organiza recursos, atribuyen lugares y construye identidades. Este texto, asimismo, está cargado de intencionalidad y expresa las significaciones socialmente establecidas, dos factores determinantes que condicionan y afectan su potencial transformador.

Por otro lado, señala que el aporte disciplinar puede darse en cualquier fase del ciclo de la política y referirse a diversos aspectos, entre otros, el conocimiento y análisis de las subjetividades y su coherencia con el discurso y las intenciones de transformación.

Rodríguez (2012) también señala que este aporte se da respecto de la comprensión de los factores psicosociales presentes en todo el proceso, desde el diseño hasta la implementación, exige utilizar la capacidad de investigación de los diseños, como de los resultados.

Así también se daría respecto de la comprensión de los impactos psicosociales de las políticas y el análisis de los procesos psicosociales que permiten producir transformaciones subjetivas, debilitando las identidades sociales negativas y fortaleciendo las positivas.

Permitiría además la integración analítica de los contextos sociohistóricos y las subjetividades implícitas en los procesos de exclusión e inclusión social, relacionados con el tratamiento de la diferencia y de lo común en la sociedad, así como con los factores psicológicos involucrados en los fenómenos de discriminación, estigmatización y resistencia a la inclusión social. A la recuperación del sujeto y de su afectividad en los análisis económicos y políticos, así como también a la comprensión e integración de la dimensión de género.

A la vez que sería un aporte en el análisis de los procesos, herramientas metodológicas y técnicas para facilitar procesos participativos genuinos, sin despolitizar la participación de las comunidades. Incluyendo la intervención en espacios de vinculación y trabajo entre los diversos actores implicados en las políticas (Estado, ONG, comunidad) que favorezcan el diálogo, la comunicación y la promoción de espacios de encuentro que produzcan transformaciones recíprocas usando y observando las habilidades propias de los psicólogos comunitarios.

Por último como señala Rodríguez (2012) el aporte de la psicología comunitaria favorecería la asociación entre Estado y sociedad civil para la ejecución de políticas públicas sociales en las que las organizaciones de la sociedad civil puedan tener un discurso propio frente al Estado y se comprenda el papel de los movimientos sociales que forman parte del campo de las políticas públicas, el estudio, investigación e intervención de las coordinaciones interinstitucionales y el estudio del carácter del vínculo subjetivo entre operadores y destinatarios de las políticas y la intervención en ese plano.

2.2.1.2.- Aportes a partir de nociones y modelos específicos de la disciplina

La bibliografía establece un conjunto amplio de contribuciones de la psicología comunitaria hacia las políticas públicas y sociales, en dimensiones diversas entre las que se incluyen la perspectiva ecológica, la contribución metodológica, el desarrollo de

procesos participativos, de empoderamiento y de capacidades propias, y el trabajo en coaliciones y redes comunitarias.

Desde la perspectiva ecológica

La perspectiva ecológica es una importante contribución teórica de la psicología comunitaria. Phillips (2000) plantea claramente el sentido y alcance de este aporte, al establecer que el uso de esta perspectiva conceptual de análisis permite que las políticas incorporen nociones acerca de los complejos problemas que abordan, y respecto de su construcción, y de las soluciones que implementan, partiendo del presupuesto de que estas cuestiones están rodeadas por múltiples capas de influencia y causalidad. Para Phillips, este enfoque permite, por un lado, sentar las bases para el desarrollo de intervenciones que, de manera integrada y multinivel, consideren las necesidades, dinámicas y acciones del individuo y de los micro, meso, exo y macrosistemas, lo cual permite identificar prioridades, estrategias y consecuencias de los fenómenos y de las acciones de intervención en las distintas áreas de trabajo y, en consecuencia, avanzar en políticas más integrales que actúen a la vez muchos aspectos. Y, por otro, evidenciar la relevancia de las coaliciones y de los diversos actores que involucrados, cosa que brinda herramientas para analizarlos desde una perspectiva múltiple que ayuda a comprender en forma más amplia el alcance de los contextos en los que se producen estas políticas. En conjunto, ambos aspectos aportan fundamentos para reemplazar las creencias y los modelos de trabajo individualistas e incorporan, de esta forma, distintos niveles de respuesta a los problemas públicos en un contexto sociohistórico dado, que van desde lo individual a lo familiar y comunitario, y que consideran las relaciones sistémicas que operan en instituciones tales como escuelas, hospitales y tribunales.

Bouchard (2001), por su parte, señala que, para este enfoque, las políticas sociales no sólo se relacionan con los elementos sistémicos omnipresentes en la vida de las personas sino que ellas mismas lo son. Esta idea, sostiene, permite utilizar factores exo y macro sistémicos para determinar el bienestar que las políticas generan.

Nelson *et al.* (2007) indican, además, que los psicólogos comunitarios que encabezaron programas de prevención y apoyo comunitario han usado este análisis tanto para determinar el riesgo y los factores protectores, como para evaluar, en los

procesos de reforma, los programas sociales y los cambios en la política, la cultura organizacional y la prestación de servicios de apoyo al gobierno.

Asimismo, Rissotto *et al.* (2008) plantean que la psicología comunitaria, al considerar el bienestar como un concepto ecológico, ha evidenciado la necesidad de tener en cuenta, a la hora de llevar a cabo distintas acciones, todos los sistemas en los que las personas están insertas, tanto a nivel micro como macro, y, en general, ha logrado, mejor que otras disciplinas, que las políticas públicas incorporen sus preceptos.

En un estudio reciente, Teixeira *et al.* (2012) establecen que las perspectivas socio ecológicas aplicadas en políticas sobre la discapacidad han puesto particular énfasis en identificar y eliminar las barreras físicas, psicológicas y sociales que no reconocen las lógicas centradas en estrategias individuales, a la vez que han permitido promover una participación activa de las personas discapacitadas en la elaboración, implementación y evaluación de la intervención, que supuso una manera mejor de promover objetivos de cambio social.

Desde el desarrollo de procesos participativos y de empoderamiento

Diversos autores (entre otros, Perkins, 1995; Phillips, 2000; Allen *et al.*, 2007; Carvallo & Serrano-García, 2008; Dugravier *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012) indican que las contribuciones más importantes de la psicología comunitaria al campo de las políticas públicas y sociales han sido su énfasis en los procesos de empoderamiento y en la participación en los contextos comunitarios que se tradujeron en una creciente influencia de los usuarios de los servicios en los programas, en una mayor disponibilidad y diversificación de opciones de apoyo y de recursos para generar cambios y en un incremento de la eficacia de las políticas en áreas como la salud mental, los servicios sociales, la infancia, la familia, la violencia doméstica, la educación, la vivienda y el empleo.

Perkins (1995) es quizá quien precisa de manera más clara esta idea al analizar la proliferación del uso de la noción de empoderamiento en la manera en que las políticas públicas abordan los problemas sociales, tanto en su formulación como en su diseño, a nivel administrativo, legislativo y en organismos internacionales, incluido el Banco Mundial y diversas ONG. Este uso abarca desde acciones a pequeña escala en el marco local o grupal –por ejemplo, el desarrollo de organizaciones

medioambientales, de prevención comunitaria del delito, de grupos de autoayuda o de concientización de las mujeres—, hasta por otras a mayor escala, que van de la construcción de capacidades para la prevención primaria o la gestión organizacional de reformas para la democracia participativa a reformas institucionales en materia de educación y salud y políticas de servicios comunitarios y de derechos.

Para Phillips (2000), en los modelos de intervención social, el empoderamiento se utiliza como estrategia de desarrollo de los destinatarios de estas intervenciones o como un *input* en las decisiones públicas, dado que, al vincular la acción política con la individual, permite líneas de trabajo que, a la par que fortalecen a la ciudadanía, cuestionan y desafían las políticas y los servicios sociales de orientación compensatoria, focalizadora o individualista.

Perkins (1995), no obstante, plantea que también existen importantes vacíos en este uso, dado que su aplicación es todavía vaga y confusa. Por lo tanto, afirma, es necesario intensificar la participación e imbricación directa y activa de los psicólogos comunitarios y avanzar en la definición y explicitación de sus dimensiones relevantes para poder considerar el empoderamiento como un resultado de las políticas y, sobre todo, para que este uso no sea meramente discursivo sino que tenga consecuencias en la práctica.

En este sentido, Bishop *et al.* (2009) sostienen que la psicología comunitaria, merced a sus teorías sobre el empoderamiento y su historia multidisciplinaria, dispone de recursos valiosos para contribuir a la construcción de capacidades comunitarias y de participación en la formulación, implementación y cambio de las políticas públicas lo que, a su vez, redundaría en que las comunidades participen en los procesos de toma de decisiones de los gobiernos y, en consecuencia, en procesos de cambio estructural en la orientación de las políticas.

Estas herramientas, añaden, son cada vez más requeridas para evaluar el impacto de las políticas en temas medioambientales, de salud y en otras áreas de desarrollo social, dado que, en las democracias actuales, hay cada vez más conciencia de la relevancia de los factores sociales en las políticas públicas y de cómo ellos permiten su mayor eficacia y sustentabilidad.

Abundan las referencias respecto de la noción de la participación y del desarrollo de procesos participativos pero, en términos generales, todos los autores coinciden con el planteo temprano de Reiff (1970), quien postula que los psicólogos comunitarios marcaron una ruptura y un aporte destacado y distintivo al incentivar la participación de las comunidades en los programas sociales para resolver sus propios problemas y conseguir cambios de abajo arriba.

Por su parte, Burton y Kagan (2003) señalan que la principal contribución de la psicología comunitaria al trabajo comunitario en las políticas públicas corresponde a la crítica de frontera y a la investigación-acción de los procesos comunitarios de participación, puesto que el conocimiento de los procesos y de las fuerzas estructurales que entran en juego en las reformas políticas permite develar el funcionamiento del poder y el patrón de posibilidades y límites para el cambio social. De este modo, ofrecen una alternativa a la ingenuidad o a los excesos de optimismo, a la vez que evidencian la importancia de los movimientos sociales para generar transformaciones sociales participativas desde el ámbito local.

Como ejemplo, mencionan las reformas y la defensa del sistema nacional de servicios de salud y la batalla en sus comunidades de las personas con discapacidad en Gran Bretaña, que muestran que el desarrollo de la autoconciencia y la activación del movimiento social permiten llevar adelante importantes innovaciones locales.

En su examen del rol de los psicólogos comunitarios en los programas de bienestar dirigidos a personas en situación de pobreza, Kagan (2007), señala que contribuyen a resaltar la importancia de que haya una participación social amplia que no se resuma a las actividades económicas, sino que abarque también aquellas que contribuyen a la cohesión social. Esto se debe a que, para esta autora, los procesos participativos, al ser retomados por los agentes gubernamentales y por los dirigentes comunitarios, provocan que en las políticas destinadas a esas poblaciones se asuma la importancia de escuchar a las comunidades y se supere la tendencia a adoptar sólo los puntos de vista de los profesionales, lo que además redundaría en que éstos pierdan poder. También, agrega, contribuye a favorecer el proceso *bottom-up* y el rol activo de los líderes comunitarios, asumiendo la inversión de energía que supone acompañar la complejidad y obstáculos de la relación entre los distintos agentes implicados y desarrollar la capacidad en los servicios públicos para relacionarse con los vecinos e involucrar a estos en nuevas y diferentes formas de participación local, y a subrayar

que el bienestar de las personas socialmente excluidas es inseparable no sólo de su posición económica, sino de las condiciones ambientales en las que viven y de los mensajes políticos e ideológicos que los confinan a la pobreza.

Esto supone entender el bienestar como algo estrechamente vinculado a la salud –en sentido amplio–, a la calidad de vida, al desarrollo de la identidad, a la consecución de objetivos personales, a la búsqueda de sentido espiritual, a la prevención de conductas inadaptadas, al desarrollo de competencias y habilidades, y a la existencia de apoyo social. Por último, plantea que da un lugar central a las habilidades socioemocionales necesarias para lograr una mayor autonomía, generar confianza y desarrollar la responsabilidad y el sentido positivo de ciudadanía y, dado que el aislamiento es un factor de pobreza, la participación social permite mitigarla y reducir el estrés.

Desde el trabajo en redes comunitarias

Nelson *et al.* (2007) plantean los psicólogos comunitarios han contribuido al desarrollo de enfoques de trabajo que incluyan la activación de los recursos del contexto, tales como las redes sociales y los grupos y organizaciones alternativas. Esto redundó en una fuerte crítica a la hiperprofesionalización de la atención y a la negación del conocimiento de la persona común que, a su vez, permitió que el lugar y la contribución de los grupos comunitarios en la innovación comiencen a ser tenidos en cuenta. Al mismo tiempo, ha permitido cambios en la práctica profesional, que pasó de una lógica clientelar a otra participativa, lo que se ha traducido en diferentes programas a nivel barrial o vecinal que han tenido un impacto significativo en la intervención.

Rissotto *et al.* (2008), por su parte, señalan que los principios de la psicología comunitaria han impregnado las políticas y acciones sociales, especialmente en lo que atañe al lugar asignado a las comunidades locales en la planificación e implementación de acciones y a la activa participación de actores sociales diversos, y al realizar un análisis del contexto y de las redes de trabajo desde la comunidad. Además, son numerosos sus aportes en lo que respecta a las metodologías de trabajo comunitario, no sólo en los diagnósticos, sino también en las acciones que involucran la participación de los ciudadanos a través de métodos de investigación-acción.

Woong (2008), en este sentido, postula que las políticas y los programas son más efectivos cuando incorporan prácticas basadas en estrategias de desarrollo comunitario que apuntan al fortalecimiento (*strengths-based*) y a la activación de redes comunitarias y desarrollo de capacidades positivas, mecanismos que han demostrado ser mucho mejores que el control para la prevención del consumo de drogas, alcohol y tabaco en los jóvenes.

Del mismo modo, Dugravier *et al.* (2009) plantean que su aporte en esta materia, tanto en los servicios sociales europeos como en el resto del mundo, ha sido significativo para la evolución de las políticas de salud mental, que comenzaron a fomentar la participación comunitaria y colocaron a las asociaciones de usuarios, pacientes y familias como motores fundamentales del cambio en las políticas de salud mental.

Montero (2010) sostiene que esa contribución se evidencia, sobre todo, en la promoción y ejecución participativa de programas, cuyo eje es la cooperación de la comunidad, estructurados mediante un modelo ascendente (*bottom-up*) en el que las comunidades se incorporan al proceso de transformación como sujetos –y no objetos– de los cambios producidos. La concepción de la participación propia de esta disciplina, detalla, pone en el centro la importancia de la dirección y de la movilización en función de metas colectivas y, a para ese fin, se procura incorporar la mayor cantidad de personas, lo más diversas posible, para generar un intercambio de conocimientos en un plano de igualdad entre los participantes, sean miembros de agencias gubernamentales, no gubernamentales o de organizaciones comunitarias.

Por último, Lapalma y De Lellis (2012) plantean que, desde sus orígenes mismos, la inserción de la psicología comunitaria ha repercutido en los procesos de gestión y legitimación de las políticas pública, ya que sus recursos permiten llevar adelante procedimientos que fortalecen las posiciones de los agentes y organizaciones comunitarias. De manera tal que si las políticas públicas se ocupan de administrar el poder, a la psicología comunitaria le corresponde empoderar a la población. Señalan, asimismo, que, aunque aún resta por establecer en qué condiciones esto es posible, no hay duda de que es la psicología comunitaria quien puede determinar cuáles son las condiciones que facilitan o limitan los procesos participativos y de empoderamiento y sus efectos en las políticas públicas.

A partir de la noción de coaliciones comunitarias

Un tema relacionado con el que vimos en el apartado anterior es el aporte de la psicología comunitaria a las políticas públicas a través de la noción de coaliciones comunitarias.

Según Martínez y Martínez (2003), las coaliciones comunitarias se inscriben en la tradición *bottom-up* de la intervención social y de la construcción de las políticas públicas e implican reconocer la importancia de incorporar actores diversos, más allá de la comunidad, para mejorar las condiciones de negociación en la formulación de políticas. Las definen como un conjunto de personas, agrupaciones sociales, administraciones, recursos técnicos, etc., que, desde una perspectiva cooperativa, diseñan e implementan diferentes acciones encaminadas a la resolución de problemas comunitarios o al logro de determinados cambios sociales. En este sentido, constituyen una estrategia de intervención muy utilizada por la psicología comunitaria, dado que es una herramienta para promover la participación de todos los sectores de la comunidad en la resolución de sus problemas que, a través del trabajo cooperativo, aumenta el empoderamiento comunitario y el sentido psicológico de comunidad. Dicho de otro modo, es un instrumento para desarrollar, participar o influir en las políticas públicas acerca de cuestiones específicas, como la integración social de los inmigrantes, la violencia juvenil, entre otras, y para modificar comportamientos individuales o grupales y construir una comunidad saludable en términos físicos y psicológicos.

Asimismo, estos autores establecen seis criterios para delimitar una coalición comunitaria: (1) están constituidas por miembros de la comunidad, (2) se ocupan fundamentalmente de temas locales, (3) abordan las necesidades de la comunidad utilizando sus propios recursos, (4) contribuyen a la resolución de los problemas a través de la colaboración, (5) los distintos sectores de la comunidad están suficientemente representados, y (6) pueden trabajar en distintos temas. Es decir, puede haber una representación de toda la comunidad o sólo de los grupos más vinculados con el problema que se busca resolver y pueden tener una vida muy corta –y desaparecer una vez que alcanzan su objetivo– o llegar a constituir organizaciones más permanente, con órganos de gobierno y fuentes de financiación establecidos.

Por su parte, los autores señalan que sus miembros son: a) los afectados directos por el problema, que pueden ser tanto personas que ya forman o podrían formar parte de programas de intervención, como aquellas que carecen de una protección sanitaria o social mínima o de una vivienda digna o que padecen una determinada enfermedad; b) cuidadores formales e informales, responsables comunitarios sobre temas relacionados con el problema y aquellos que pueden resultar afectados por las actividades desarrolladas por la coalición (entre otros, profesionales de los servicios sanitarios, sociales, educativos o de seguridad y todos los que puedan estar directa o indirectamente involucrados en los resultados de la coalición); c) los líderes de opinión de la comunidad, puesto que puede resultar de suma utilidad incluir en ella a personas capaces de influir sobre la población general (por ejemplo, miembros del clero, del mundo de los negocios, líderes cívicos y/o emergentes o que tienen un gran carisma y gozan de credibilidad en la comunidad); d) responsables y dirigentes políticos locales, regionales y estatales, que den mayor credibilidad a la coalición y aumenten las oportunidades para influir realmente en las políticas relacionadas con la cuestión, y e) ciudadanos que, sin tener ninguna vinculación con el problema, estén interesados en participar.

Rissotto *et al.* (2008) también establecen que, en los Estados Unidos y en Italia, la psicología comunitaria ha contribuido, a partir de sus principios –trabajo en red, participación activa de los diversos actores y generación de coaliciones– y mediante lecturas contextuales e incorporando aspectos comunicacionales al trabajo en problemáticas de la infancia.

Nowell (2009), en un estudio de 48 experiencias de mejora en las respuestas en casos de violencia doméstica en el Medio Oeste norteamericano, señala que la disciplina propició el empoderamiento de los agentes interorganizacionales que componen los sistemas comunitarios –las coaliciones, los consejos coordinadores, las asociaciones, entre otros–. Agrega que una dimensión central para el desarrollo de procesos de cambio efectivo es el fortalecimiento de la calidad y de las relaciones entre los *stakeholders* (grupos de interés), esto es, su cercanía y la medida en la que estos actores comparten una misma filosofía o sistema de creencia, dado que determinará la capacidad de responder de manera coordinada y colaborativa a las cuestiones sociales y públicas. Asimismo, establece que es necesario generar espacios de colaboración entre los diversos agentes que trabajan en una problemática determinada,

ya que permiten generar cambios en las políticas sociales y, en particular, implementar las transformaciones que las reformas emprendidas proponen.

En este sentido, como señalan Nelson *et al.* (2007), la psicología comunitaria ha hecho contribuciones en materia de intervención social en redes que han generado innovaciones y alternativas, en áreas como la atención en salud, que permiten superar la hiperprofesionalización de la atención. Finalmente, Dadich (2009) resalta la contribución de los grupos de autoayuda en lo que atañe al bienestar de sus participantes, sobre todo, en materia de salud.

Desde el desarrollo de metodologías de intervención e investigación

Otra contribución de la psicología comunitaria es la que se da a nivel de la metodología utilizada en las políticas sociales. Salazar *et al.* (2003), en un estudio focalizado en violencia doméstica, plantean que, en especial, otorga herramientas para el análisis y la intervención que ayudan a entender en qué medida las políticas afectan las normas sociales y cómo su interacción con los distintos contextos comunitarios – entre otros, el educativo, las organizaciones de servicios y el personal de éstos, o los sistemas judiciales y su respuesta ante la violencia doméstica–, redundan en cambios sociales e individuales .

Del mismo modo, Carvallo y Serrano-García (2008) sostienen que su intervención en las políticas públicas es un medio efectivo para lograr cambios, y que la disciplina aporta conocimientos y destrezas técnicas para comprender el comportamiento humano en el entorno sociocultural, político y económico.

Arrieta y Garita (2012) también indican que los aportes metodológicos de la psicología comunitaria, en especial, las técnicas y estrategias de trabajo comunitario, es cada vez más grande y redundan en una mayor efectividad de las políticas sociales.

Para Lapalma y De Lellis (2012), esa contribución se da sobre todo en la intervención social, puntualmente, en la utilización de procedimientos técnicos que apuntan a fortalecer las posiciones de los agentes sociales e institucionales.

Aportes al cambio en las políticas sociales

Otro aspecto destacado en diversas investigaciones (Rappaport, 1977; Phillips, 2000; Bishop *et al.*, 2009) es la influencia de la psicología comunitaria, desde su origen, en la modificación de las políticas públicas, inicialmente centrada en áreas como la salud mental y la pobreza, a punto tal que, para Rappaport (1977), puesto que las políticas pueden generar condiciones de inequidad e injusticia, éste constituye el objetivo principal de la disciplina.

Krause (2002), asimismo, considera que es una dimensión de gran trascendencia, sobre todo en contextos en los que predominan las orientaciones asistencialistas, puesto que abren espacios para que se desarrollen acciones alternativas, complementarias o neutralizadoras de esas tendencias. A tal fin, añade, la psicología comunitaria cuenta con conceptualizaciones críticas del cambio social que pueden servir de parámetro para dimensionar y delimitar el aporte potencial de la disciplina en la intervención social, en general, y en particular, en la que se da en el marco de las políticas sociales.

Allen *et al.* (2007), quienes investigan la dinámica que opera en el cambio de un sistema de salud de prevención y tratamiento de la violencia doméstica y su impacto en los factores que facilitan o dificultan la reforma de ese servicio, plantean que el aporte de los psicólogos comunitarios es central en ese caso y que su participación en la elaboración de las políticas y de los mecanismos de implementación es un elemento clave para lograr un cambio sistémico que genere que los sujetos se apropien de esas reformas.

Rodríguez (2009), por su parte, sostiene que la psicología comunitaria tiene un papel relevante para transformar las intervenciones sociales compensatorias de las políticas asistencialistas en intervenciones emancipatorias. Esto se debe a que, dado que las políticas son construidas por diversos actores, necesariamente implican una lucha entre fuerzas contrapuestas que proponen distintos tipos de cambios sociales; de manera que identificar y comprender los procesos psicosociales que se dan en este campo, e intervenir en ellos, propicia una dinámica, en la que la psicología comunitaria tiene un rol central, que facilita que se adopten dichas transformaciones.

Por último, Ornelas *et al.* (2012) sostienen que la psicología comunitaria ha sido un importante catalizador de los cambios en las políticas y los programas de prevención de la violencia doméstica, y que su contribución tiene que ver con el reconocimiento de que los fenómenos sociales son interdependientes y, en consecuencia, cualquier intento de promover modificaciones, por ejemplo, estableciendo estructuras, recursos o procedimientos, está influido por el contexto social en el que se dan las intervenciones. Para estos autores, esto también se relaciona con la participación en las acciones realizadas por las organizaciones, los liderazgos expresivos e inclusivos y la identificación de resistencias, a través de colaboración multi e interdisciplinar e, incluso, transdisciplinar.

2.2.2.- Efectos y consecuencias de las políticas sociales sobre el desarrollo de la psicología comunitaria

La literatura revisada indica que la relación y participación de la psicología comunitaria en las políticas sociales incide afectando el desarrollo de la disciplina en diversos niveles y dimensiones relevantes. En términos generales, los valores y discursos de las políticas, influyen sobre el marco orientador de las diversas prácticas de intervención social posibles y en las consecuencias que ésta trae aparejada. Además, las políticas públicas y sociales abren espacios para el quehacer profesional en relación con múltiples temas y, en consecuencia, lo enriquecen y potencian. Por último, esto implica también desafíos técnicos y espacios de desarrollo de conocimiento que refuerzan y amplían su institucionalización, a la par que suponen condiciones materiales para su desarrollo investigativo y académico.

2.2.2.1.- Efectos de los marcos de las políticas sociales como contextos condicionantes de las intervenciones

Como acabamos de plantear, el primer nivel de influencia de las políticas sobre la disciplina corresponde al marco de valores y principios explícitos e implícitos que las guían, que comportan límites y posibilidades para el desarrollo de las prácticas de intervención.

Diversos autores (Alfaro, 2007a; Arrieta & Garita, 2012, Burton *et al.*, 2007; Dugravier *et al.*, 2009; Teixeira *et al.*, 2012) relacionan el proceso de elaboración y cambio de las políticas sociales con la evolución de la psicología comunitaria, dado que los proyectos,

las líneas de acción y su orientación general dependen de las estrategias nacionales de desarrollo en las que están inmersas, que son las que definen la lógica y las prioridades de las políticas.

Desde la perspectiva de la intervención psicosocial, Casas (1997), quien describe el efecto de esos valores, destaca que toda intervención social expresa una intencionalidad que utiliza y manipula elementos externos que no están presentes en el sistema y, de este modo, genera una forma específica de influencia social. Es por eso que, para este autor, en la intervención social, deben considerarse las ideologías y los valores de la institución y de los actores involucrados, pues son los que definen a quién va a encargarse la intervención, quiénes participan en ella y cuáles son sus destinatarios.

En este sentido, plantea que las relaciones entre los distintos sujetos implicados en las políticas (entre los que se destacan la institución contratante, los agentes intervinientes, los receptores y la comunidad, que los contextualiza y recibe el impacto social de la intervención) orientan los programas, el tipo de proceso que se realizará (considerando la dialéctica servicios de bienestar versus sistemas de control) y la forma concreta que habrá de adquirir la implementación misma. Dicho de otro modo, los objetivos de un determinado programa tienen significados, que no son ni axiológica ni políticamente neutros, que corresponden a lo que socialmente se considera positivo. Por lo tanto, concluye, la intencionalidad de la intervención es un condicionante insoslayable y, en consecuencia, las ideologías y los valores en juego constituyen variables que deben ser asumidas y consideradas en toda intervención social o psicosocial.

Desde el punto de vista de la psicología comunitaria, distintos autores (Shinn, 2007; Nowell, 2009; Ornelas *et al.*, 2012), señalan que es fundamental tener en cuenta que el campo de las políticas sociales comporta diferentes puntos de vista o filosofías que están implicadas cotidianamente en ella.

Por su parte, Burton y Kagan (2003) sostienen que, en la medida en que los psicólogos comunitarios trabajan en el marco de políticas públicas, deben asumir la relevancia de las definiciones que ellas establecen, dado que la existencia misma del campo comunitario ha sido resultado del espacio abierto por las políticas. En este sentido, afirman que, si bien a veces el contexto político del que surgen las políticas

puede ser difícil de entender o de decodificar, en la medida en que define el trabajo comunitario, es imperioso tenerlo en cuenta a fin de dimensionar los riesgos que entraña, para los interventores comunitarios, someterse a los procesos que fortalecen el sistema en detrimento de la emancipación de los sujetos.

Del mismo modo, Burton *et al.* (2007) establecen que las políticas sociales expresan valoraciones diversas, plurales, no monolíticas, respecto del papel de Estado y del alcance de sus acciones, y acerca del tipo de necesidades que caen bajo su responsabilidad social ante los individuos, las familias, las organizaciones y los colectivos sociales. Esto, a su vez, genera diversos efectos, no siempre buscados, que condicionan el accionar profesional y de la psicología comunitaria.

Kagan (2007) muestra, en el caso de Gran Bretaña, hasta qué punto la legislación implementada en el año 2000 a favor del desarrollo comunitario sustentable ha ayudado entender el desarrollo en términos medioambientales, económicos y sociales, ya que la legislación tiene una implementación a nivel local. Así, indica, se han favorecido los indicadores costo-beneficio y las mediciones de bienestar “objetivo”, sin tener en cuenta factores que influyen en el bienestar subjetivo de las comunidades, lo cual supuso un freno legal al desarrollo comunitario y a la búsqueda de autonomía que dificulta la intervención de los psicólogos.

En otras palabras, las políticas sociales no son un mero “telón de fondo” de la intervención social. Por el contrario, son esenciales para comprender las condiciones de posibilidad, las tendencias y las proyecciones de crecimiento de las prácticas de intervención, y en consecuencia, de la propia psicología comunitaria. Por tanto, la política social no es sólo el contexto material en el que se aplican los programas, sino que, además, establece el marco cultural y de relaciones sociales desde el que éstos se articulan y configuran. En este sentido, la institucionalidad de las políticas sociales se vincula con las orientaciones técnicas de la intervención comunitaria implementada a nivel nacional, es decir, con los contextos de desarrollo social, las lógicas institucionales y las estrategias comunitarias. Por tanto, las políticas sociales determinan también los problemas sociales, las estrategias para resolverlos y, en general, el método de trabajo que se utilizará en la intervención social (Alfaro, 2007b).

Saavedra (2007), por su parte, postula que las acciones que los profesionales interventores llevan a cabo son consecuencia de la relación dialéctica entre el sistema

de disposiciones (de los profesionales de la psicología comunitaria) y las posibilidades y censuras del entorno (los programas de intervención social y las políticas sociales). Esta perspectiva permite superar la tendencia común de explicar el quehacer de la psicología comunitaria como un sistema autorreferencial, que posee una racionalidad técnica o científica interna, que es asimismo el que determina la lógica de la producción y reproducción de la praxis del psicológico comunitario, o bien la que lo considera un reflejo directo de las relaciones de fuerza existentes en la sociedad.

Rodríguez (2009) coincide en que las políticas sociales portan marcos discursivos diferenciados que determinan el lugar que se le asigna a las organizaciones de la sociedad civil y a los sujetos destinatarios de las políticas, y el carácter –emancipatorio y de cambio social o compensatorio o de control social de las acciones que ellas promueven.

Teixeira *et al.* (2012), quienes estudian el caso de Portugal, muestran que, para realizar un abordaje de la discapacidad desde la perspectiva del empoderamiento, es necesario determinar si el marco político y las normas que regulan el funcionamiento de las instituciones y servicios asumen o no valores como la participación y la autonomía de las personas en procura de mejorar su calidad de vida, es decir, si las políticas sociales tienen orientaciones similares a los valores de la psicología comunitaria, que es lo que sucede en ese país.

En consonancia, Giorgi (2005) y Rodríguez (2009) sostienen que los efectos sobre la forma de la intervención social que se implemente en una determinada política, en particular, en la constitución de los sujetos, dependen de la intencionalidad, los marcos, las orientaciones y los postulados que la guíen. Giorgi señala que la política social ordena y organiza una determinada constitución de sujetos mediante “operaciones discursivas” que asignan “significados a través de una dinámica de adjudicación-asunción de diferentes lugares en el universo simbólico de la sociedad” y que esto no sólo “involucra tanto a quienes generan como a quienes reciben el efecto de estas políticas” sino que también “incide en las prácticas” mismas (Giorgi, 2005: 278-279).

Aclara, además, que los discursos dominantes en una política o en sus estrategias repercuten en forma directa en las imágenes de los sujetos que circulan socialmente y, en consecuencia, pueden o bien fijarlos en su condición de excluidos, y producir de esta manera personas tuteladas y funcionales a un determinado proyecto social, o, por

el contrario, reconocer las capacidades, competencias y recursos de los sujetos y de las comunidades, promover su autonomía y permitir la constitución o restitución del carácter de sujeto de derecho a los participantes de las intervenciones.

Al respecto, Agreda (2006), en su análisis acerca de la construcción de las mujeres inmigrantes como un “nuevo colectivo de exclusión social”, pone en evidencia hasta qué punto las políticas sociales, sus discursos y sus acciones constituyen a los sujetos. Las políticas públicas, afirma, en tanto mecanismos argumentativos que vinculan contextos sociales y culturales e involucran la actividad discursiva de nombrar y clasificar, vehiculizan discursos sociales axiológicos que generan clasificaciones y distinciones entre las poblaciones destinatarias de la política y las construyen como sujetos y objetos de ésta. Así, en función de las representaciones sociales respecto del género y la inmigración, esos discursos determinan prácticas de intervención: en el caso de las mujeres migrantes en España, las formas en las que se las piensa y representa están simbólicamente cargadas y repercuten directamente en la acción social y los procesos de integración social.

2.2.2.2.- Efectos de las políticas sociales sobre el quehacer profesional y las prácticas de la psicología comunitaria

Como ya dijimos, las políticas sociales implican, para la psicología comunitaria, tanto una oportunidad de potenciar, diversificar, innovar y enriquecer su práctica de intervención como respuesta ante las variadas demandas que las políticas hacen a su quehacer, al uso de técnicas frente a diversas problemáticas y en distintos niveles de acción, áreas programáticas, nociones y estrategias de trabajo de esta disciplina.

El trabajo temprano de Goodstein y Sandler (1978) da cuenta de esto. Allí, sostienen que la inserción de los psicólogos comunitarios en programas de las políticas sociales supone un trabajo con individuos, familias, grupos y comunidades que les permite involucrarse en tareas de desarrollo humano y atender a diversos sistemas de socialización y apoyo, como las familias, las escuelas, las organizaciones comunitarias, que trabajan por la salud humana, lo que a su vez les permite asumir tareas más ambiciosas relacionadas con el desarrollo efectivo de los seres humanos e intervenir en instituciones sociales.

Perkins (1995) también plantea que específicamente el concepto de empoderamiento proveniente de la psicología comunitaria ha sido utilizado en las políticas sociales y, a partir de él, se han llevado a cabo prácticas de desarrollo comunitarias a nivel local y trabajos en organizaciones medioambientales y de prevención de la delincuencia, y en grupos de autoayuda y concientización de mujeres, así como acciones de construcción de capacidades para la prevención primaria o gestión organizacional de reformas para la democracia participativa, incluidas las reformas institucionales y de política en educación y salud (servicios comunitarios, reformas del bienestar, derechos, etc.).

Freitas (1998), para el caso de Brasil, indica que esta participación se ha dado en la esfera de la prevención en salud mental, en educación, en intervenciones en distintos problemas sociales y variadas instituciones y en el entrenamiento de profesionales y en la asesoría de organizaciones nacionales e internacionales. Añade además que, ha aumentado la cantidad de psicólogos en América Latina y Brasil que abordan problemas sociales, lo que genera oportunidades y también límites (que plantearé más adelante) para la implementación de prácticas en el ámbito del desarrollo comunitario. Este cambio, para Freitas, fue consecuencia del reconocimiento gubernamental de la importancia del trabajo psicológico junto a la comunidad, que ha ampliado el espacio laboral de los psicólogos comunitarios y, a la vez, ha generado una demanda de formación de profesionales con habilidades y conocimientos distintos de los tradicionales (relacionados con el trabajo en escuelas, empresas, negocios y organizaciones no gubernamentales), es decir, capaces de realizar tareas en colaboración con diversas poblaciones.

Por su parte, en Chile las prácticas de trabajo comunitario en políticas de salud mental aportaron, en los años sesenta y setenta el desarrollo de innovadoras experiencias de trabajo en salud mental. Así también durante los años noventa, como efecto de la redefinición del discurso de las políticas sociales, permitieron el desarrollo de elementos conceptuales y diseños originales para abordar problemas sociales (Alfaro, 2000). Esta participación en políticas y programas dirigidos a los llamados grupos vulnerables propició nuevos espacios técnicos, institucionales y materiales y fomentó que los profesionales participaran en acciones dirigidas a ámbitos de la subjetividad y de procesos psicosociales, como la resiliencia y el desarrollo de habilidades sociales, entre otras (Alfaro, 2000).

Burton y Kagan (2003) plantean lo mismo para el caso de los movimientos sociales de reformas de políticas y de defensa del sistema nacional de servicios de salud, así como los cambios e innovaciones de las políticas sociales nacionales y locales a partir de esa participación, al igual que Allen *et al.* (2007), quienes la analizan en situaciones de violencia doméstica, concretamente, en el desarrollo de procesos de apropiación y participación social en la elaboración e implementación de estas políticas y estos cambios.

Como ya hemos señalado Shinn (2007) informa de experiencias de vinculación y participación de psicólogo comunitarios junto a agentes gubernamentales en el desarrollo de servicios sociales en ámbitos de salud, infancia, *homeless*, campañas públicas, etc., tanto a nivel estatal central, como regional y local.

Así también Nelson *et al.*, (2007) reportan que las políticas públicas ofrecen oportunidades y espacios a la psicología comunitaria en áreas de la política pública relacionadas con programas de prevención en instituciones de apoyo comunitario, servicios comunitarios para personas con enfermedad mental, el análisis de políticas y la prestación de servicios, así como el desarrollo de asesoría permanente a los gobiernos.

Entre las áreas más destacadas de desarrollo de prácticas Nelson *et al.* (2007) incluyen las relativas a cambio de paradigma en los programas (desde uno biomédico a otro con énfasis en la prevención y el enfoque de salud comunitaria) para la promoción y prevención de salud, integrando la participación de la comunidad.

Además trabajos desarrollados en promoción y prevención en una serie de problemas psicosociales, incluida la violencia intrafamiliar, el acoso sexual, la delincuencia, la violencia de género, y la infancia y sus familias, en los departamentos de salud pública y otros programas de promoción y prevención basada en la comunidad (Nelson *et al.*, 2007).

Así como también se reporta la participación en programas de intervención social en redes y ayuda mutua y desarrollo de grupos, organizaciones alternativas y comunidad, influencia con ello en políticas del gobierno vía evaluación, e innovación en materia de vínculos entre servicios sociales y participación de la comunidad, procesos de inclusión social para los sectores de la población que han sido estigmatizados y/o se

les ha negado el acceso igualitario a los derechos y recursos sobre la base de la raza o la cultura, el género, discapacidad, o la identidad sexual, apoyo a movimientos sociales en pro de mejorar políticas de bienestar, de acceso a empleo, así como las políticas dirigidas a la promoción de justicia social (Nelson *et al.*, 2007).

A la vez Burton *et al.* (2007) reportan el desarrollo de prácticas en las políticas de *community care* y de desinstitucionalización de la salud mental influidas en gran medida por los nichos y posibilidades que le han abierto o cerrado las políticas públicas en Gran Bretaña.

Así como también en la creación de programas de prevención de salud para los más pobres (*Health Action Zones*) o la construcción de capacidades para la evaluación de programa, o proyectos de regeneración urbana, así como programas de bienestar dirigidos a personas en condiciones de pobreza (Burton *et al.*, 2007).

Como señala Reyes (2007), las políticas sociales han permitido el desarrollo de líneas de trabajo en temáticas relacionadas con la superación de la pobreza y desigualdad social que consideran dimensiones socioambientales, entre las que menciona la discriminación, la estigmatización, el maltrato y la vulnerabilidad social.

Los estudios de CREPOP (2007) muestran que, en el contexto de los cambios en la orientación de las políticas públicas, por ejemplo, el desarrollo del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil, que se fundan en principios incorporados en la Constitución de 1988 y en la Ley Orgánica de Salud, como la universalidad, la integralidad, la equidad, la descentralización y la participación de la comunidad en la gestión de la salud, se ha promovido la participación de los psicólogos para hacer valer esos derechos constitucionales, que son coherentes con los de la intervención comunitaria y el diseño de las políticas públicas. También, sostiene, se realizaron prácticas de promoción de la ciudadanía, por medio de la participación en movimientos sociales y el fortalecimiento de espacios de control social de los usuarios en propuestas a nivel local, y se siguieron líneas de Protección Social Básica, tales como la asistencia social y la prevención del riesgo mediante el refuerzo de los vínculos sociales y comunitarios, y de Protección Social Especial, entre otras, las acciones de mediana y alta complejidad en casos de violencia sexual, trabajo infantil, personas en situación de calle, entre otros.

En virtud de esto, plantea, desde fines de los años ochenta, la psicología inició un proceso de compromiso social que, rompiendo con la trayectoria previa, redundó en una importante participación social en la búsqueda de soluciones a los problemas que, a su vez, repercutió en la consolidación de los campos de la psicología comunitaria y de la psicología de la salud, y en el afianzamiento del un vínculo entre la psicología, en tanto profesión y ciencia, y la sociedad brasileña. Esas acciones, dirigidas a fortificar los recursos subjetivos de las poblaciones para enfrentar la vulnerabilidad, trajeron aparejada, para este organismo, una ampliación de la concepción social y gubernamental acerca de las contribuciones de la psicología comunitaria en las políticas públicas. En este caso, añade, el trabajo de los psicólogos apuntó al desarrollo de las comunidades locales alejadas de los centros en los que se brindan bienes y servicios, a potenciar los recursos y las redes del territorio para garantizar el acceso a los derechos a quienes no gozan plenamente de ellos mediante un enfoque que tiene como prioridad la prevención de la salud, la promoción de la vida y la recuperación de los aspectos saludables presentes en los individuos, las familias y la comunidad. Para cumplir estos objetivos, se llevaron adelante acciones multinivel (comunidades, locales y regionales) de afianzamiento de la condición de integralidad que, teniendo en cuenta las falencias institucionales y las de los distintos sectores, potenciaron las asociaciones y coordinaciones.

Otra de sus prácticas ha sido refundar y mejorar el vínculo entre usuario y la Asistencia Social, a través de una mayor participación y de una mejora en la calidad de los servicios, y mediante la superación, por medio de una de un análisis crítico de la Asistencia Social, de las barreras culturales y de control social que muchas veces impedían dicha participación.

También se ocupa, desde un enfoque interdisciplinario, de fomentar y reforzar los lazos afectivos y sociales, de manera que las actividades de atención den, progresivamente, una mayor autonomía y protagonismo a la ciudadanía, lo que contribuye a la emancipación en un país marcado por las desigualdades sociales.

Esta acción, plantea, se dirige a apoyar la elaboración e implementación de políticas públicas humanizadas, es decir, que consideren la dimensión subjetiva de los individuos, estudien sus particularidades y circunstancias, y se centren en comprender e intervenir con los recursos psicosociales con los que ellos cuentan y, en

consecuencia, neutralizar las prácticas que suponen etiquetar, patologizar y objetivar a las personas y evitar políticas en las que los profesionales se instituyan como “salvadores”. Es decir, colaborar en la elaboración de políticas que modifiquen el lugar que en general se les asigna a sus destinatarios y mejorar su capacidad transformadora por medio de la construcción de nuevos significados que permitan interrumpir los procesos de exclusión que los invisibilizan.

En este proceso, según este centro, el conocimiento del psicólogo comunitario en materia de promoción de la autonomía y de la participación, y el trabajo en red, junto con los principios técnicos que orientan su práctica –fortalecer los derechos sociales de modo integrado e intersectorial en el contexto de las comunidades mediante su inserción en el tejido comunitario, identificar y potenciar los recursos psicosociales de los sujetos, favorecer la participación, desarrollar prácticas contextualizadas y colectivas que prioricen los casos de mayor riesgo psicosocial y utilizar espacios convencionales y no convencionales– permite sentar las bases para implementar y proponer acciones relacionadas con la comunidad y los movimientos sociales que impulsen los derechos, el bienestar, la diversidad y la subjetividad. Por último, considera que esa inserción se ha dado en tres dimensiones: en la formulación de las políticas y los programas, en la ejecución de acciones programáticas, y en su evaluación y seguimiento a nivel estatal, federal y municipal. Sin embargo, aclara, es en la ejecución y en la evaluación de las políticas donde se concentra el mayor número de psicólogos, muchos de los cuales tiene cargos de coordinación y gestión, y son quienes elaboran e implementan los programas y, merced a su trabajo en organizaciones de la sociedad civil, colaboran en acciones de control social y *accountability*.

Por otro lado, Rissotto *et al.* (2008) plantean que, en Italia, la Ley 285, presenta instrumentos y métodos de implementación propios de la psicología comunitaria, tales como el trabajo en áreas territoriales locales o en comunidades de vecinos coordinadas por una municipalidad o una instancia media y programas que incorporan la participación comunitaria y de diferentes segmentos de la administración pública (municipalidad, unidades locales de salud, escuelas, juzgados), en particular en acciones dirigidas a niños y adolescentes que involucran al conjunto de actores públicos y ONG que operan en la comunidad local. Esta ley, indican, mediante un diseño estratégico basado en un análisis del contexto, ha permitido que la psicología comunitaria desarrolle experiencias prácticas de trabajo comunitario, como las de

investigación acción, no sólo para hacer diagnósticos, sino en actividades que involucren la participación activa de los ciudadanos.

De este modo, permitió la realización de experiencias guiadas por los principios de la psicología comunitaria, en especial, el valor que se les otorga a las comunidades locales en la planificación e implementación de políticas y el énfasis en la promoción del bienestar y la participación.

Marcoux *et al.* (2009) también subrayan el desarrollo de prácticas de evaluación y asesoramiento, por medio de investigación-acción, y de elaboración e implementación de políticas dirigidas a grupos vulnerables y en situaciones de marginación, que procuran reducir los factores de riesgo, aumentar la equidad y mejorar las condiciones de vida y el empoderamiento de las personas y comunidades.

Nowell (2009) también da cuenta del desarrollo de experiencias múltiples por parte de psicólogos comunitarios en políticas en el campo de la violencia doméstica, desarrollándose prácticas de trabajo relativas a sistema comunitarios.

Dugravier *et al.* (2009) reportan experiencia de participación de los psicólogos comunitarios en políticas contra la exclusión social y en el desarrollo de sistemas de servicios sociales respecto de las intervenciones en comunidades que en ellos se implementan, así como también en políticas de salud mental, en ámbitos relacionados con la participación de asociaciones de usuarios, pacientes y familias, activando procesos de cambio de las políticas.

Por su parte Winkler *et al.* (2009) establecen que los psicólogos comunitarios han encontrado espacios de desarrollo de intervenciones en una amplia gama de instituciones de políticas sociales, centradas en intervención social ante fenómenos psicosociales en espacios comunitarios, teniendo como sujetos de atención preferentemente a grupos vulnerables, en condición de pobreza y/o en riesgo psicosocial.

Como muestran Alfaro y Zambrano (2009), el modelo de Manejo Social de Riesgos, base conceptual de las políticas implementadas en diversos países latinoamericanos, ha permitido llevar a cabo programas para una amplia variedad de problemas sociales e incorporar un conjunto de dimensiones nuevas y de mayor complejidad que las

tradicionalmente utilizadas en el análisis y abordaje de las cuestiones sociales en la región, tales como la integración social, la inversión en capital humano y social y género, entre otras, es decir, en las llamadas "dimensiones intangibles" de los problemas sociales, que han dado lugar a los psicólogos comunitarios y a otros profesiones de las ciencias sociales.

Por su parte, como hemos señalado, Rodríguez (2009) plantea que la participación de los psicólogos comunitarios en políticas sociales les permite intervenir desde la micropolítica, lo cual genera procesos de politización de la participación social y fortalece el rol de la sociedad civil en las políticas de pobreza y contra la exclusión, que permiten construir espacios favorecedores de la perspectiva de derechos, y generen contrafuerzas de resistencia a los marcos asistenciales de éstas, y que se sumen a las intencionalidades de cambio social de los agentes implicados.

Martínez *et al.* (2009) consideran que la consolidación de las democracias latinoamericanas ha generado una mayor inversión gubernamental en desarrollo social, lo que ha creado nuevos roles y oportunidades de inserción profesional para los psicólogos comunitarios en dos ámbitos particulares: la evaluación y sistematización de las prácticas de intervención y la participación y empoderamiento de las comunidades. Más recientemente, esto ha permitido que se incorporaran programas de trabajo en redes comunitarias y componentes comunitarios de los problemas sociales basados en la perspectiva de la ecología social (Alfaro, 2011).

Teixeira *et al.* (2012) reportan el desarrollo de prácticas de los psicólogos comunitarios en el marco de experiencias de participación activa de personas discapacitadas en la elaboración, implementación y evaluación de acciones de intervención, con objetivos de cambio social, utilizando el concepto de empoderamiento y las perspectiva ecológica social de la discapacidad.

Según Rodríguez (2012) los psicólogos comunitarios, específicamente en el Uruguay, han encontrado condiciones para el desarrollo de prácticas y experiencias en organizaciones de la sociedad civil que tienen a cargo la implementación de las políticas sociales ante un amplio abanico de alternativas de acción y comprensión ante una amplia gama de problemáticas sociales emergentes, en el nivel de la ejecución de las políticas básicamente, aunque también en menor medida y más recientemente se

observa un tendencia de incorporación de psicólogos comunitarios en espacios de gestión, diseño y planificación, en distintas organizaciones del Estado.

Para el caso de Argentina Lapalma y De Lellis (2012) describe el desarrollo de trabajos de los psicólogos comunitarios en prácticas de fortalecimiento de organizaciones comunitarias en el marco de programas de políticas sociales del salud y de promovidos por el Estado, que incorporan discursos de desarrollo, promoción y participación comunitaria. Así como también en la implementación de políticas públicas en áreas como vivienda, educación y desarrollo comunitario. Junto a experiencias desarrolladas desde el campo académico, en el marco de programas de extensión universitaria, definidos como trabajo en y con la comunidad.

De igual forma, Díaz *et al.* (2005) establecen que los temas y escenarios que se abren en políticas públicas en Puerto Rico son muy variados, incluyendo salud mental, delincuencia, temas ambientales, drogadicción, entre otros problemas sociales, en ámbitos relacionados cambios o formulación de políticas, creación de alianzas, desarrollo de espacios comunitarios, etc.

Respecto de Costa Rica, Arrieta y Garita (2012) informan que en la última década, los psicólogos de organizaciones de gobierno, así como también de ONG, han participado en la construcción de políticas sociales de bienestar dirigidas a grupos específicos, como mujer, infancia, adolescencia y temas como sexualidad, drogodependencia, entre otros.

2.2.2.3.- Efectos de las políticas sociales sobre el desarrollo académico de la psicología comunitaria

Lo que hemos visto en los puntos anteriores da cuenta de la participación de los psicólogos comunitarios en políticas sociales en relación con los ámbitos técnicos, conceptuales y disciplinares, dinámica que ha incidido también sobre el desarrollo académico y disciplinar de la psicología comunitaria en dos sentidos particulares: por una parte, en el proceso de legitimación e institucionalización de la disciplina como resultado del incremento en la demanda de sus recursos técnicos y en la formación de profesionales tanto a nivel de grado como de posgrado. Y, por otra, en el desarrollo científico y conceptual de la disciplina y en el de sus nociones y aportes técnicos,

como resultado de su contribución científica e implicación en las diversas fases del ciclo de las políticas públicas y sociales.

Respecto del proceso de institucionalización universitaria, la demanda de profesionales se ha dado en distintos países y continentes y ha sido analizada por diversos autores. En Latinoamérica tuvo lugar en Brasil (Freitas, 1998; Yamamoto, 2007; Gonçalves, 2010), en la Argentina (Lapalma & De Lellis, 2012), en Chile (Alfaro, 2000, 2007b; Krause, 2002; Reyes, 2007; Martínez *et al.*, 2009), en Uruguay (Rodríguez, 2009), en Puerto Rico (Carvallo & Serrano-García, 2008), y en Costa Rica (Arrieta & Garita, 2012); en Europa y los Estados Unidos (Phillips, 2000; Burton *et al.*, 2007; Holly & Culley, 2007; Shinn, 2007; Dugravier *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009), en Canadá (Nelson *et al.*, 2007), y en Nueva Zelanda y Australia (Gridley *et al.*, 2007).

Martínez *et al.* (2009) afirman que, en toda América Latina, la labor de los psicólogos comunitarios en tareas de evaluación y sistematización de las prácticas de intervención y en programas de participación social y empoderamiento de las comunidades ha provocado que, en el marco de la consolidación de las democracias en la región, los organismos gubernamentales hicieran una mayor inversión en desarrollo social y, en consecuencia, que surgieran nuevos roles y espacios de inserción y legitimación profesional.

Al respecto, Krause (2002) señala que, tras el retorno a la democracia en Chile, a comienzos de la década del noventa, la intervención comunitaria, que durante los años ochenta se practicaba al margen de las instituciones estatales y de las universidades y era financiada principalmente por agencias extranjeras y eclesiásticas, pasó a ocupar un espacio material e institucional en el nuevo Estado chileno: específicamente, en numerosos centros y programas de intervención implementados por los ministerios, municipios y centros de servicios sociales, y en distintas ONG, fundaciones e instituciones eclesiásticas encargadas de ejecutar las propuestas estatales.

Este proceso de institucionalización de las intervenciones comunitarias, según este autor, en la medida en que supuso un reconocimiento y aceptación de profesionales formados en esta disciplina en esferas gubernamentales y en círculos académicos universitarios, hizo que la psicología comunitaria se extendiera y estabilizara e implicó, para esta disciplina, nuevas e importantes posibilidades de desarrollo.

Las políticas sociales, entonces, han constituido un importante contexto histórico y político que ha operado como condición de posibilidad, y como límite, para el despliegue de la psicología comunitaria, dado que el aumento en la demanda de psicólogos comunitarios provocó que creciera la cantidad de profesionales formados en el campo, lo que afectó su estructura socio profesional, y, a la vez, implicó más espacios en los que realizar intervenciones en problemas sociales (Alfaro, 2000, 2007b).

En el caso de Chile, este proceso se materializó en numerosos programas de formación en el área y en la incorporación, el reconocimiento y la legitimación de la disciplina en las instituciones universitarias (Alfaro, 2000; Krause, 2002; Saavedra, 2007; Winkler *et al.*, 2009).

Sánchez (2007), quien también analiza el caso chileno, señala que esa participación en políticas sociales ha causado una creciente institucionalización, empoderamiento y tecnificación de los psicólogos comunitarios.

Rodríguez (2012) coincide con esta idea y destaca que este proceso ha favorecido la perspectiva de derechos en políticas sociales y ha implicado una dinamización en la formación de psicólogos en materia de intervención comunitaria, que se refleja en la mayor oferta de programas de especialización en esta área.

Lapalma y De Lellis (2012) establecen que, en la Argentina, desde el retorno a la democracia se observa un resurgimiento lento de la psicología comunitaria, evidenciado en la creación de varias asignaturas en la formación de grado, en la naciente especialización de posgrado y en la multiplicación de jornadas y congresos. En la década del noventa, agregan, el Estado propició el afianzamiento de organizaciones comunitarias o del tercer sector, que supuso el desarrollo de un sin número de programas sociales y académicos que han incorporado muchas de las temáticas centrales de la psicología comunitaria. Un ejemplo que dan estos autores es la creación de la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social dependiente de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, la primera institución gubernamental en ese país que incluyó la psicología comunitaria como política pública en educación, lo que repercutió en la creación de programas de extensión universitaria definidos como trabajo en y con la comunidad.

Burton *et al.* (2007), reportan un proceso similar de demanda y aumento creciente del número profesionales de la psicología comunitaria producida en Gran Bretaña durante los años 90 que abrió espacios y generó condiciones de desarrollo, ampliación y consolidación de la disciplina psicología comunitaria.

Además, el hecho de que las políticas sociales utilicen el conocimiento y las herramientas técnicas de la disciplina ha tenido un importante efecto sobre su legitimación como saber científico y ha demostrado su relevancia teórica, técnica, metodológica y social.

Como señalan Phillips (2000) y Bouchard (2001), esto ha promovido que el conocimiento científico producido por la psicología comunitaria se utilice, a nivel legislativo y gubernamental, como base para diseñar acciones de políticas. La investigación en psicología comunitaria ha sido usada en todas fases del ciclo de las políticas, desde la conformación de la agenda, el diseño, la planificación, la implementación y la evaluación, hasta la innovación en cada una de ellas (Perkins, 1995; Phillips, 2000; Bouchard, 2001; Nelson *et al.*, 2007; Bishop *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012). En particular, se han utilizado la perspectiva ecológica (Phillips, 2000; Bouchard, 2001; Nelson *et al.*, 2007; Rissotto *et al.*, 2008; Teixeira *et al.*, 2012), el empoderamiento (Perkins, 1995; Phillips, 2000; Allen *et al.*, 2007; Carvallo & Serrano-García, 2008; Bishop *et al.*, 2009; Dugravier *et al.*, 2009; Marcoux *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012), y el enfoque en la participación y el desarrollo comunitario (Phillips, 2000; Bouchard 2001; Kagan, 2007; Rissotto *et al.*, 2008; Woong, 2008; Bishop *et al.*, 2009; Dugravier *et al.*, 2009; Nowell, 2009; Montero, 2010) y el trabajo en redes (Rissotto *et al.*, 2008; Dadich, 2009; Nelson *et al.*, 2007).

Esos espacios abiertos por las políticas sociales han redundado en el uso de nociones y conocimiento específicos en temas como la formulación de problemas sociales de intervención y el asesoramiento a los *hacedores de políticas* en la reformulación de las concepciones subyacentes (Perkins, 1995; Phillips, 2000), la prevención comunitaria del delito (Perkins, 1995), la intervención temprana y la no discriminación/segregación (Phillips, 2000), la desinstitucionalización en salud mental (Phillips, 2000; Burton *et al.*, 2007; Dugravier *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012), el trabajo en coaliciones comunitarias (Phillips, 2000; Martínez & Martínez, 2003; Rissotto *et al.*, 2008; Nowell, 2009), la intervención en casos de violencia de género (Bouchard, 2001; Salazar *et al.*, 2003; Allen *et al.*, 2007; Ornelas *et al.*, 2012), la prevención y promoción en general

(Bouchard, 2001) y en temas medioambientales (Bishop *et al.*, 2009; Ornelas *et al.*, 2012), y el trabajo en cuestiones de infancia (Rissotto *et al.*, 2008; Marcoux *et al.*, 2009) y discapacidad (Ornelas *et al.*, 2012; Teixeira *et al.*, 2012).

Como señala Bouchard (2001), esto tiene un valor agregado, que es la mejora en el uso y la legitimación del conocimiento producido por la disciplina, que además se manifiesta en la valoración positiva de esta producción por parte de las agencias de apoyo a la investigación.

En este sentido, Perkins (1995), haciendo un balance de la importancia del uso de la noción de empoderamiento en políticas públicas, destaca esta colaboración hace que el conocimiento adquiera reconocimiento y que sus resultados se validen científica y socialmente, lo que mejora la calidad de la investigación y provoca un mayor apoyo público a la investigación.

Shinn (2007) coincide con este diagnóstico y agrega que trabajar con las agencias gubernamentales mejora la calidad de la ciencia social, dado que la obliga a responder preguntas y desafíos, integrar elementos de otras disciplinas y metodologías, lo que supone establecer contacto con perspectivas distintas de las comúnmente usadas y aprender de los actores gubernamentales con los cuales se establezcan estos vínculos.

2.3.- Relación entre psicología comunitaria y políticas sociales: tensiones, riesgos y vacíos analíticos

En este apartado analizaremos las complejidades que conlleva la relación entre psicología comunitaria y políticas sociales.

Presentaremos las tensiones, tal como las denominan algunos autores, o riesgos, según otros, que provoca el desencuentro entre las orientaciones conceptuales, técnicas, valóricas y éticas de la psicología comunitaria y las de determinados modelos o formas de las políticas públicas y sociales.

En particular, veremos los debates y posiciones respecto de los límites y vacíos que la forma de comprender y conceptualizar los procesos de formulación e implementación de las políticas públicas y sociales de la psicología comunitaria supone en relación

con las exigencias y condiciones de la transferencia de conocimiento hacia las políticas.

2.3.1.- Riesgos y tensiones de la relación entre psicología comunitaria y políticas sociales

Consideraremos entonces, en primer lugar, el riesgo que entraña esa relación, para la psicología comunitaria, de perder su carácter crítico y su interés en producir cambios sociales. En segundo lugar, veremos las tensiones que acarrea la aplicación de distintos componentes de la estrategia de intervención de esa disciplina y, por último, los tipos de políticas sociales y los componentes específicos sobre los que se generan estas tensiones y riesgos.

2.3.1.1.- Riesgo respecto de capacidad crítica y los principios éticos de la psicología comunitaria

Freitas (2000) señala que el aumento de las intervenciones comunitarias en políticas sociales no parece redundar en un compromiso político de los psicólogos participantes y más bien da muestra que ha hipertrofiado algunos aspectos instrumentales del trabajo con las comunidades y, por ende, puede despojar al agente comunitario de su identidad como potenciador del cambio y promotor de la autonomía de las organizaciones comunitarias. Esto, postula, compromete el enfoque tradicional de la psicología comunitaria que, con el acento puesto en la comprensión macrosocial, intenta determinar las causas de la desigualdad y la pobreza, y limita sus posibilidades de generar propuestas de transformación y cambio social. De esta manera, advierte, las políticas sociales y la institucionalización de la participación de los psicólogos comunitarios en organizaciones del Estado es incompatible con el potencial transformador de la participación social y puede llegar a debilitar los fundamentos centrales de los enfoques característicos de esta disciplina, tanto en Brasil como en el resto del continente, inspirados en la obra de Montero, Martín-Baró, Paulo Freire y los grandes teóricos de la psicología social comunitaria latinoamericana.

Krause (2002) sugiere algo similar y plantea que se presenta el riesgo que al aceptar un tipo de intervención comunitaria institucionalizada que, en lugar de romper con la institucionalidad vigente, se amolde a ella, debilitando lo que denomina la tradición del cambio social, es decir, el énfasis histórico de la psicología comunitaria en el cambio

social. La inserción de los psicólogos comunitarios en programas gubernamentales, agrega, es contradictoria con las bases epistemológicas, los valores y los métodos de la disciplina porque esa institucionalización oblitera el carácter crítico y el énfasis en el cambio social de los enfoques, modelos y estrategias que en Chile y en América Latina han sido dominantes en la intervención comunitaria.

Para esta autora, se constata así un cambio que va de una intervención comunitaria rupturista hacia otra institucionalizada, aceptada tanto en las esferas gubernamentales como en los círculos académicos, cuya confluencia conceptual con la intervención comunitaria es sólo aparente y que utiliza enfoques socialmente menos críticos y es menos antisistema que la anterior.

Sánchez (2007), al analizar este vínculo en Chile, observa que ese proceso de institucionalización profesional y social es visto por algunos con ambivalente incomodidad dado que, pese a sus claras ventajas, conlleva el riesgo de que la disciplina caiga en una tecnificación y organización difícil de articular con el espíritu rebelde, libertario y utópico que ha caracterizado a la psicología comunitaria, en general, y a la latinoamericana, en particular. Es decir, ese efecto de despolitización y desideologización del trabajo comunitario lo acerca más a una tecnología social planificada que al “fermento político y transformador” que siempre lo ha caracterizado. Por otro lado, resalta que el trabajo técnico de por sí supone una dimensión política ligada al poder técnico (que es el que en esencia poseen el psicólogo o los otros activistas profesionales), que, en situaciones sociales de mucha desigualdad y cuando se ponen en juego relaciones de dominación, implica manejar el poder de una forma que, implícita o explícitamente, termina favoreciendo a unos en detrimento de otros. Es por eso que considera imprescindible asumir las bases éticas y políticas inherentes al ejercicio colectivo de una praxis que tiene la capacidad de influir en la gente y transformar ciertas dinámicas y realidades sociales. El tema central, entonces, es contar con una ética del trabajo en instituciones estatales, esto es, una teoría de la acción social y comunitaria que tenga en cuenta tanto las dimensiones éticas y políticas como las técnicas y estratégicas.

Nelson *et al.* (2007) advierten que, en el caso de Canadá, las reformas del Estado de bienestar, desde la década del ochenta y hasta la actualidad, han provocado una erosión de las políticas sociales federales, puesta en evidencia en la reducción de las transferencias a las provincias en áreas como la salud, la educación y los servicios

sociales, que contradicen los valores y la misión de la psicología comunitaria, centrados en la justicia social y la equidad.

Por su parte, Yamamoto (2007) señala que, intervenir en el terreno del bienestar social en forma profesional, es decir, mediante una práctica institucionalizada, socialmente legitimada y legalmente sancionada, redundaría en acciones fragmentarias y sectoriales, cuyas prioridades se definen en función de coyunturas históricas particulares y no de cambios estructurales, situación que es preciso tener en cuenta dado que es una condición de posibilidad pero, también un límite para la acción comunitaria. Además, propone, se debe considerar que los profesionales que intervienen en políticas sociales son trabajadores y, por tanto, están limitados por sus condiciones laborales y por los lineamientos que guían su labor. Esto supone asumir que su autonomía no es completa, ya que, en definitiva, son el último eslabón en la cadena de desarrollo de las políticas de bienestar. Así, el hecho de que los psicólogos participen en las actuales políticas sociales, afirma, no sólo no es una garantía de que se produzca un cambio social sino que, incluso, ciertos tipos de intervención –por ejemplo, las que operan en una dimensión parcial y no integran a los actores sociales y a los movimientos sociales (es decir, las que no establecen alianzas con las fuerzas progresistas de la sociedad)–, pueden ir en contra de la transformación y de otros elementos imprescindibles para que se dé el cambio, tales como los condicionantes que produce la base material de la sociedad.

En un sentido similar, Rodríguez (2009) plantea que las políticas sociales, pese a su potencial transformador, cuando consolidan el statu quo y son resistentes al cambio, pueden despolitizar la participación y hacer que los interventores oculten las causas que provocaron la situación de pobreza y las relaciones de poder que sostienen las desigualdades sociales. Cuando participan en políticas sociales que favorecen dinámicas de control y disciplinamiento, añade, los psicólogos comunitarios pierden su esencia crítica y se convierten en meros operadores, lo que, en ausencia de su necesaria interrelación e influencia sobre las políticas y los programas, lleva a anular su función.

Para Winkler *et al.* (2009), cuando los psicólogos adoptan posiciones de técnicos y ejecutores de las políticas sociales, en lugar de la de actores comunitarios, se convierten en agentes de la instrumentación política. En otras palabras, subrayan que, cuando los criterios técnicos de las políticas sociales coartan las prácticas guiadas por

los principios de la psicología comunitaria, obstaculizan el quehacer comunitario y hacen que los proyectos pierdan efectividad y se deje de respetar al otro. Según estos autores, esto produce una tensión permanente para los profesionales comunitarios, dado que, al ejecutar programas comunitarios, deben dejar de lado sus consideraciones éticas y su modo de vincularse con la comunidad para adecuarse a las demandas de las políticas públicas. Por último, indican que esto se debe a la falta de especificidad del rol profesional y de un código de ética y, además, depende de la capacidad que tengan los psicólogos comunitarios para establecer vínculos de confianza con los usuarios.

Montero (2010) sostiene que la participación en políticas públicas puede provocar que se abandonen las explicaciones contextuales macro y se tienda a trabajar sólo en un nivel micro, es decir, que se tomen únicamente las situaciones particulares que afectan a determinados grupos vulnerables, sin cuestionar los contextos de exclusión social o de opresión, ni propiciar acciones movilizadoras que generen cambios en esos niveles.

Finalmente, Lapalma y De Lellis (2012) sugieren que, aunque trabaje en los márgenes, en la medida en que se integra a la acción del Estado, el discurso comunitario pierde cada vez más su potencial crítico o emancipatorio y pasa a asimilarse a la retórica oficial hegemónica.

2.3.1.2.- Tensión respecto de las estrategias participativas y de empoderamiento

Un segundo riesgo es el efecto de la participación en políticas sociales sobre la aplicación de principios técnicos, tales como la generación de participación social, el empoderamiento y el desarrollo de procesos abajo-arriba, entre otros.

Al respecto, Freitas (1998) señala que las políticas sociales utilizan prácticas y metodologías individualistas que tienden a crear más una psicología *en* la comunidad que una *desde* o *con* ella. Esto supone, por un lado, trasladar el modelo clínico a las comunidades y, además, tratar los problemas sociales con dinámicas psicosociales de nivel micro. Los programas de intervención en políticas sociales de las últimas décadas, por tanto, resultan, para esta autora, incompatibles con la teorización y la práctica en procesos participativos desarrollados por la psicología comunitaria, las que se caracterizan por politizar la acción social, buscar incrementar la participación

comunitaria y convertir a la comunidad en un actor frente al Estado. En consecuencia, establece, no sólo no ha aumentado la participación de las comunidades involucradas sino que la población se ha convertido en un espectador pasivo de las acciones que se realizan para resolver las cuestiones que le atañen.

Para Krause (2002), las políticas sociales implementadas en Chile son técnicamente incompatibles con los postulados de la psicología comunitaria y de la intervención comunitaria, que son la promoción en lugar de la asistencia, la unidad de intervención comunitaria, en vez de la individual, en la atribución causal y en la intervención de los problemas. Respecto del primero, sostiene que las políticas se basan más en las carencias y necesidades de los sujetos que en sus capacidades, lo que contradice algunos de los conceptos teóricos que los agentes comunitarios señalan como relevantes para su labor, tales como el desarrollo de competencias y de autonomía, el empoderamiento y la promoción de la salud. En relación con el segundo, postula, tomar al grupo y al individuo como destinatarios de las políticas sociales se opone a los principios de la intervención comunitaria: al ser los individuos la unidad destinataria de la acción, en lugar de la comunidad, aun cuando a los fines prácticos se los agrupe, la intervención no actúa sobre las causas sociales que los agentes comunitarios atribuyen a los problemas y, por ende, es curativa en lugar de preventiva o promocional, como señalan los objetivos de los centros y programas, cosa que rompe con la tradición histórica de la intervención comunitaria en Chile.

Sánchez (2007), por su parte, señala que es difícil compatibilizar la lógica de la planificación técnica centralizada desde arriba, característica del Estado, con el trabajo comunitario, que se hace siempre desde lo local, desde abajo. Así, indica, los principios de la psicología comunitaria, en particular, su espíritu y su forma de trabajar comunitariamente, divergen de los de la acción estatal, lo que redundará en roces que dificultan el desarrollo (financiero, político, técnico) del trabajo psicológico comunitario en los programas gubernamentales. Para que ambos sean compatibles, sugiere, el poder estatal debe seguir una dinámica abajo-arriba que fortalezca el capital social y a la ciudadanía, en la que el referente del poder sea la comunidad y el psicólogo se convierta en un mediador entre la comunidad y las instituciones.

En Chile, desde los años noventa en adelante, la estrategia utilizada por las políticas sociales hegemónicas no ha creado las condiciones necesarias para implementar programas participativos y comunitarios. Por el contrario, han proliferado los

programas asistenciales y de prestación individual de servicios para paliar las carencias de los sujetos, centrados en los aspectos psicosociales y de vulnerabilidad que provocan pobreza y exclusión. Esto ha propiciado, por una parte, intervenciones sociales dirigidas y no participativas y, por otra, que no haya una estrategia que apunte a la participación comunitaria ni a la potenciación de sus capacidades a través de la acción colectiva, salvo en programas específicos y temporales que no eran prioritarios, en los que se dieron formas parciales de asociación funcional pero, en ningún caso, procesos de gestión participativa propiamente dicha (Alfaro, 2007b).

Burton *et al.* (2007) analizan esa misma tensión para el caso de Gran Bretaña, donde predomina lo que llaman el paradigma neoliberal comunitario, debido a que las políticas combinan los postulados neoliberales, como la elección individual en el mercado, que implican la privatización y la mercantilización de las prestaciones públicas, con discursos que destacan la importancia de la comunidad y que la ciudadanía activa sea activa, y promueven la autodeterminación, la independencia y la inclusión social. Para los autores, estas iniciativas suelen ocuparse de los problemas más complejos de la vida comunitaria y evidencian la percepción generalizada del fracaso de las políticas tradicionales de bienestar y de los servicios para resolverlos. Así, se presentan como una innovadora “tercera vía” para mejorar la calidad de vida de las comunidades, añaden, maximizando la participación a través de una ciudadanía activa y utilizando modelos de mercado y, aunque utilicen la retórica de la comunidad, del empoderamiento de los consumidores y de la elección con variaciones en los mandatos de participación de *stakeholders* o consultas, su naturaleza contradictoria genera dudas en relación con la práctica psicológica en y con las comunidades y acerca del compromiso de los funcionarios públicos con un genuino desarrollo de la participación comunitaria.

Rodríguez (2009) afirma que la construcción de los procesos participativos es incompatible con políticas sociales que aplican mecanismos de control y van contra la voluntad de cambio social. En esos casos, señala, pese a que diversos sectores técnicos y políticos, públicos y privados y agencias financiadoras internacionales utilicen las formulaciones características de la psicología comunitaria, y propongan el fortalecimiento de la sociedad civil, el desarrollo comunitario y la intervención psicosocial en la comunidad, las despojan de su significación conceptual y procuran lograr una asociación instrumental entre el Estado y la sociedad civil organizada a la hora de poner en marcha los proyectos comunitarios. Esa pérdida de esencia del

contenido teórico provoca un debilitamiento y una despolitización de los procesos participativos, pues impide a las organizaciones producir un discurso propio frente al Estado y hace que queden afuera de las negociaciones y que pierdan la posibilidad de tener una incidencia real en el diseño de las políticas públicas.

Para Winkler *et al.* (2009), la institucionalización progresiva de las prácticas comunitarias y la burocratización de su relación con las organizaciones, en un contexto de creciente individuación, no permiten el desarrollo de procedimientos participativos y limitan la posibilidad de aplicar el concepto de comunidad. De este modo, postulan, el énfasis asistencialista, la evaluación de los resultados con indicadores de corto plazo y la sobrevaloración de los indicadores cuantitativos de las políticas públicas constituyen un obstáculo para el diseño y la ejecución de experiencias comunitarias, dado que no dejan rescatar el proceso y provocan efectos negativos en las dinámicas comunitarias y de participación.

Martínez *et al.* (2009) establecen que, en América Latina, pese a que las entidades que proporcionan financiación destacan la participación y el empoderamiento como imperativos de las intervenciones, la lógica de sus planes no siempre conlleva una participación real de la comunidad, que muchas veces no es considerada en la definición de los objetivos principales y está excluida de los diagnósticos participativos.

Según Bishop *et al.* (2009), en las democracias liberales rara vez se legitima el derecho de la comunidad a formar parte de manera directa en la toma de decisiones y la participación de los ciudadanos se limita a lo electoral, esto es, al emitir su voto, deciden si respaldan o no las políticas de los gobiernos. Esto, agregan, se condice con la naturaleza fundamental de la gobernabilidad de las democracias liberales, para las cuales la participación no es un fin en sí mismo sino un instrumento para lograr una meta específica, y resulta conflictivo, dado que no toda participación es sinónimo de empoderamiento. Por tanto, se debe distinguir entre la participación transformadora que éste supone y la mera participación funcional, que no busca transformación alguna.

Por su parte, Montero (2010) considera que, en la medida en que la tecnocracia estatal no es compatible con el desarrollo comunitario, es imprescindible que la acción comunitaria resguarde la participación y la movilización de la comunidad en función de sus metas colectivas, cosa imposible de realizar cuando las políticas son diseñadas

por otros y la comunidad se limita a ejecutar lo formulado por ellos. Del mismo modo, sostiene, cuando los funcionarios asumen estereotipos y se colocan en el lugar de expertos, el diálogo con la comunidad, la valoración del aprendizaje mutuo y el desarrollo de modelos participativos de promoción y ejecución de programas –es decir, aquellos que involucran organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y a las comunidades– resultan del todo imposibles.

En el caso de Chile, las estrategias en materia de pobreza de los programas Crecimiento con Equidad, implementado desde los años noventa hasta mediados de 2000, y la de su sucesor, el Programa Chile Solidario, muestran un distanciamiento claro con las conceptualizaciones de la psicología social comunitaria latinoamericana, y de su modelo “fuerte” de participación, y suponen una perspectiva “débil” de la participación social, entendida como una forma de integración y de generación de “recursos” para complementar el proceso de intervención y únicamente busca activar la capacidad de los sujetos de ayudarse a sí mismos a través de su incorporación. La cual no considera la participación activa y permanente (en cada fase del programa) de la comunidad, implicando no sólo los beneficiarios de un programa, sino que el conjunto de organizaciones de la comunidad. Así como tampoco da un rol permanente y protagónico (tendiente a la autogestión) de los sujetos implicados y sus organizaciones, orientando su acción al desarrollo de cambios del sistema cultural y social subyacente (Alfaro, 2011).

Sin embargo, la tensión es menor en el segundo programa, dado que propone un tipo de trabajo que supera lo individual, e incluye a la familia y a las redes sociales, incorpora agentes del tercer sector y organizaciones comunitarias y propone una perspectiva multidimensional de los problemas y la integralidad de las intervenciones. Este cambio lo acerca a la perspectiva ecología social de la psicología comunitaria, puesto que considera dimensiones personales, afectivas, relacionales, educacionales, de salud, laborales y las relativas a las estructuras de oportunidades, y la activación de recursos (capacidades, autonomía, capital social) y, en la medida en que realiza acciones de promoción que ponen el acento en el desarrollo de las capacidades y de la autonomía de los sujetos y tiene en cuenta la temporalidad, la condicionalidad de las prestaciones y la participación de las familias destinatarias, supone superar las relaciones propias de un modelo asistencialista pasivo. Asimismo, este programa incorpora algunos de los ámbitos de interés de la psicología comunitaria, como la superación de las relaciones asistenciales, el fomento de estrategias de promoción

que posean componentes participativos sociocomunitarios, la intervención contextual y multinivel, la intervención de redes informales y agentes de la sociedad civil en una interfaz de actores, las líneas de acción que apuntan a la construcción de autonomía (Alfaro, 2011).

Lapalma y De Lellis (2012) señalan que los discurso de los decisores, de los técnicos y del personal operativo de diversos programas y experiencias desarrolladas en la Argentina, pese a su referencia constante a la distribución del poder y al control ciudadano en la toma de decisiones, no se condice con las prácticas que efectivamente se llevan a cabo. De forma que, en este caso, plantean, los límites más frecuentes para la disciplina se vinculan con la intención (explícita o implícita) de manipular a la gente con la que se realiza la participación, con la falta de una cultura de la participación, con el desconocimiento, por parte de la población, de sus derechos, con la poca o nula capacitación de los recursos humanos y con la falta de tiempo para implementar los procesos participativos.

2.3.1.3.- Tensión generada por las políticas sociales que siguen modelos asistenciales y paliativos

Lo que acabamos de ver se complementa y completa con el análisis que hacen varios de los autores respecto de la vinculación entre estos riesgos y tensiones y algunos modelos de políticas sociales asistencialistas y paliativas, es decir, centradas en déficit, o compensatorias, derivados de concepciones subsidiarias del rol del Estado en materia de políticas sociales.

Desde el punto de vista de Krause (2002), las orientaciones asistencialistas se centran sobre todo en las carencias y en las necesidades de los destinatarios individuales, e imponen obligaciones a los centros y programas que las alejan de la promoción comunitaria, de la búsqueda del desarrollo de capacidades y competencias y del fomento del empoderamiento y la autonomía de las personas y comunidades. Al no ser la comunidad la unidad destinataria de la acción, agrega, la intervención no actúa sobre las causas sociales y, por tanto, tiene un carácter más curativo que preventivo.

Por su parte, Giorgi (2005) apunta que las políticas asistencialistas generan actitudes dependientes del Estado, de manera que es importante que las intervenciones los psicólogos comunitarios apunten a una mayor simetría entre el Estado y los

ciudadanos, como condición para que éstos se constituyan como sujetos de derecho y logren su subjetivación como ciudadanos plenos.

Para Yamamoto (2007), el grado en que una política social implemente –o no– acciones compensatorias depende de su orientación hacia el desarrollo de equidad, de una mejor distribución de los ingresos, o de la medida en que funciona según principios de estrategias universalistas. Esto, a su vez, sostiene, remite al proceso estatal de instalación y difusión de valores, que está en el centro de la confrontación entre intereses de clase, en la que las políticas sociales funcionan como un instrumento de legitimación del sistema político y económico y media entre el capitalismo y los intereses de la ciudadanía y las correlaciones de fuerzas presente. En este sentido, establece que las políticas no constituyen meras estrategias del Estado para resolver problemas sociales particulares, para las que lo central es la eficiencia de las acciones, sino que ellas asumen lo que llama los fundamentos la cuestión social, es decir, la contradicción capital-trabajo presente en la cotidianeidad de la vida social.

Asimismo, señala que la intervención de los psicólogos en el terreno del bienestar social encuentra límites en las políticas estatales fragmentarias y parcializadas en tres vectores: las formas particulares de organización político-económica en la lucha contra los problemas sociales y el modelo (teórico y técnico) hegemónico de intervención, que remite a las condiciones y características de la formación académica del contexto; la organización y resistencia de las clases bajas, y la situación específica de las profesiones en el sector, su organización profesional y su compromiso social.

Simões (2008) relaciona el predominio de un paradigma democrático de políticas públicas con la posibilidad de que la psicología (en general) adopte una perspectiva emancipatoria que contribuya al fortalecimiento de los derechos y un proyecto de autonomía de los ciudadanos, que los transforme en protagonistas del cambio y al psicólogo en agente público y social con recursos para mejorar la acción del Estado y de la sociedad.

Por otro lado, este paradigma, afirma, supone que el Estado no sea un tutor de la sociedad y pierda su poder hegemónico, y que se den procesos de gobernanza en los que múltiples actores sean participantes, inductores, reguladores y mediadores en los procesos sociopolíticos.

Para este autor, no se puede reducir la dimensión pública al nivel estatal, ni simplificar el contenido de los derechos fundamentales a su expresión material, puesto que poseen también una dimensión simbólica ligada a la distribución del poder en aspectos como la justicia, la solidaridad social, los derechos universales de ciudadanía, la igualdad, la autoestima y la autonomía social, que suponen un ciudadano que participe en los acuerdos o consensos a los que se llegue sobre la formulación de las políticas, es decir, como sujeto activo de las políticas públicas y receptor no pasivo de los beneficios del Estado.

Alfaro y Zambrano (2009) indican que esa tensión, en Chile, remite fundamentalmente a las imposiciones de un modelo de Estado subsidiario, que se ocupa sólo de los excluidos por el sistema (esto es, de manera focalizada y no universal) y prioriza su integración en tanto agentes económicos del sistema neoliberal.

Según Rodríguez (2009), en Uruguay, al igual que en el resto de América Latina, predomina un modelo neoliberal, que impregna las políticas sociales e impone el desafío pasar de políticas compensatorias a políticas sociales transformadoras. Así, establece, según los lineamientos de esos modelos, hacia la asistencia o los derechos sociales, las intervenciones contribuirán a producir cambios genuinos dirigidos a la promoción humana y a la construcción de ciudadanía, o se reducirán a intentar compensar las necesidades insatisfechas de los sectores pobres y cumplirán una función de control social y mantenimiento del statu quo.

Al respecto, Gonçalves (2010) señala que, en la perspectiva neoliberal dominante en las políticas actuales de Brasil y la región, se limita la participación del Estado y se expanden la caridad y el asistencialismo, en detrimento de la garantía y promoción de los derechos y de los mecanismos participativos. En otros términos, establece que, en la medida en que tratan al individuo en forma uniforme y descontextualizada, es decir, sin considerar la producción de procesos subjetivos –por ejemplo, la constitución de conciencia, la modificación de vivencias, sentimientos y acciones que median en la relación entre lo subjetivo y objetivo– se alejan de los parámetros psicosociohistóricos y obliteran el desarrollo de prácticas emancipadoras: impiden que los individuos se reconozcan como sujetos de derechos, alcancen su autonomía, y se involucren en las luchas por lograr mejores condiciones de vida y en procesos de transformación social. Por tanto, sostiene, contradicen los objetivos

fundamentales de la psicología comunitaria, como el desarrollo de experiencias subjetivas que favorezcan subjetividades transformadas y transformadoras de la realidad y el reconocimiento de las formas de realizarlo, que son las que les permiten ubicarse en posiciones críticas, tanto a la hora de atribuir responsabilidades individuales ante a los fracasos, como frente a las posturas abstractas que los definen como sujetos pasivos.

En su análisis de la política en materia de discapacidad en Portugal, Teixeira *et al.* (2012) asocian el predominio de formas compensatorias con el hecho de que, a pesar de los progresos en la legislación portuguesa y de los cambios sociales, la politización de la discapacidad no parece redundar en una comprensión diferente del poder político. Concluyen que la persistencia de patrones de discriminación y de instituciones que continúan localizando el problema en las personas y centrando en ellas la intervención, sin dar un lugar preponderante a la participación plena de la sociedad, hace necesario que los psicólogos se impliquen en el desarrollo de conciencia crítica para que la comunidad reclame sus derechos.

2.3.2.- Análisis de las políticas sociales como obstáculo para la contribución de la psicología comunitaria

En este punto consideraremos la relevancia de estudiar la complejidad del proceso de llevar adelante políticas públicas y sociales y la necesidad de obtener respuestas formativas como condición para realizar una transferencia productiva de conocimiento desde la psicología comunitaria.

Perkins (1995) revisa esta cuestión y formula una serie de recomendaciones para ayudar a los investigadores y a los responsables políticos de las altas esferas de toma de decisiones a que aprovechen mejor las teorías (específicamente, las que tratan sobre el empoderamiento).

Respecto de la complejidad del proceso, resalta que la formulación de políticas dista de ser un proceso racional, puesto que en él también juegan un papel determinante los actores clave y sus luchas, y que las conexiones entre el contenido de las políticas y la teoría no sólo no son directas, sino que tienden a ser débiles, sobre todo en los niveles administrativo y legislativo. Por tanto, alega, resulta simplista creer que una mayor

utilización del conocimiento social por sí solo, y de manera mecánica, mejora las decisiones del gobierno.

En este sentido, señala, es simplistas pensar que cuanto más conocimiento social se utilice mejores serán las decisiones del gobierno y que basta con pequeñas reformas para que los funcionarios saquen un mayor provecho de la investigación. Por el contrario, define la formulación de políticas como un proceso complejo en el que participan diversos actores, que poseen distintos intereses, y, por ende, que exige una participación activa en todas sus etapas, desde su formulación hasta su implementación y evaluación: los psicólogos comunitarios, por tanto, tienen que trabajar con profesionales, decisores y académicos para transformar esos discursos políticos y esas teoría en resultados tangibles y realistas. Para poder influir en las políticas públicas, sugiere, la psicología comunitaria debe familiarizarse con sus dinámicas y con las de los agentes que intervienen en ellas y conocer y trabajar con los distintos poderes –ejecutivo, legislativo y judicial– y con los organismos y organizaciones de todo tipo, desde asociaciones barriales y vecinales hasta las agencias federales e internacionales.

Fundamenta estas consideraciones con varios trabajos que muestran de qué modo el conocimiento de la investigación social influye en las políticas sociales. Ellos entienden que la investigación, en lugar de proveer decisiones específicas, debiera influir en el contexto en el que se formula el problema y en la gestión de los equilibrios que conllevan las alianzas y coaliciones entre los actores involucrados. Tendría que ocuparse de manera más sistemática de definir el problema y de propiciar representaciones o metáforas útiles para obtener y transmitir conocimientos esenciales, sacar conclusiones y reformular el discurso dominante.

Por último, presentan cinco criterios para evaluar el problema, que formulan a modo de pregunta: 1) ¿Se ubica en un marco coherente y plausible que corresponda a un número significativo y relevante de hechos y manifestaciones? 2) ¿Es comprobable mediante la investigación básica o la evaluación de programas? 3) ¿Lleva a una posición moralmente aceptable para el conjunto o, al menos, para una parte relevante de los actores? 4) ¿Da una receta u orientación clara para la acción?, y 5) ¿Es estéticamente adecuado, esto es, se puede entender de una forma simple y armoniosa?

Otra investigación que presenta Perkins (1995) es la de Seekins y Fawcett (1986), quienes indican qué tipo de información resulta relevante producir en cada etapa de las políticas. En la primera, la de formulación de la agenda, señalan, es preciso obtener datos sobre las distintas posiciones de los actores acerca de la cuestión, tales como la cantidad de personas afectadas y sus intereses, mientras que, durante la adopción de las políticas, se deben considerar las variables que puedan controlar el comportamiento de sus destinatarios, las alternativas que abren los programas específicos y su aceptación social.

El último planteo que presenta Perkins es el de Caplan, quien considera que el punto clave en la relación entre psicología comunitaria y políticas públicas es que los investigadores y los funcionarios gubernamentales y los responsables políticos pertenecen a diferentes culturas. Por ende, el éxito o el fracaso en la aplicación de la ciencia social dependerá de la sintonía entre los conocimientos científicos y los intereses políticos de los científicos sociales y de la habilidad política y los intereses científicos de los responsables políticos.

En este sentido, Caplan identifica cinco condiciones previas importantes que afectan la utilización en políticas sociales del conocimiento de la psicología comunitaria: en primer lugar, es importante que los responsables políticos compartan la visión de la comunidad científica respecto de los aspectos extracientíficos, esto es, las orientaciones políticas, ideológicas, administrativas, de gestión y económicas de la política pública. En segundo lugar, es preciso determinar y evaluar la posición de los agentes políticos respecto de la dirección y responsabilidad social ante la política. En tercer lugar, es necesario que el asunto o tema central de la política esté bien definido y que su resolución requiera el conocimiento producido por la investigación social. En cuarto lugar, los resultados de la investigación tienen que ser metodológicamente sólidos y creíbles y deben tener implicaciones políticamente viables. Por último, señala, es fundamental que participen personas capaces de traducir los datos en objetivos y metas políticas.

A partir de estos elementos, Perkins recomienda que los investigadores sean proactivos, es decir, que participen no sólo en la planificación o evaluación sino en todas las etapas de las políticas, y que difundan información práctica que ayude a tomar decisiones y a fortalecer los canales de comunicación con las burocracias, con las distintas audiencias de las políticas y con los profesionales que ayudan al

empoderamiento. En otras palabras, deben mejorar la difusión y utilizar los avances de la teoría del empoderamiento para el desarrollo de organizaciones comunitarias e indicar cómo proceder al respecto. Asimismo, determina que la colaboración con los agentes políticos y con toda la comunidad –no sólo con sus líderes– es esencial para lograr una mayor participación comunitaria en la fijación de prioridades, en el seguimiento de la ejecución del programa y en su diseño y evaluación. Otra tarea que corresponde a los investigadores es desarrollar mecanismos de retroalimentación e interpretación de datos (talleres, elaboración de materiales, etc.), dado que esta interacción permite que la comunidad forme parte de la definición de los objetivos de los programas, da a conocer las agendas ocultas y permite una mejor negociación entre los que participan en el procedimiento, en tanto la experiencia, los sentimientos y las formas de acción permiten aplicar mejor estas nociones en la comunidad. Sugiere que el análisis dialéctico entre investigadores y administradores de políticas permite que la teoría del empoderamiento guíe las políticas y la intervención social y revaloriza su uso tanto en el contexto de su aplicación como en la investigación.

Para Phillips (2000) dado que la relación entre ciencia, en general, y políticas es compleja, y en ella se constata una tensión múltiple, es necesario delimitarlas y analizarlas como vía de mejorar y conducir la colaboración que ya se produce entre psicología comunitaria a las políticas públicas.

Para Phillips (2000) los problemas en la relación entre psicólogos y *hacedores de políticas* están basados en concepciones erradas de los psicólogos sobre las políticas públicas, que no entiende, como ya hemos señalado, que estas se construyen como el arte de lo posible, en un marco de restricciones presupuestarias, agendas, presiones de los partidos políticos, etc.

No se entiende que en ellas juegan un rol relevante los marcos institucionales y normativos que delimitan las políticas, y las dinámicas bidireccionales desde donde estas se construyen, en un proceso jerárquico de lo nacional o federal a lo local, o también desde lo local a los niveles superiores (Phillips, 2000).

No se asume que las políticas públicas no son una cadena de eventos predecibles, pues se construyen a través del tiempo y con una multitud de decisiones que se modifica continuamente. Siendo estas dependientes de la resolución de conflictos

entre niveles y participantes, y por tanto se aleja de la ciencia al no tomar decisiones completamente basadas en la racionalidad (Phillips, 2000).

Estos aspectos son determinantes en los lamentos o insatisfacción sobre la utilización de la información científica y la baja influencia en las políticas, o en los reclamos sobre el mal uso de la investigación que estas hacen (Phillips, 2000).

A este respecto desde el punto de vista de Solarz (2001) el obstáculo principal no es contar o no con conocimiento base para buscar influir en las políticas sociales desde la psicología comunitaria, sino que lo importante es comprender las tensiones y dificultades de diálogo que se generan con los formuladores de política.

De igual forma para Solarz (2001), tal cual ya hemos señalado, un obstáculo que se presenta es que el foco desde donde se ha analizado la relación con las políticas públicas desde la psicología comunitaria ha sido en referencia sólo al valor en sí del conocimiento disciplinar producido, sin valorar o considerar, o haciéndolo escasamente, la complejidad del proceso de construcción de las políticas, considerando los distintos niveles de gobierno y las especificidades, sus actores y las especificidades de estos niveles.

La complejidad del proceso radica en lo fundamental en que aquello que es principal y tiene más importancia para los académicos, tal como los resultados, los procedimientos, etc., no lo es para los políticos. De forma tal que este es el eje cuyo abordaje se vislumbra como el principal obstáculo y el mejor camino para generar cambio en las políticas (Solarz, 2001).

Dicho de otra forma, para Solarz (2001) la principal complejidad del vínculo radica en las diferencia que se presentan en las escalas de valoración y en las exigencias para el trabajo que hay entre los formuladores de política y los investigadores en general (Solarz, 2001).

De manera tal que las negociaciones y gestiones de poder entre académicos y políticos cobra crucial importancia. Siendo crucial entender la formulación de políticas como un proceso de encuentro y lucha de interpretaciones y de proyectos, en donde se juegan marcos interpretativos y de sentido, y en donde el proceso de influencia en políticas es incierto y variable, difícilmente planificable (Solarz, 2001).

Para aumentar las alternativas de acción y posibilidades de la colaboración entre el mundo académico y los agentes de las políticas públicas Solarz (2001) recomienda que los psicólogos comunitarios asuman su responsabilidad en entender cómo su trabajo de profesionales y de investigadores se inscribe en las políticas públicas. Para ello propone que:

Para lograr el objetivo de influenciar a los *hacedores de políticas*, como hemos referido, desde el punto de vista de Solarz (2001) se deben realizar pasos incrementales, que vayan desde el nivel federal al nacional, orientado a cambiar la forma en que piensan sobre los temas tratados los agentes políticos participantes en cada uno de estos niveles. Siendo de crucial relevancia establecer cuál es el conocimiento que existe sobre el tema, y las implicaciones que tiene sobre la política pública.

Considerando permanentemente que las aproximaciones de los psicólogos comunitarios sean seleccionadas pensando en términos de cuan efectivos o útiles son para las intervenciones, siguiendo la lógica de establecer recomendaciones que sean factibles de realizar empíricamente y que se deriven desde un marco de la política y que redunden en un impacto positivo. A partir de ahí se debe planificar procesos concretos de cómo influenciar sobre las políticas públicas (Solarz, 2001).

Establece además la importancia que tiene adaptar las estrategias y el uso del lenguaje científico a las prácticas y uso de los *hacedores de políticas públicas* de manera tal que sea posible compartir y comprender de manera conjunta los conceptos (Solarz, 2001).

A este respecto destaca la relevancia de buscar reducir las diferencias entre el conocimiento desarrollado por la investigación académica y el conocimiento que es utilizado en los fundamentos de la política pública integrando en cuerpos unificados la información desde la ciencia y las categorías desde donde piensan los *hacedores de políticas* (Solarz, 2001).

A la vez que releva la necesidad de evaluar el potencial de contribución del conocimiento como base para la formulación de las políticas, utilizando para ello trabajo colaborativo entre científicos y políticos, tales como producción de textos o

actividades conjuntas de difusión, con materiales que puedan ser usados de forma fácil y comprensibles, con conceptos claros, útiles y accesibles (Solarz, 2001).

De igual forma indica que para aumentar la capacidad de comunicación, de influencia y de difusión general desde los académicos a los *hacedores de políticas*. Para ello una actividad esencial es la promoción de capacitaciones de un amplio espectro de agentes decisores de las políticas públicas, que considere los niveles federales, nacionales, y también un trabajo de difusión, considerando que la administración pública tiene distintos niveles, que se conforman según lógicas y procesos diferentes que también deben ser considerados por los académicos si el objetivo es un cambio de la política (Solarz, 2001).

Finalmente también señala que para potenciar la participación y contribución en la formulación de las políticas públicas, se debe asumir en términos generales que no basta con la sola producción de conocimiento científico sobre un tema particular, si no que es necesario la formulación de recomendaciones estructuradas y organizadas considerando la factibilidad empírica de la eficacia de su uso en el marco específico de la política en que se busca tener un impacto positivo, considerando además en la influencia que ella tenga en los agentes políticos que son los actores claves en la formulación de una política (Solarz, 2001).

Shinn (2007) de igual forma reconoce la complejidad que existe en la transferencia de conocimiento desde la psicología comunitaria a las políticas públicas, en relación básicamente a la distancia en la comunicación entre decisores de políticas públicas e investigadores/interventores sociales, tal cual ya hemos referido.

A partir de un estudio con formuladores de políticas y agencias gubernamentales (agencias relacionadas con la salud, infancia, *homeless*, campañas públicas, etc.) Shinn (2007) reporta que no obstante éstos utilizan frecuentemente conocimientos en la toma de decisiones, ello ocurre condicionado, por una parte, a que la investigación científica se armonice con las prioridades de la política, y por otra, a las características de los líderes de estas políticas, en cuanto hay algunos que la valoran la ciencia y otros no.

Por tanto, la influencia desde la psicología comunitaria es posible, y que se cuenta con conocimiento y oportunidades para hacerlo en campos diversos, como el

empoderamiento, la resiliencia, la violencia contra la mujer, las drogas, entre otros, sin embargo ello no es tan fácil, y el conocimiento no se transforma necesariamente en cambios en la política, siendo necesario considerar también la lógica de las políticas sociales (Shinn, 2007).

En base de estas ideas Shinn (2007) establece que para la influencia desde la psicología comunitaria a las políticas públicas hay que considerar, por una parte, que en estas políticas operan ideas, valores y marcos interpretativos, que deben ser considerados como factor explicativo a la hora de buscar influir en ellas, así como también tener en cuenta, por otra parte, la dinámicas y características de los agentes, funcionarios, profesionales que hacen estas políticas.

Para que los resultados de las investigaciones en psicología comunitaria sean útiles hay que involucrarse en las políticas públicas ('bailar con el monstruo'), asumiendo el riesgos que ello supone ('que en el baile los pies sean pisados'). Ello en cuanto implicarse en políticas públicas tiene costos de distorsión de los conceptos, no consideración de propuestas, mal uso de los resultados de investigación. Pero también tiene oportunidades en la cobertura de la influencia en el diseño, en implementación y evaluación de políticas, en la difusión de los aportes en los diversos niveles de toma de decisiones. Por tanto resulta de importancia tener conciencia que las frustraciones son reales, pero también lo son las recompensas intelectuales y los beneficios de lograr mejores políticas (Shinn, 2007).

Específicamente es necesario desarrollar relaciones con los funcionarios que pueden usar nuestro trabajo, y estar listos para cuando sea el momento adecuado. Se deben ofrecer ideas a los *hacedores de políticas*, que es la parte fácil, pero al mismo tiempo tener en consideración que las ideas y evidencias propias no son las únicas consideradas. Es necesario estar atento a los costos, y en quién recaen principalmente éstos. Se debe tener en consideración permanentemente las relaciones entre las distintas unidades de gobierno, así como tener claro que no se puede controlar el uso que se haga de las evidencias de la investigación. Por último señala la necesidad de considerar los elementos de poder presentes en la elaboración de las políticas públicas y las complejas negociaciones que involucra la formación de políticas (Shinn, 2007).

Considera Shinn (2007) que hay muchos aspectos que son un incentivo para fortalecer la relación entre psicología y políticas públicas. Incentivos tales como que trabajar con las agencias gubernamentales puede mejorar la calidad de la ciencia social, y generar innovaciones y creatividad en cuanto la colaboración los administradores obliga a responder preguntas y desafíos a las nociones e ideas de los científicos y exige integrar elementos de otras disciplinas y metodologías. A la que vez la vinculación con las políticas públicas pone en contacto a los científicos con perspectivas que no son comúnmente usadas, y permite aprender desde los funcionarios del gobierno, de los directivos de las agencias de servicios sociales (Shinn, 2007).

En síntesis, se debe asumir que el trabajo con el gobierno, al igual que 'bailar el vals con un monstruo', no está exento de problemas, pero si se observan cuidados en estos aspectos ayudará a evitar que los 'dedos de los pies sean magullados', siendo estas lecciones centrales para comprender en qué medida es esperable influir en la introducción de innovaciones en las políticas públicas (Shinn, 2007).

Así también, como se ha expuesto, Bishop *et al.* (2009) señala que los psicólogos comunitarios tienen una actitud ambivalente respecto de participar en la formulación de políticas sociales, temiendo quedar despojados de credibilidad científica, así como también perder autonomía y capacidad crítica. Ello derivado de una comprensión parcial de la complejidad de las políticas sociales y el cambio posible de realizar en ellas.

Para poder generar cambio en las políticas sociales el psicólogo comunitario debe desarrollar diversos roles y abordarlas desde aproximaciones múltiples, utilizando la definición clásica de los roles del psicólogo comunitario como de participante conceptualizador (Bishop *et al.*, 2009).

En base de este rol puede deconstruir la naturaleza de las políticas y determinar a quienes afecta, y establecer los contextos y visiones de mundo de los participantes, en un contexto multidisciplinario. Este rol, aún siendo parte de la asesoría a los grupos decisores implica situar el funcionamiento del grupo en un contexto local, social, histórico y político amplio. Este rol implica un reconocimiento de que las burocracias son parte del problema que se está intentando resolver y de que es necesario un cambio en las relaciones de poder en las comunidades donde se pretende intervenir. Ello requiere usar métodos adecuados de participación que empoderen y reconozcan

diversidad cultural. Incluyendo todas las visiones de los participantes, incluida la comunidad (Bishop *et al.*, 2009).

Un aspecto relacionado con la crítica al análisis del contexto de políticas sociales que hace la psicología comunitaria que también se plantea en este debate es el referido a las carencias y necesidad de desarrollo de programas formativos en políticas sociales que tendría la disciplina.

Caplan, 1977, citado en Perkins (1995) identifica como una condiciones importantes que afecta el proceso de utilización de investigación social por parte de los responsables políticos es la formación que reciben estos agentes. Específicamente señala que los nuevos grupos de científicos han de ser formados para contar con las competencias necesaria para: hacer evaluaciones realistas y racionales de la información; para traducir o hacer más apropiada la información desde las universidades al escenario político; para convertir problemas políticos en temas investigables; para distinguir entre las necesidades de conocimiento científico y necesidades extra científicas; tratar las cuestiones de valor y los factores burocráticos que influyen en la producción y uso del conocimiento científico; ganarse la confianza de los formuladores de políticas; introducir sustancialmente el conocimiento de las ciencias sociales en forma utilizable en el proceso de formulación de políticas e introducir ese conocimiento en los aspectos clave donde será más probable que sea usado.

Por su parte también Solarz (2001) concluye que este desajuste, vacío o tensión que se genera en la transferencia de conocimiento desde la psicología comunitaria a las políticas sociales tiene algunas implicaciones importantes para el desarrollo profesional y la formación de los psicólogos.

Señala específicamente que este vacío y tensión se relaciona de manera importante con que hay poca preparación de los estudiantes para ser participantes activos en el proceso de formulación de políticas, o para comprender que en el trabajo que hacen, ya sea como profesionales, como investigadores, o ambos, ellos tienen un papel que desempeñar en la elaboración de las políticas públicas, y que convertirse en expertos en la comprensión del proceso de formulación de políticas, y cómo poder impactarlo, es por tanto una obligación que todos los psicólogos comunitarios deberían asumir (Solarz, 2001).

Establece que a su vez esta falta de formación en los psicólogos se debe a que hay pocos investigadores de base académica, (que asumen la responsabilidad primordial de la formación de los estudiantes), que estén familiarizados con el proceso de las políticas públicas (Solarz, 2001).

Serrano *et al.* (2005) sostienen que hay dos razones que se han usado para explicar la falta de participación de psicólogos en políticas públicas: la falta de comprensión del proceso de políticas públicas o bien por falta de adiestramiento formal.

Plantean que, para tener un rol más activo en las políticas públicas la psicología debe mejorar la formación, desentendiéndose del mito que el psicólogo es imparcial, promover el desarrollo de un rol activo en las decisiones públicas, usando el conocimiento psicológico (Serrano *et al.*, 2005).

De otra manera, la separación del mundo académico de las políticas públicas implicará que los psicólogos ocupen puestos técnicos y no estén en primera línea de las decisiones (Serrano *et al.*, 2005).

Es interesante establecer también, como reportan Lugo, Martínez *et al.* (2005), que hay una relación entre el nivel de formación de los psicólogos y el tipo de participación que tiene estos en las fases del ciclo de las políticas públicas. Quienes tenían grado de doctor participaban más en varias fases del proceso de políticas públicas (identificación, formulación, evaluación), en tanto aquellos sin postgrado tendían a trabajar más en implementación.

Carvallo y Serrano-García (2008) a partir de los resultados de una investigación realizada con psicólogos comunitarios participantes en políticas públicas en Puerto Rico, establecen la necesidad de implementar programas de formación de los psicólogos comunitarios en materias relacionadas con políticas públicas.

Señalan específicamente que para facilitar la participación de los psicólogos en políticas públicas, es necesario, en primer lugar evaluar los currículos universitarios de psicología para incluir cursos sobre políticas públicas y ofrecerle a los psicólogos comunitarios adiestramientos sobre el tema. En segundo lugar es necesario integrar a los psicólogos en equipos que evalúan y formulan políticas. En tercer lugar que es

necesario crear vínculos con redes y alianzas involucradas en procesos políticas públicas, especialmente la colaboración con legisladores, así como con los institutos de políticas públicas, e instituciones académicas locales e internacionales, fomentando el intercambio, comunicación y producción académica de la psicología comunitaria en políticas públicas.

CREPOP (2008) sostiene que el trabajo realizado en Brasil en el campo de la prevención y tratamiento de VIH y ETS, se ve limitado por la formación de los psicólogos que no los habilita para lidiar con las demandas reales con las que se encuentran en el trabajo, en cuanto sus programas formativos no contemplan una visión amplia de los espacio técnico que podría ocupar el psicólogo en el mercado de las políticas públicas, manteniéndose contenidos que los forman preferentemente en psicología clínica. Haciéndose necesario mayor formación en política y en políticas sociales que les permita asumir responsabilidad política de estar a cargo de programas y grupos de trabajo.

2.4.- Síntesis integrativa

En base de lo expuesto hasta ahora en este capítulo el vínculo entre políticas sociales y psicología comunitaria aparece en la literatura como una dimensión relevante desde su origen y nacimiento, que se relaciona con dimensiones axiológicas, enlazadas con el objeto y propósito de su intervención, habiendo tenido una fuerte incidencia en el origen de la psicología comunitaria.

Ello se debería a tres factores principales: por un lado, los valores y encuadres básicos; a la relevancia de las políticas públicas y sociales como componentes del objeto sobre el que actúa la psicología comunitaria; y al cambio en los objetivos profesionales y científicos propios de la psicología comunitaria que provocaron las políticas públicas y sociales.

Por otra parte, este vínculo, siempre creciente se potenció hacia los años ochenta, y sobre todo los noventa, e incluyó no sólo ciertas dimensiones de la salud mental, como en sus inicios, sino que el conjunto de las áreas de la intervención social se fue incorporando a las políticas sociales, a la vez que se difundió a diversas realidades regionales.

Junto a estas características, la literatura ahonda en el proceso de contribución e influencia mutua entre la psicología comunitaria y las políticas públicas o sociales.

En cuanto a la contribución de la psicología comunitaria hacia la política social, diversos autores destacan, en primer lugar, los aportes que ha hecho en su condición de disciplina científica y, en segundo lugar, los que corresponden a las nociones y niveles específicos propios del acervo conceptual y técnico de la psicología comunitaria.

Respecto del primero, le ha aportado insumos de conocimiento científico en los distintos niveles o fases del ciclo de las políticas públicas, tales como la formulación, la fundamentación, el diseño, la ejecución, el seguimiento, la evaluación y la fijación de prioridades.

En relación con el segundo, se establece un conjunto amplio de contribuciones referidas a dimensiones que poseen diversos grados de generalidad e incluyen desde la perspectiva ecológica, el desarrollo de procesos participativos y de empoderamiento, el trabajo en redes y coaliciones comunitarias, el desarrollo de capacidades propias y de autoayuda, una contribución de nivel metodológico instrumental.

En cuanto a la incidencia de las políticas sociales sobre el desarrollo de la psicología comunitaria, la literatura discute sobre tres aspectos específicos. El primero se refiere al encuadre de valores y discursos de las políticas, y particularmente, a su incidencia sobre el marco de orientación de las diversas prácticas de intervención social posibles. El segundo corresponde a los campos del quehacer profesionales que las políticas públicas y sociales abren, es decir, al aumento de alternativas para el ejercicio profesional que suponen y el consiguiente enriquecimiento y potenciamiento profesional de la psicología. Por último, y como consecuencia de lo anterior, crecen las demandas de formación e investigación que refuerzan y amplían la institucionalización universitaria de esta disciplina, al tiempo que permiten mejores condiciones materiales para su desarrollo académico y la ampliación de la investigación.

La discusión expuesta, no obstante da cuenta de una contribución mutua entre psicología comunitaria y políticas públicas y sociales, resalta de igual forma que el vínculo entre ambas entraña tensiones, complejidades y vacíos.

Se reportan un conjunto de riesgos y tensiones entre las orientaciones propias de la psicología comunitaria y determinados encuadres de las políticas sociales, que hacen que la psicología comunitaria pierda su vocación crítica y su capacidad para generar cambios sociales.

Así también se debate respecto de los límites que existen en el marco de las políticas públicas o sociales para la aplicación de principios técnicos propios de la psicología comunitaria, tales como la generación de participación social, el empoderamiento y el desarrollo de procesos *bottom-up* (abajo–arriba).

En particular, los análisis sobre esta situación de tensión se refieren a la presencia de determinados modelos de políticas sociales, caracterizados por sus formas asistenciales, paliativas, centradas en el déficit o compensatorias, que derivan de concepciones subsidiarias del rol del Estado en materia de políticas sociales.

También se define la complejidad inherente a esta relación en términos de los vacíos y obstáculos que entraña la contribución de la psicología comunitaria a las políticas públicas y sociales.

En este sentido se resalta especialmente la necesidad de tener en cuenta que, en la formulación de políticas, los actores clave, sus luchas e influencias tienen un papel determinante, que afecta las conexiones entre el contenido de las políticas y los programas y la teoría e investigación, generando que el efecto del conocimiento científico sobre las políticas no sea directo, e incluso que tiende a ser débil. Por lo tanto, resulta simplista considerar que una utilización mayor del conocimiento social, de por sí, redundaría de forma automática en una mejora en las decisiones del gobierno.

De forma tal que resulta de gran relevancia asumir que la formulación de políticas es un proceso complejo en el que participan múltiples actores que poseen diferentes intereses. En consecuencia, exige tener en cuenta la necesidad de comprender la diferencia cultural y de racionalidad que hay entre el mundo científico y el de las políticas públicas y sociales, e involucrarse a lo largo de todo el proceso, desde su formulación e implementación hasta su evaluación. Dicho de otro modo, los psicólogos comunitarios deben trabajar en conjunto con profesionales, tomadores de decisiones y académicos para transformar los discursos y la teoría en resultados tangibles y realistas en la prestación de servicios.

3.- Antecedentes y análisis del proceso de inserción de los psicólogos de la intervención social en los Servicios Sociales Generales o Comunitarios españoles

Aquí analizaremos la participación de los psicólogos y de la psicología en políticas sociales en el Sistema de Servicios Sociales españoles y particularmente en los Servicios Sociales Generales o Comunitarios, para dar cuenta de los componentes institucionales, conceptuales y técnicos que conforman el marco contextual en el que produce dicha inserción.

En particular, caracterizaremos la orientación y propósito de esta inserción, y haremos un balance respecto de sus logros, avances o límites en las políticas sociales españolas.

Finalmente presentaremos una síntesis integrativa de lo expuesto en este apartado.

En el desarrollo de estos temas entenderemos a la psicología de la intervención social como un campo disciplinar, particularmente desarrollado en el contexto español, y específicamente en el marco de los Servicios Sociales, que hacen parte de la política social, estrechamente enlazado y cercano conceptual y técnicamente con la psicología comunitaria. Es decir como un campo de intervención social de la Psicología que se nutre y orienta de manera principal por principios derivados desde los diversos y plurales desarrollos de la psicología comunitaria.

Dicho de otra forma, entenderemos a la psicología de la intervención social como el principal referente disciplinar y técnico utilizado en la inserción de los psicólogos en los Servicios Sociales Generales o Comunitarios españoles (COP, 1998; Luque & Navarro, 1998; Luque & Valencia, 1998), y por otra parte, que en ella confluyen las definiciones clásicas de psicología comunitaria (Chacón, 1987) y de participación de los psicólogos comunitarios (COP, 1998).

Entre otros antecedentes nos basamos en que, como señala Garau (1995) y ampliaremos más adelante, la psicología de la intervención social es una disciplina profesional que fundamenta el quehacer de los psicólogos en los servicios sociales.

Así como también, como señalan Luque y Valencia (1998), ella identifica una metodología psicológica aplicada a los servicios sociales que considera al hombre como un ser social y como agente de su propio destino, y, por ende, estudia la dimensión cognitivo-simbólica y las representaciones sociales y de los patrones culturales y, además, reconoce que los contextos supraindividuales y la evolución del individuo y de los grupos humanos median en la delimitación de las posibilidades de cada sujeto, lo que le otorga un sentido positivo al cambio, a la movilidad social y al establecimiento de condiciones para limitar y compensar las desigualdades sociales y potencia la igualdad de oportunidades y la justicia social.

A la vez esta vinculación entre psicología de la intervención social y la psicología comunitaria que exponemos se sostiene en consideración de planteamientos como los de Casas y Beltri (1989), que entienden que ésta reúne los trabajos de la psicología de intervención comunitaria y preventiva de Caplan, Rappaport y Zax y Specter, con ideas innovadoras, provenientes de diferentes disciplinas, entre las que se destacan la perspectiva comunitaria y los planteos sistémicos.

O, como señalan López-Cabanas, Barriga, Camarero, Casas, Chacón, Gallegos, Garau, García, Luque, Merlo, Peleato y Rodríguez (1993), supone, entre otras dimensiones, un pasaje de una psicología descriptiva a una centrada en la intervención, de un enfoque individualista a uno social y comunitario, y de una búsqueda de validez interna de la investigación a otra externa y ecológica.

Así como también, como recogemos del COP (1998), la psicología de la intervención social conformaría un campo de trabajo profesional que nace de la convergencia entre los psicólogos comunitarios, surgidos tras la estructuración de los servicios sociales comunitarios, y los psicólogos de los servicios sociales especializados, centrada en el análisis de los múltiples niveles y procesos que encierra la relación entre el individuo y su contexto social, en particular, la forma en la que las necesidades individuales y colectivas son satisfechas en ese medio social. Asimismo, plantea, se aleja del abordaje individual de los problemas y crea procedimientos e instrumentos para evaluar e intervenir en los procesos sociales que toman los componentes individual, grupal y el de las estructuras sociales, políticas, económicas que los envuelven y les dan sentido.

3.1.- Antecedentes de definición e institucionales del Sistema de servicios sociales y de los Servicios Sociales Comunitarios en España

La noción de servicios sociales tiene, en principio, dos acepciones. Por una parte, siguiendo a Gorri (1995), son equivalentes a los sistema de protección social en general y, por tanto, se los concibe como un conjunto amplio de actividades y prestaciones de la política social y de sus distintos componentes, que incluyen la salud, la educación, el empleo, la seguridad social y la asistencia. Es entonces equivalente a la política social, en la medida en que abarca todos los subsistemas de protección social y forma parte del concepto general de protección social.

Desde esta perspectiva, como señala Hombrados *et al.* (2006), constituye un sistema global de cobertura de las necesidades sociales que abarca las ramas sociales tradicionales del sector de servicios –salud, educación, protección social del trabajo y de la vivienda, seguros y subsidios a la renta y servicios sociales– y es equivalente a la acepción anglosajona, que lo considera en un sentido amplio, que corresponde al tipo de acción de los Estados de bienestar más próximos al ciudadano.

La segunda es la de de Khan y Kamerman (1987), quienes lo definen como una unidad en sí misma, diferenciada por la especificidad de sus prestaciones y servicios específicos, que se desarrollan dentro de los servicios sociales personales. Es decir, caracterizan la protección social en sentido restringido como un sistema diferenciado de provisión social, que implica acciones relacionadas con el bienestar social de las personas. A la vez, señalan, constituye el sexto pilar del sistema de protección social, independiente pero conectado con las restantes áreas de las políticas de bienestar del Estado social y democrático de derecho.

En este sentido, para Garcés (1996), corresponde a los sistemas públicos de bienestar, cuya finalidad es integrar y compensar a los ciudadanos y grupos desfavorecidos y promover y universalizar el bienestar social. Es, asimismo, un instrumento de la política social centrado específicamente en las necesidades sociales especiales de ciertos sectores de población que apunta a problemáticas específicas y brinda servicios en situaciones de riesgo social, esto es, procura prevenir y atender las consecuencias de determinadas desigualdades sociales y facilitar la integración social.

Por tanto, son herramientas de la política social española, desarrollados con el objetivo de promover el bienestar social de toda la población, por medio de facilitar el desarrollo humano de los ciudadanos y hacer efectiva su plena integración social, ofreciendo los apoyos, fundamentalmente relacionales y de proximidad, así como de cobertura de carencias y el desarrollo de potencialidades, en lo que tiene que ver con la autonomía (o dependencia) personal y la integración comunitaria y social, necesarios para la prevención y/o superación de los posibles obstáculos, que impidan o eviten situaciones de marginación y exclusión social, entendiendo estos como un derecho ciudadano, distante de cualquier aproximación orientada a la beneficencia y que se aleje del asistencialismo (Khan & Kamerman, 1987; Gorri, 1995; Hombrados *et al.*, 2006; Subirats *et al.*, 2007; Fantova, 2008).

Los servicios sociales conforman un subsistema dentro del sistema público de protección social y, por ende, suponen la intervención del Estado. Se fundamentan y se definen jurídicamente, del mismo modo que cualquier otro sector que opere dentro del Estado de derecho, a través de normas que emanan del poder legislativo que, entre otras cosas, establecen y crean los servicios sociales, instituyen los principios para su funcionamiento, determinan los derechos de los usuarios frente a los servicios, definen el tipo de servicios de cada administración según el número de habitantes, estipulan su financiación y delimitan las competencias de las administraciones autonómicas y municipales (Alemán & García, 1999; Montagut, 2000).

Por otra parte, Hombrados *et al.* (2006) plantean que el origen y fundamento de la definición de servicios sociales están constitucionalmente establecidos, tanto en Europa como en España, en este último caso, en la Constitución política de 1978, a partir de cuya promulgación, comienza a gestarse un sistema público de servicios sociales que sigue los principios y los lineamientos de los países europeos más avanzados en esa materia, entre otros, la descentralización de los servicios, la integración de servicios dispersos, la cooperación entre los sectores público y privado, el enfoque más preventivo que asistencial, y el desarrollo de la ayuda mutua en la comunidad.

Esa Constitución, además, establecía que la asistencia social era una competencia "exclusiva" de las diecisiete comunidades autónomas. Es decir, al proceso de desarrollo de los servicios sociales está ligado a la descentralización de la asistencia social, a través de las estructuras y servicios públicos de la administración

del Estado, de las comunidades autónomas y de las corporaciones locales (Moreno, 2001).

Entre 1982 y 1993, tras la promulgación de diversas leyes autonómicas, se establecieron sistemas regionales de servicios sociales de acceso universal y luego, con la Ley reguladora de las bases del régimen local, en 1985, se incorporaron también los entes locales en a su implementación, de forma tal que en los municipios de más de veinte mil habitantes, la prestación se convirtió en un servicio público que las corporaciones locales están obligadas a prestar (Moreno, 2001). Este traspaso, a su vez, implicó un cambio decisivo en la orientación de los servicios sociales, dado que la asistencia social y la beneficencia anteriores se transformaron para pasar a impulsar tanto las funciones de protección como las de promoción e integración social (Moreno, 2001).

Las distintas leyes autonómicas de primera generación, desde la década del ochenta, y de segunda generación, desde la del noventa, han tenido un rol decisivo en la configuración del sistema y han supuesto, por un lado, que, de manera gradual, el sistema asumiera distintas responsabilidades públicas y, además, un avance en la concepción de los servicios sociales como derechos de los ciudadanos y en la introducción de elementos de control de la calidad de las prestaciones por parte de órganos participativos (Alemán & García, 1999).

En la mayor parte de los casos, las legislaciones autonómicas intentan apartarse de las concepciones tradicionales de asistencia social mediante algunos elementos, tales como, la búsqueda de una mejora de la calidad de vida de la población en general y, en especial, de los sectores que se encuentran en una situación de marginación social, y la generación de acciones preventivas, asistenciales y de inserción social y comunitaria (Alemán & García, 1999).

El sistema, además, quedó configurado a partir del Plan concertado de prestaciones básicas, creado en 1987, que constituye un intento de homogeneizar los recursos mínimos necesarios en todo el territorio nacional (Hombrados *et al.*, 2006) que provee el gobierno central.

Por su parte, esas leyes de primera generación, según Arias, Murillo, Guillén y Pérez (2004), poseen las siguientes características fundamentales: conforman un conjunto o

sistema organizado de servicios, recursos, equipamiento, acciones, funciones y/o prestaciones humanas, materiales, técnicas o financieras que buscan favorecer el pleno y libre desarrollo de las personas, grupos y comunidades, fomentar su bienestar social y su calidad de vida y promover su participación e integración en la sociedad mediante la prevención, el tratamiento o la supresión de las causas que llevan a la marginación. Asimismo, se estructura en dos tipos de acciones: las primeras, de orden general, comunitario o de atención primaria, que dan respuesta a las necesidades básicas de Información y orientación, ayuda a domicilio, alojamiento y convivencia, prevención e inserción social y promoción y cooperación social de toda la población, y las segundas, especializadas o específicas, que atienden a las necesidades más concretas de los distintos sectores –entre otros, la familia, la infancia, la juventud, la mujer, la tercera edad, los discapacitados y minusválidos y las minorías étnicas–. Ambas se rigen por los principios de participación, descentralización, prevención, solidaridad, coordinación, globalidad, integración, universalidad e igualdad, que es responsabilidad pública cumplir y cuya gestión suele ser también pública, aunque se contempla la participación de la iniciativa privada y la colaboración del voluntariado. Asimismo, articulan cauces de participación de la ciudadanía mediante los consejos regionales, provinciales y locales creados a tal efecto, y se financian, en gran medida, con recursos públicos, provenientes de las administraciones autonómicas y locales, aunque en ocasiones se dan aportes privados y de los usuarios.

Para Chacón (1987), las leyes de las comunidades autónomas de Madrid, Murcia, Navarra, el País Vasco y Cataluña, promulgadas en los años ochenta, comparten varios principios generales acerca de las actuaciones, entre otros, la finalidad de los servicios sociales, que es promover el desarrollo completo de las personas y grupos sociales favoreciendo la participación ciudadana, su carácter público, igualitario y universales y su especial hincapié en la prevención de los problemas sociales.

Arias *et al.* (2004) señalan que las seis leyes de segunda generación gallega, valenciana, asturiana y madrileña marcan como objetivo básico la ordenación y estructuración de un sistema integrado de servicios sociales, mientras que otras subrayan la promoción y garantía del derecho de toda la ciudadanía a acceder a ellos. En lo que se refiere a los principios que rigen su funcionamiento, hay mayor coincidencia que en las de primera generación: unánimemente, se señalan la participación, responsabilidad pública, coordinación y universalidad, y son frecuentes las referencias a los principios de integración, prevención, solidaridad, igualdad,

planificación, normalización y descentralización. Sin embargo, la denominación de los dos niveles de actuación considerados, sus áreas y los servicios sociales especializados que las articulan siguen siendo heterogéneos. Otra diferencia corresponde a la distribución de competencias entre las distintas administraciones, en la cual las locales resultan reforzadas en los nuevos textos legales. Pero una de las diferencias más importantes entre las leyes de primera y segunda generación tiene que ver con el detenimiento y detalle con el que se tratan los aspectos relacionados con la iniciativa social no lucrativa y el mercado, así como el fenómeno del voluntariado.

Subirats *et al.* (2008), por su parte, presentan cuatro fases en el desarrollo de los servicios sociales tras las leyes autonómicas en España. La primera se inicia con el desarrollo normativo de los gobiernos autonómicos, en 1982, y abarca los cuatro años posteriores. Su hito central es el momento en el que se aprueban las primeras leyes en el País Vasco, Navarra, Madrid, Cataluña y Murcia, que reconocían su competencia en asistencia social en sus respectivos estatutos, y sientan las bases y sirven de ejemplo para el resto de las comunidades autónomas, aunque contienen lagunas significativas acerca de elementos importantes del sistema, como la coordinación y cooperación interadministrativa o la relación entre los sectores público y el privado.

La segunda va de 1986 a 1992 y corresponde al período de aprobación, por parte del resto de comunidades, de sus respectivas leyes de servicios sociales. Supone, por ende, la culminación de la primera ola de leyes autonómicas, muy similares en lo sustantivo y en sus dimensiones operativas, que se suman a las ya aprobadas en la primera fase, de las cuales ocho (Castilla, La Mancha, Aragón, Canarias, Extremadura, Baleares, Andalucía y Castilla León) aún están vigentes.

En la tercera, entre 1993 y 1997, Galicia, Cataluña, el País Vasco y la Comunidad Valenciana realizan sendas reformas en sus sistemas, que culminan en la aprobación de las leyes de segunda generación. Asimismo, especifican elementos clave del sistema, como la descentralización, e incluyen parte de las nuevas realidades que éste debe encarar. Pese a que no se reconocen como derecho subjetivo, y el sistema sigue manteniendo una fuerte concepción asistencialista, resultaron ejemplares para las reformas posteriores del resto de comunidades autónomas.

La última fase, entre 2002 y 2003, corresponde a la continuación de la segunda ola de leyes autonómicas y en ella se regula el sistema de servicios sociales de La Rioja, Asturias, Madrid y Murcia. Estas nuevas leyes incorporan elementos, como los derechos y obligaciones de los usuarios o criterios de control de la calidad de la atención, y problemáticas nuevas, como las situaciones de dependencia, no contempladas por sus predecesoras.

En este proceso, el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales merece una mención aparte. En 1987, gracias a un acuerdo entre los tres niveles de la administración pública –nacional, autonómico y local- se aprobó dicho plan, que materializó la cooperación intergubernamental en los servicios de atención primaria (Casado, 1994). Surgido inicialmente como un acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las comunidades autónomas para cofinanciar la red de servicios sociales generales o comunitarios gestionados por las entidades locales, pasó a transformarse en un elemento sobresaliente de estos servicios. En palabras de Fernández (2001), el plan ha sido un componente central y el pilar en la evolución de los servicios sociales en lo que atañe a la inversión en recursos humanos e infraestructuras para potenciar una oferta asistencial de centros públicos y para el sostenimiento de una red de atención gratuita dirigida a la población de quince de las comunidades autónomas.

Implementado a través de convenios y programa entre el Ministerio de Asuntos Sociales y las comunidades, establece cuatro compromisos básicos (Fernández, 2001). En primer lugar, el de cofinanciación, que obliga a la administración central a destinar recursos del Estado, y a las comunidades, a aportar una cifra igual o superior a ésta, mientras que el de las corporaciones locales se determina según sus circunstancias y lo que decida la comunidad correspondiente. En segundo término, el de gestión, que postula que las corporaciones locales deben prestar servicios sociales y equipamiento. En tercera instancia, el de información, que las compromete a dar a conocer los resultados de la concertación, mediante documentación homogénea aprobada por la Comisión de seguimiento para la presentación de proyectos, y a hacer una evaluación anual y una memoria financiera. Por último, el compromiso de asistencia técnica, que consiste en la creación de espacios de intercambio de las experiencias y en la formación de profesionales que participen en el desarrollo de instrumentos de recolección de información, como la ficha social, que permitan a las tres administraciones conocer y evaluar los servicios sociales.

Este plan provocó la expansión de los servicios sociales en España, supuso un incremento en el gasto público en bienestar (Moreno, 2001) y fue el primer instrumento estatal dirigido a garantizar prestaciones mínimas comunes a toda la población en la lucha contra la exclusión social, la prevención de la marginación y la mejora en la calidad de vida, y ha abierto las puertas a todo el sistema de protección social para garantizar una red de equipamientos que desarrollen las prestaciones básicas de los servicios sociales (Subirats *et al.*, 2008).

Como señala Hernández (1989), a partir de ese plan se incorporan por primera vez en los centros de servicios sociales comunitarios (generales, de base o de atención primaria, según el nombre que reciban en cada comunidad autónoma) psicólogos, profesionales que antes sólo formaban parte de los servicios sociales especializados (minusvalías, tercera edad, toxicomanías, etc.) y estaban excluidos del nivel primario de atención que, en el nuevo diseño, determina la presencia de un psicólogo por centro (Berdullas *et al.*, 1989; Hernández, 1989; COP, 1998).

Por otra parte, los servicios sociales españoles están compuestos por dos niveles de atención: los servicios sociales comunitarios y los servicios sociales especializados. En el primero, el eje central de gestión son los municipios, que es el nivel más descentralizado (Setién & Arriola, 1997). Éstos se organizan en zonas territoriales que posean una cantidad de habitantes y características sociales semejantes, y constituyen el primer punto de acercamiento de los individuos, familias y comunidades al sistema. Asimismo, brindan servicios polivalentes, es decir, dirigidos a necesidades y problemas de naturaleza diversa, sean individuales o colectivos. Constituyen además una plataforma privilegiada de coordinación con otras instituciones, servicios y recursos –públicos o privados– existentes en la comunidad o en el área geográfica donde están insertos, y la base para la planificación y detección de necesidades sociales (García & Ramírez, 1992).

Aunque en todas las comunidades no ofrecen las mismas prestaciones, sus cuatro funciones primordiales son 1) los servicios de información, valoración y asesoramiento a los ciudadanos, que comprenden: a) hacerles saber cuáles son sus derechos y con qué recursos cuentan los servicios sociales, y b) detectar los problemas de los distintos sectores de la población, para planificar la acción. 2) el servicio de ayuda a domicilio, que presta servicios domésticos, sociales y de apoyo personal a individuos o familias, que permiten que adquieran autonomía en su medio habitual. 3) el servicio de

cooperación social, cuyo objetivo es promover la vida asociativa y comunitaria, incentivando mecanismos de participación, y 4) los servicios de promoción e integración social de personas, familias y grupos en situaciones de riesgo (Setién & Arriola, 1997).

Las distintas leyes autonómicas, por su parte, buscan realizar y potenciar acciones tendientes a la promoción y el desarrollo pleno de los individuos, grupos y comunidades, activando vías de participación para la concientización, la búsqueda de recursos, la resolución de problemas y el fomento del asociacionismo (Martínez & Rodríguez, 1995; Hombrados *et al.*, 2006).

Los servicios sociales comunitarios se caracterizan por:

- ser universales: es decir, para todos los ciudadanos;
- ser generales: atienden todos los problemas que presenta la ciudadanía y son el puente hacia los servicios especializados;
- su carácter preventivo: actúan sobre las causas y el origen de los problemas;
- su polivalencia: establecen un conjunto de recursos en forma de prestaciones dirigidas a los usuarios como personas (prestaciones personalizadas) y como colectivos o comunidad (prestaciones comunitarias);
- su territorialidad: procuran estar lo más cerca posible del lugar en el que se generan las necesidades;
- ser participativos: no sólo consideran imprescindible el concurso de los ciudadanos en la resolución de sus problemas, sino que devuelven el protagonismo a la comunidad al reconocer sus potencialidades y recursos propios, y --ser integradores: implican una acción globalizadora, que abarque los diversos sectores de la vida social y el conjunto de las áreas sociales en el abordaje de las necesidades (Martínez & Rodríguez, 1995; Hombrados *et al.*, 2006).

El segundo nivel de atención, los servicios sociales especializados, se estructura territorialmente de acuerdo con las necesidades de cada región y se dirigen a determinados sectores de la población –familias, niños, adolescentes, adultos, tercera edad, personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, toxicómanos o drogodependientes, minorías étnicas o inmigrantes, grupos con conductas antisociales, entre otros colectivos– que, por sus condiciones o circunstancias, requieren una

atención específica, esto es, aquellos que requieren un tratamiento técnicamente complejo o una prestación que no puede resolverse en los servicios generales. Una de sus características principales es que el acceso de los usuarios es indirecto, pues parte de la derivación de otro profesional. Su radio de acción, por otro lado, suele superar la comunidad o el municipio y ser comarcal o regional, salvo en municipios de gran tamaño, como Madrid o Barcelona (Setién & Arriola, 1997).

Un punto que destacan Hombrados *et al.* (2006) es que, dado que se ocupan de resolver situaciones más complejas, las prestaciones que ofrecen exigen una mayor concentración y cualificación de recursos.

Por último, el análisis realizados por Subirats *et al.* (2008) permite evaluar y dimensionar el proceso de definición técnica y legal de los servicios sociales en España.

Subirats *et al.* (2008) plantean que, en España, los servicios sociales se implantaron a partir de la democratización de las instituciones, durante la transición democrática, y que se basan en el debate en torno a las características de estos sistemas de protección formuladas por los países europeos más avanzados, esto es, su universalidad, descentralización y regionalidad, su función preventiva y de desarrollo comunitario, opuesta al asistencialismo, y el impulso y fomento de las relaciones de cooperación ente el sector público y el privado.

Sin embargo, aclaran, la situación socioeconómica del país obligó a limitar las dotaciones presupuestarias. Esto, sumado al predominio de las propuestas neoliberales de contención del gasto y provisión indirecta de los servicios públicos, actuó como un freno en la configuración final del sistema y obturó los planteos de las fuerzas políticas progresistas. El resultado final ha sido un régimen de servicios sociales descentralizado en el que, si bien están presentes el gobierno central, el autónomo y el consistorio municipal, hay todavía un grado importante de beneficencia y una oferta insuficiente que el sector público no logra ampliar. Por último sostienen que, en comparación con los otros sistemas que configuran el modelo público español de Estado de bienestar, como el sanitario o el educativo, los servicios sociales, tanto en el plano legislativo como en el organizativo o el presupuestario, tiene una posición secundaria y subordinada en el marco de la protección social.

3.2.- La psicología de la intervención social como marco conceptual y definición técnica que fundamenta y orienta la inserción de los psicólogos en los servicios sociales comunitarios españoles

En este apartado presentaremos las definiciones técnicas operacionales de la psicología de la intervención social y su lugar como referente conceptual del campo técnico de los psicólogos en los servicios sociales.

Como ya hemos señalado a partir de Berdullas *et al.* (1989), Hernández (1989) y COP (1998), el hito en la incorporación de los psicólogos en los servicios sociales españoles fue el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales y, en especial, el desarrollo de los servicios sociales comunitarios que derivaron de él.

Para el COP (1998), el desarrollo de los servicios sociales españoles, a fines de los años setenta, abrió un área de trabajo que, si bien ya existía, estaba fundamentalmente centrada en los servicios especializados. En este sentido, la aparición de los servicios sociales comunitarios, en el marco del avance de la estructuración de los servicios sociales como sistema, propició que los psicólogos comunitarios, junto a los especializados participaran en la creación de un nuevo campo de trabajo profesional.

Esta área, que en el primer Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos de 1984 se comienza a denominar psicología de intervención social, se define como una disciplina surgida a partir del cambio político y social que ha tenido una prolífica existencia en amplios sectores profesionales y ha determinado la metodología psicológica aplicada a los servicios sociales (COP, 1998; Luque & Navarro, 1998; Luque & Valencia, 1998).

Un punto destacado ha sido el desarrollo normativo, tras su incorporación en la Constitución de 1978, en la Ley reguladora de bases de régimen local, la Ley de integración social de minusválidos, en la Ley sobre adopción y acogimiento familiar, en el Plan concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas en las administraciones locales, a finales de los ochenta, y el más reciente Plan gerontológico.

Según Berdullas *et al.* (1989), el Colegio Oficial de Psicólogos ha sido central para potenciar el papel del psicólogo en los servicios sociales. A finales de 1985, la Junta

Rectora de la Delegación de Madrid adoptó como prioridad el área de los servicios sociales, lo que propició espacios de encuentro entre los psicólogos que ya trabajaban en esos servicios, compromiso que se reflejó en la organización de las primeras Jornadas de psicología de la intervención social, celebradas en Madrid en enero de 1987.

Por su parte, esta inserción ha redundado en la producción de una abundante literatura que delineaba los fundamentos conceptuales y las características operacionales de este campo técnico.

Como señala Chacón (1987), los principios inspiradores de las leyes que rigen los servicios sociales coinciden con las definiciones ya clásicas de psicología comunitaria, que ha guiado el trabajo de los psicólogos en los equipo de intervención social de estos servicios. Éstas, agrega, suponen una ruptura con el rol clínico tradicional dado que proponen una orientación preventiva de la labor focalizada en la colectividad, buscan validar comunitariamente sus técnicas de intervención y generar cambios sociales, se adaptan a las demandas de la comunidad e incorporan a otros profesionales y a distintos miembros de la comunidad en su tarea.

Por su parte, Navarro, Pereiro y Luque (1989) plantean que esa transformación coincide con los lineamientos que surgen de los trabajos en psicología de la intervención comunitaria y preventiva de autores como Caplan, Rappaport y Zax y Specter, entre otros.

Respecto de los elementos disciplinares y contextuales que han propiciado la conformación de ese espacio técnico, Casas y Beltri (1989) plantean que hubo tres elementos concurrentes que lo posibilitaron: en primer lugar, las ideas innovadoras provenientes de diferentes disciplinas, que han hecho que los programas de intervención social y psicosocial tengan nuevos estilos y objetivos, entre los que se destaca el redescubrimiento de la perspectiva comunitaria. En segundo lugar, la lucha de varios profesionales pioneros por introducir una perspectiva psicosocial de trabajo. Y, por último, la emergencia de programas que han intentado introducir cambios sustanciales en las redes de servicios, como la propuesta de desmasificar los grandes internados.

Asimismo, según estos autores, los planteos sistémicos han sido una referencia conceptual relevante, en la medida en que facilitaron una primera conexión entre las prácticas clínicas de algunos psicólogos y los planteos comunitarios de quienes proponían que los servicios sociales dejaran de ocuparse de las patologías individuales. Luego de que, en forma paulatina, se comenzara a aceptar el lugar de los psicólogos como interventores en la familia y en las instituciones, pasaron a intervenir en la comunidad, tal como proponían Zax y Specter.

En el mismo sentido, López-Cabanas *et al.* (1993) indican que la institucionalización de la psicología como disciplina científica y como profesión ha puesto en evidencia la formación y la cualificación del psicólogo para trabajar en el ámbito de los servicios sociales. En particular, sostienen que esos psicólogos deben seguir el derrotero que va de la psicología descriptiva a la interventiva, del enfoque individualista al social y comunitario, del énfasis en la validez interna de la investigación al énfasis en la validez externa y ecológica, de la distinción entre psicología básica y aplicada a una estrecha relación entre investigación e intervención profesional, del papel de la psicología como disciplina científica a asumir su carácter de tecnología y profesión, que implica llevar a cabo estrategias de intervención en todos los ámbitos y plantear modelos teóricos que las guíen.

Garau (1995) define la psicología de la intervención social como una disciplina profesional que fundamenta el desempeño de los psicólogos en los servicios sociales y que, a la vez, ha sido promovida por la creación de los servicios personales, aunque no se limita a ese ámbito. Es decir, aclara, se trata de la actividad profesional de una rama de la psicología que, en su evolución histórica, surge como respuesta a la necesidad de analizar y/o de actuar sobre los problemas que conllevan las interacciones personales y con el entorno en los diversos contextos sociales, cuyas reflexiones, investigaciones y acciones tienen un marco de referencia interdisciplinario, que contempla, entre otras disciplinas afines, a la psicología social, a la sociología y a la antropología.

En cuanto a sus objetivos, menciona el cambio psicosocial de los colectivos y las personas en su relación con lo que los rodea, reducir o prevenir las situaciones de riesgo social y personal, y promover el bienestar de la comunidad, ya sea solucionando problemas o promoviendo mejoras en la calidad de vida. Afirma que su objeto de estudio es la interacción social –entendida como un continuo entre los

antecedentes o condicionantes previos, la situación actual y la dimensión futura–, que puede analizarse desde múltiples niveles: el estructural, que corresponde a las grandes orientaciones sociopolíticas que se concretan en leyes, planes, redes de recursos, etc.; el comunitario, que incluye los diferentes grupos, instituciones y organizaciones, públicas o privadas, y las redes de relaciones e intercambios que se dan entre colectivos, y el individual, que corresponde a los comportamientos, emociones y actitudes que se dan en las relaciones interpersonales con el grupo de convivencia y el entorno inmediato. Por último, establece que sus métodos son la ecología social, el análisis e intervención Institucional y familiar, la interacción grupal y el desarrollo individual.

Luque y Navarro (1998) definen la psicología de la intervención social como una metodología y un conjunto de criterios orientadores que configuran una perspectiva conceptual y disciplinar y un campo de actuación abierto a la teorización y el debate de los modelo de la psicología. Sus principios, proponen, la constituyen como un estudio de los factores y variables psicosociales que inciden en la interacción del sujeto (individual/grupal) con su medio ambiente (contexto social), cuya finalidad es dotar a las personas de los instrumentos que le permitan controlar y dominar su propio medio, y participar en los procesos de cambio y en las estructuras para resolver los problemas que las afectan. En otras palabras, sostiene que es un campo profesional dirigido al cambio social a partir de una labor institucional que busca, mediante una relación dialéctica entre lo individual y lo colectivo o social, que a su vez tiene en cuenta el compromiso sociopolítico del psicólogo de la intervención social con un modelo de sociedad avanzada, de bienestar y progreso, implicar a la población afectada –en forma directa o a través de diversos agentes sociales– en los cambios individuales y socioestructurales.

Para Luque y Valencia (1998), el término psicología de la intervención social ha proliferado en amplios sectores profesionales e identifica una metodología psicológica aplicada a los servicios sociales que, por un lado, considera al hombre como un ser social y como agente de su propio destino, y, por ende, estudia la dimensión cognitivo-simbólica y las representaciones sociales y de los patrones culturales y, además, reconoce que los contextos supraindividuales y la evolución del individuo y de los grupos humanos median en la delimitación de las posibilidades de cada sujeto, lo que le otorga un sentido positivo al cambio, a la movilidad social y al establecimiento de condiciones para limitar y compensar las desigualdades sociales y potencia la igualdad

de oportunidades y la justicia social. Sus funciones sociales principales, plantean, son mejorar la calidad de vida y proporcionar bienestar social a los individuos, grupos o comunidades que conforman el tejido social, mediante la prevención y la promoción del cambio social, y abordar los problemas con una estrategia rehabilitadora o compensatoria a través de acciones terapéuticas o de integración.

El interventor en ella, por su parte, media entre el sujeto y el entorno social, considera la participación activa del usuario en la interacción en el sistema y da importancia al contexto sistémico de las dinámicas de interacción interpersonal y de la comunidad. Esto supone una implicación personal del profesional, que no se aísla en su supuesta neutralidad ideológica, una concepción democrática de las relaciones sociales y humanas y una visión optimista y positiva de las posibilidades del hombre para cambiar su propio destino.

Para estos autores, entonces, el objeto de estudio y de intervención es la interacción persona-ambiente. Lo individual no se reduce allí a la condición de individuo singular (o de familia o de grupo), sino que forma parte de un ecosistema, que tiene en cuenta la combinación dinámica de elementos ambientales y humanos. El análisis de lo individual, postulan, pasa a ser así el análisis del individuo en situación, y el esquema de intervención supone una estructura interaccional que incorpora como elementos primordiales al profesional, los recursos institucionales y la red social de solidaridad.

En cuanto a la metodología que se aplica a las dimensiones individual, grupal o comunitaria, aclaran, consiste en una perspectiva psicológico-sistemática que considera la individualización o valoración del problema como algo enraizado en la situación social más general y fija sus objetivos mediante un proceso que, partiendo de la individualización y el análisis de las alternativas posibles, determina las estrategias de intervención y sus consecuencias. En la fase de intervención, el proceso de ayuda, señalan, debe ser un procesos transversal de revisión permanente del sistema que conduzca a un cambio en las manifestaciones y en los comportamientos del usuario, a través del desarrollo de su capacidad para afrontar y resolver sus propios problemas (sean individuales, grupales o comunitarios) y mediante el uso adecuado de los recursos personales y ambientales.

Por último, formulan que la perspectiva comunitaria es el resultado de una evolución en la implantación de los servicios sociales acorde con los principios en los cuales

éstos se inspiran (integración, normalización, descentralización e igualdad) y con un modelo de Estado social de derecho. De este modo, para estos autores, los servicios sociales comunitarios representan un avance cuantitativo pues, al no hacer una diferenciación estricta entre los servicios sociales específicos y los comunitarios, han permitido superar la sectorización de los servicios sociales sectoriales.

Para el COP (1998), la psicología de la intervención social conforma un campo de trabajo profesional que nace de la convergencia entre los psicólogos comunitarios, surgidos tras la estructuración de los servicios sociales comunitarios o de base, y los psicólogos de los servicios sociales especializados y analiza los múltiples niveles y procesos que encierra la relación entre el individuo y su contexto social, en particular, la forma en la que las necesidades individuales y colectivas son satisfechas en ese medio social. Asimismo, plantea, se aleja del abordaje individual de los problemas y crea procedimientos e instrumentos para evaluar e intervenir en los procesos sociales que toman los componentes individual, grupal y el de las estructuras sociales, políticas, económicas que los envuelven y les dan sentido.

Los objetivos que para este organismo rigen el quehacer de los psicólogos en el campo de la intervención social son reducir o prevenir situaciones de riesgo social y personal, aportando recursos materiales o profesionales para la resolución de los problemas concretos que afectan a los individuos, grupos o comunidades o mediante la promoción de una mayor calidad de vida. Agrega que las principales situaciones de riesgo en este caso surgen de la falta de cobertura de las necesidades humanas básicas, que están condicionadas por el entorno social, tales como la subsistencia, la convivencia e integración social, la participación, el acceso a la información y a los recursos sociales, la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la inclusión social.

Por otra parte, señala que sus modelos metodológicos de intervención son el de competencia social y el ecológico, pero agrega que, dada la complejidad de los objetivos de la intervención social y las relaciones entre los psicólogos y los restantes profesionales que participan en ella (trabajadores sociales, abogados, sociólogos, economistas), un factor esencial para lograr los objetivos es integrar aportes interdisciplinarios. Esa complejidad, además, para el COP, evidencia la necesidad de que la formación en psicología de la intervención social tenga un sustrato, común a todos los profesionales, que incorpore los modelos teóricos, los conocimientos y las

técnicas de evaluación e intervención de la psicología social, para aplicarlos al contexto social, y un aprendizaje específico del marco normativo, administrativo y organizativo, de sus principales programas y servicios, de las características psicosociales de los sectores a intervenir y de la metodología (planificación y evaluación de necesidades y programas).

Esta definición incluye también una caracterización operacional del campo técnico que recoge la experiencia de los profesionales en más de una década de trabajo de intervención social:

- Atención directa: el psicólogo trabaja directamente con la población para evaluar, orientar y/o solucionar los problemas. Esta atención puede realizarse de formas muy diferentes según se trate de individuos, grupos o comunidades.
- Asesoramiento y consultoría: el psicólogo no sólo se ocupa del destinatario de los servicios, sino que ayuda al personal o a la dirección de los programas o servicios en la implementación de acciones, en la resolución de crisis y, en general, en la relación entre los programas, los profesionales y los usuarios.
- Dinamización comunitaria: con el modelo comunitario cobra fuerza la participación del psicólogo en la concientización de la comunidad y en la potenciación de los recursos que ella posee.
- Investigación: una función esencial de estos profesionales es la realización de prospecciones, estudios y trabajos de investigación que contribuyan al avance del cuerpo de conocimientos que sustentan esta actividad.
- Planificación y programas: para alcanzar un grado óptimo de estructuración de los componentes de la intervención son fundamentales la planificación y la programación.
- Evaluación de programas: es el estudio sistemático de los componentes, procesos y resultados de las intervenciones.
- Dirección y gestión: los psicólogos también se han ido incorporando a esos niveles, tanto en la administración pública como en las iniciativas privadas.
- Formación: dada la ausencia de una formación universitaria sólida, ha crecido la demanda de las actividades formativas que han tenido una importante función en la formación de los propios psicólogos como de los otros profesionales involucrados en la intervención social.

En esta síntesis, el COP incluye asimismo los instrumentos utilizados por los psicólogos –intervención grupal, intervención y terapia familiar– y sus técnicas –de mediación, evaluación, intervención ambiental e investigación social–.

En cuanto a los ámbitos en los que actúan, el COP señala:

- La intervención con la comunidad: el psicólogo intenta promover las competencias de la comunidad para analizar sus problemas y generar recursos para superarlos, a fin de incrementar el bienestar social y mejorar la calidad de vida de las personas. En los servicios sociales comunitarios, esto se complementa con la atención directa a los ciudadanos.
- La familia y la infancia: en este caso, el objetivo es que los menores de edad puedan ejercer sus, es decir, procurar que se den las condiciones que lo permitan y limitar las situaciones adversas que lo amenacen. En este caso se realizan intervenciones familiares, acogimiento familiar y residencial y trabajos en adopciones.
- La tercera edad: aquí se intenta facilitar la adaptación y se hacen intervenciones sobre el propio sujeto, en su entorno familiar o con quienes convive.
- Las deficiencias, discapacidades y minusvalías: el psicólogo participa en diversas intervenciones dirigidas a problemáticas en las que el común denominador es la repercusión social de la discapacidad del sujeto en relación con la igualdad de oportunidades y su integración social.
- La mujer: en este ámbito, el psicólogo participa en diversos programas y servicios, con funciones de evaluación y diagnóstico psicológico de, apoyo a la inserción laboral, diseño y elaboración de contenidos formativos y prestación de servicios de orientación profesional.
- La juventud: el psicólogo realiza un trabajo de apoyo para ayudar al joven a que ocupe su tiempo libre de forma constructiva, promoviendo asociaciones y colectivos y utilizando las estrategias de animación cultural.
- Las minorías sociales y los inmigrantes: el papel del psicólogo en este amplio sector es favorecer que estos colectivos adquieran habilidades personales concretas que les permitan lograr una mayor integración en su entorno y desarrollar sus propios recursos personales.
- La cooperación para el desarrollo: el psicólogo se encarga en este caso de proveer los componentes psicosociales, antropológico-culturales y del medio

ambiente en el diseño de estos planes, a fin de predecir y optimizar sus efectos psicológicos y sociales.

- La psicología ambiental: una de las finalidades del psicólogo ambiental es propiciar el cambio de comportamiento ecológico responsable o de los patrones de relación entre el individuo y su medio.

Por otra parte, para describir y definir la propuesta técnica de la psicología de la intervención social, en particular, la inserción de los psicólogos en los servicios sociales comunitarios, es útil presentar las directivas técnicas de la intervención social en general (no sólo las de la psicología de la intervención social) que se siguen en los servicios sociales comunitarios.

Martínez y Rodríguez (1995) definen los servicios sociales comunitarios como un sistema público centrado en la atención primaria, cuyo objeto es responder a las necesidades sociales, mediante la gestión propia y/o a través la coordinación con el resto del sistema de protección social, que se basa teóricamente en la interdisciplinariedad y supone un avance, respecto de los modelos benéfico-asistenciales, hacia modelos de intervención social que estén en consonancia con la idea de calidad de vida y bienestar de los ciudadanos e integralidad de las acciones. Los objetivos que los guían, indican, van desde los más generales, como promover el bienestar social, mejorar la calidad de vida y promover el desarrollo comunitario, hasta otros más concretos, como insertar socialmente a colectivos marginados, fomentar la participación comunitaria y el voluntariado. Asimismo, para los autores, tienen la función de mediar en los intercambios con la comunidad para ajustar la estructura organizativa y los procesos de diseño, planificación, evaluación, control y seguimiento de los programas.

Por su parte, Aramburu, Caletto, Gil, Navarro, Saiz, Saiz y del Mar Sauret (1996) señalan que, en el Plan comunal de los servicios sociales de atención primaria del Ayuntamiento de Barcelona, el encuadre técnico y la intervención social que se ha implementado tiene las siguientes características:

- La intervención profesional se asume como una acción social. La clásica diferenciación en niveles de intervención –individual y/o familiar, grupal y comunitario– es entonces una falsa dicotomía entre lo individual y lo colectivo, dado que las aspiraciones, carencias, problemas y/o situaciones de malestar

social de la población tienen su raíz en las características y dinámicas de esa sociedad.

- La reacción de la sociedad frente a las características, carencias y/o problemas que afectan a determinados individuos, familias o grupos sociales puede oscilar entre la oferta solidaria de ayuda y respuesta y una actitud de independencia o de rechazo y marginación.
- El enfoque de los servicios sociales de atención primaria actúa siempre en la interacción entre el individuo y su entorno y sus manifestaciones pueden ser individuales o colectivas.
- Las aspiraciones, carencias, problemas y / o situaciones de malestar social se definen de forma comunitaria y requieren una intervención de los servicios sociales de atención primaria: a) cuando hay un sector de la población afectado (y no solamente un individuo o familia), y b) cuando el fenómeno impide la plena integración voluntaria de esos individuos, grupos o colectivos sociales y eso provoca conflictos abiertos o latentes.
- Los objetivos generales de estos servicios son: a) potenciar dinámicas sociales abiertas y permeables entre las diferentes realidades de la población del territorio, b) reforzar el tejido asociativo en los sectores de la población y las temáticas priorizadas por los servicios sociales de la zona, c) determinar, y robustecer las redes informales de relación y solidaridad, d) capacitar a los sectores que sufren algún tipo de exclusión social para favorecer su promoción social colectiva, e) influir para que las dinámicas sociales dominantes, el tejido asociativo y las redes informales funcionen y actúen desde un enfoque de promoción y justicia social, f) incrementar la cooperación y coordinación con y entre las entidades y/o instituciones del territorio para unificar y complementar los esfuerzos en función de intereses comunes, y g) colaborar, buscando la cohesión social, en la resolución de los conflictos que puedan darse entre sectores de la población en situaciones que sean objeto de la intervención.

Por último, el planteo reciente de Fantova (2008) acerca de la intervención social, en general, nos permite complementar algunos de los aspectos que fuimos presentando en este apartado. Según este autor, la intervención social es todo lo que se hace en los servicios sociales y, por tanto, una actividad que se enmarca en las acciones que procuran brindar bienestar en la interacción entre las personas. La define también como el ajuste dinámico entre autonomía personal e integración relacional, de forma tal que fundamentalmente constituye un quehacer relacional que se realiza en y a

través de los vínculos interpersonales entre los que realizan la intervención y sus destinatarios.

Agrega que su ejecución supone actividades –con distinto grado intensidad y en diferentes momentos– con individuos, grupos familiares y de convivencia y con comunidades y sistemas formales, que se llevan a cabo en ciclos, más simultáneos que sucesivos, de planificación, ejecución y evaluación, guiadas por un conjunto de ejes metodológicos, entre los que incluye:

- el enfoque preventivo, esto es, intervenciones que eviten que se prolongue o intensifique indefinidamente la necesidad de atención;
- el enfoque comunitario, que promueve intervenciones de proximidad, apoyadas en las redes familiares y comunitarias y de soporte social;
- la personalización, es decir, la búsqueda flexible de la mayor adecuación o adaptación de la atención a las necesidades, demandas y expectativas de cada uno de los individuos que la recibe;
- la sinergia, entendida como la búsqueda del mayor ajuste y la máxima fluidez y efecto multiplicador de las diferentes prestaciones y servicios que recibe el sujeto, de modo que la intervención sea todo lo integral que haga falta;
- la continuidad de la atención, lo que significa que en las cadenas de atención no haya momentos o períodos en los que la persona quede desatendida o inadecuadamente atendida;
- la promoción de la autonomía, tanto en el sentido de trabajar para que la persona conserve y desarrolle sus capacidades y pueda decidir sobre todo lo que la afecta;
- la normalización, que es poner a disposición de los destinatarios los entornos, actividades, recursos y oportunidades culturalmente normativas o socialmente valoradas, prestando especial atención a cuestiones como la confidencialidad, la intimidad, la privacidad y la imagen y reconociendo, respetando y favoreciendo la diversidad humana, y
- la integración, que supone brindar apoyos, entornos, actividades, servicios y recursos lo menos restrictivos posibles, es decir, aquellos que conlleven un mayor contacto con la comunidad.

En cuanto a las prestaciones técnicas propias de los servicios en los que se realiza la intervención, el autor destaca:

- el diagnóstico social, que consiste fundamentalmente en valorar el estado de la interacción de la persona, es decir, el ajuste dinámico entre su autonomía personal y su integración relacional);
- el plan de atención, que se define como la prescripción que el personal hace a partir del diagnóstico, y que debe ser un contrato que surja de un proceso participativo protagonizado por los destinatarios;
- el seguimiento y evaluación, que son las actividades, como el procesamiento de la información, que, si se llevan a cabo en forma simultánea a la ejecución del plan de atención, permiten emitir juicios acerca de él;
- la asistencia personal y las ayudas técnicas, entendidas como la labor de suplencia o ayuda física en la realización de las actividades cotidianas;
- el acompañamiento social, en el que el agente de intervención social interactúa con los destinatarios para promover aprendizajes que redunden en un incremento de su autonomía personal y los ayuden a construir vínculos con otras personas;
- la gerencia - gestión de caso, es decir, la coordinación del conjunto de intervenciones;
- la intervención familiar, que consiste en una intervención social destinada a la familia;
- la intervención comunitaria, que es la intervención social destinada a una comunidad.

Fantova (2008) destaca además que, si se considera que la esencia de la intervención social es relacional, la participación, tanto individual como social, comporta una dimensión decisiva y nuclear; en otras palabras, es un ingrediente clave en la construcción de un sistema público de servicios sociales exitoso en sociedades complejas como las actuales.

Por lo tanto, en la intervención social, sostiene, la apuesta a la participación y el empoderamiento de los usuarios resulta central para garantizar la calidad, legitimidad, confianza, autonomía e integración de los sujetos. Asimismo, agrega, supone crear ámbitos reales y significativos de decisión para los receptores y desarrollar metodologías y herramientas adecuadas y un cambio cultural en las organizaciones y

sistemas de servicios sociales, históricamente acostumbrados a interacciones y formas de intervención que deben modificarse.

3.3.- Estado del desarrollo, avance y obstáculos del proyecto de inserción de los psicólogos en los servicios sociales comunitarios españoles

En este apartado presentaremos un balance posible de hacer desde la literatura disponible respecto de los logros y del proceso integración de los psicólogos en los servicios sociales comunitarios.

Uno de los primeros reportes al respecto es el de Chacón (1987), quien planea que existen algunos obstáculos para esta inserción, que se relacionan con el hecho de que las funciones que realizan los equipos no se corresponden con los principios generales que inspiran las leyes que rigen los servicios, es decir, se produce un cambio de modelo de beneficencia en el papel, pero no en la realidad. Agrega que esto se debe a que, en ocasiones, la finalidad de esos equipos no es afín al modelo que se quiere implantar: aunque en los programas se plantea como función promover el bienestar y el cambio social, y no sólo la asistencia, se convoca a especialistas en intervenciones clínicas. Esto tiene que ver con que, si bien se han hecho algunos progresos en los últimos años, las universidades siguen sin aportar una preparación adecuada para los psicólogos que trabajen con comunidades y en su mayoría continúa formando psicólogos en el modelo clínico tradicional.

Casas y Beltri (1989), por su parte, indican que, aun cuando se hayan dado condiciones que favorecen el aumento de la demanda de profesionales de la psicología social, este incremento ha sido más bien lento porque los servicios sociales no son prioritarios para las políticas sociales generales. Las resistencias que estos autores encuentran son: a) la consideración, aún dominante, de que el psicólogo es útil sólo en problemas relacionados con la salud mental; b) la falta de incorporación de valores interdisciplinarios en la cultura organizacional hegemónica; c) la oposición de los sectores más conservadores de la profesión, que consideran que este campo desvirtúa la esencia de la psicología; d) la poca exigencia de formación y profesionalismo de los psicólogos mismos en la evaluación de su propio trabajo

En este sentido, Huerta (1989) señala que los psicólogos que forman parte de los servicios sociales generales deben superar el esquema tradicional terapeuta-paciente

y utilizar un modelo participativo y no directivo que contemple la necesidad de reconvertir demandas que, en muchas ocasiones, son de prestaciones económicas. Para eso, añade, es necesario diferenciar la psicología aplicada en los servicios sociales de la práctica desarrollada en otras áreas y, en consecuencia, comprender que el rol del psicólogo no es el mismo que en el ejercicio libre de su actividad y que tiene que adaptar sus metodologías y desplegar técnicas de intervención que sean válidas también a nivel comunitario y no sólo en los programas asistenciales.

Huerta y Porta (1992), aunque reconocen que los esfuerzos del sistema de servicios sociales se han dirigido a evitar la disparidad entre los distintos territorios, a potenciar la respuesta administrativa a las necesidades sociales y, más recientemente, a implantar un modelo de intervención comunitaria determinan algunos de los límites que se producen en este proceso. Entre otros, destacan la ambivalencia legislativa y los grandes costos de aplicación del modelo, que han repercutido en la labor profesional y afectado la incorporación de recursos humanos a la acción social, y las ambigüedades en la dotación de personal para los equipos multiprofesionales y las modalidades de intervención, que entienden las necesidades de los usuarios de manera restrictivo y las circunscribe a la privación o escasez de medios, lo que redundaría en respuestas institucionales y programas centrados en prestaciones. Por último, sostienen que, pese a que el objetivo de la intervención social sea el cambio social, los problemas macroeconómicos y el sistema de prestaciones básicas pueden afectar las posibilidades de que los psicólogos se incorporen en este ámbito y desplazar su labor a tareas de asesoramiento y de apoyo técnico.

Musitu y Castillo (1992) coinciden con estas ideas y afirman que, cuando las necesidades se entienden en términos de privación, por un lado, quedan inmersas en una compleja red de relaciones entre la persona y su entorno como un simple componente más y, por otro, se realizan intervenciones extrínsecas, es decir, aquellas que se reducen a intentar satisfacer carencias y en las que el sujeto queda en una posición eminentemente pasiva porque no sólo no es partícipe de su propio desarrollo sino que, además, no lo conceptualiza. Esto, afirman, fomenta consecuencias no deseadas, como su dependencia hacia la institución.

Por otro lado, establecen que, pese a la unánime valoración positiva de las intervenciones comunitarias en la resolución de problemas sociales acuciantes (por ejemplo, los que han surgido por el paro y la marginación), persisten ciertas

deficiencias, que limitan la optimización de los recursos, en la coordinación de la elaboración de políticas sociales promovidas por las instituciones, la labor de los profesionales que trabajan con la comunidad y la colaboración con las universidades. Así, consideran que las políticas de acción social carecen de una verdadera planificación y, sobre todo, de una auténtica colaboración con los científicos sociales de orientación comunitaria; por ende, los programas sociales aplicados no se basan en enfoques globales, como los de la perspectiva ecológica, esto es, no se realizan en ambientes naturales que incluyan a los profesionales, a los residentes y los *setting* o contextos de la comunidad, y esto supone una contradicción entre las perspectivas teóricas de la psicología comunitaria, que se ocupan de estudiar cambios sociales molares, y la práctica profesional, que en raras ocasiones utiliza estos valores. Asimismo, esta falta de entendimiento, indican, causa que se incremente el control político en los problemas sociales y, en la medida en que no profundiza en sus raíces, impide un análisis riguroso que considere la realidad social en toda su complejidad.

López-Cabanas *et al.* (1993) sostienen que, a diferencia de lo que sucede en los servicios sociales especializados, en los de atención primaria siguen predominando los tratamientos individuales –que reproducen las intervenciones clínicas características del modelo asistencial pasivo– debido a tres razones principales: la escasa interdisciplinariedad del trabajo en los servicios sociales de base, donde exclusivamente hay asistentes sociales; la inadecuada adaptación de la formación curricular de la psicología y de las otras disciplinas que se están incorporando a estos proyectos, y la falta de una elaboración teórica sólida que permita fundamentar el contenido del sistema público, lo que a su vez impide que se pongan en práctica los nuevos enfoques metodológicos de intervención que robustecen el cambio social y la participación de la comunidad. Esa confusión acerca de las funciones del psicólogo, concluyen, en muchas ocasiones es producida por él mismo cuando, en su intervención, usa herramientas propias del enfoque clínico centrado en el individuo en lugar de las que propone la perspectiva comunitaria.

Por su parte, López-Cabanas y Gallego (1993) consideran que la transformación acelerada que se dio en los servicios durante los últimos diez años, sobre todo en lo que respecta a recursos humanos y prestaciones sociales, no ha estado acompañada por un correcto análisis teórico y conceptual del sistema, y esto ha hecho que persista el clima de desánimo y de desorientación en los equipos políticos y técnicos.

En primer lugar, plantean que, pese a que el pasaje de un modelo benéfico-asistencial distribuidor de prestaciones graciables a otro universalista –en el que las prestaciones son consideradas derechos sociales– ha sido considerado un hito histórico positivo por todos, no ha podido eludir las dificultades inherentes a todo proceso de transformación. En otras palabras, como los responsables de las instituciones tardaron en reconocer y asimilar los nuevos principios rectores, no capacitaron de inmediato a los profesionales que llevaban años trabajando en el antiguo modelo para que pudieran hacer las nuevas tareas, y la universidad siguió estando muy alejada de la realidad en la que iban a intervenir los profesionales que formaba. Además, en la sociedad continuaron estando presentes ciertos valores, ideológicos y culturales, que, dado que aún atribuían a los servicios sociales un carácter caritativo y asistencialista, es decir, que consideraba que estaban destinados a cubrir las necesidades básicas y de subsistencia, redujeron en gran medida las potenciales transformaciones que ese cambio histórico permitía hacer.

Por otra parte, agregan, la diferenciación y especialización generó una excesiva departamentalización y división de las funciones, propiciada por la tendencia lógica de los técnicos a aclarar y reducir las zonas de incertidumbre que causó grandes dificultades de comunicación y coordinación que, en algunas ocasiones, se tradujeron en unidades desaprovechadas y aisladas. Otra dificultad provino de la puesta en marcha del Plan concertado para el desarrollo de las prestaciones básicas de servicios sociales en las corporaciones locales de la Dirección General de Acción Social, en 1988, que, si bien fue determinante para el crecimiento y la consolidación de los servicios sociales de muchos ayuntamientos, incrementó de tal modo los recursos que, en muy pocos años, la cantidad de profesionales que trabajaban en este campo se multiplicó, lo que hizo que cada vez resultara más difícil delimitar las competencias entre los involucrados, que redundó en incongruencias entre la organización formal planteada por el organigrama y el funcionamiento real.

Delgado (1993), por su parte, analiza la estrategia de trabajo en los servicios sociales en las siguientes cuatro dimensiones:

- **Descentralización:** aunque la propuesta determinaba que administración local debía gestionar los servicios sociales, por estar más cerca a los ciudadanos, el proceso de descentralización ha sido lento y carece aún de un marco

legislativo (al menos en Andalucía) y de una fecha concreta para el traspaso efectivo.

- Financiación: el sistema de subvenciones que se sigue usando de manera generalizada en los servicios sociales mantiene la antigua forma de transferencia, desde los poderes centrales hacia los locales, y esto hace que se genere una suerte de dependencia o “atadura” de estas últimas hacia las primeras.
- Participación de la población en la evaluación, planificación y gestión de los programas: la población y/o los destinatarios de los programas raras veces participan en estas distintas fases del proceso de intervención.
- Coordinación: la multicausalidad de los problemas sociales y la complejidad del sistema de servicios sociales mismo vuelve necesario que se propicie la confluencia y que se mejore la coordinación a fin de evitar que se realicen acciones paralelas.

Huerta (1993), parafraseando a Marco Marchioni, sostiene que sigue habiendo una brecha entre las finalidades declaradas en los programas (y sus principios inspiradores) y la intervención real, es decir, los métodos y la organización concreta de la intervención y del trabajo. También indica que, en consonancia con un enfoque que se ocupa sólo de las necesidades y deja de lado dónde y por qué éstas se perpetúan (esto es, ubicándose en un punto de vista opuesto al de la intervención psicosocial), la falta de experiencia de los servicios sociales en el trabajo interdisciplinario y su consiguiente complementariedad de roles y el hecho de que los psicólogos no hayan logrado construir un espacio propio hace que la presencia de estos profesionales en el nivel básico de intervención no esté de ningún modo garantizada..

Rodríguez (1993) establece que, aun cuando el ámbito académico provea las nociones necesarias para el cambio social –el trabajo en redes, la participación comunitaria y la interdisciplinariedad–, y a pesar de los avances legislativos y organizativos que, en conjunto, harían esperar grandes logros, en la década del noventa se dio un retroceso del discurso comunitario: la falta de programas de inserción en la red de servicios sociales no sólo obstaculizó las ayudas psicosociales y los tratamientos básicos para personas, grupos o familias en situación de riesgo sino que, además, coartó el método y el fin último de la perspectiva comunitaria. Del mismo modo, advierte, la precariedad de los grupos de autoayuda, las dificultades por las que atraviesa el voluntariado no institucional y los impedimentos en la constitución de los

órganos formales de participación propugnados por la Ley andaluza de servicios sociales son síntomas evidentes tanto de la desorganización de este tipo de prestaciones como de un modelo benéfico que anula la participación ciudadana o comunitaria en las decisiones técnicas e implica, incluso, una falta de equidad en la distribución de los recursos. Por tanto, plantea, aunque se rechace el tratamiento y los servicios sociales de base llamen comunitarias a sus prácticas y planificaciones, en los hechos, son incapaces de fomentar el bienestar y el desarrollo ciudadano y no utilizan una metodología que permita la transformación social.

Al respecto, Garau y Rubio (1994) formulan cinco limitaciones en este proceso:

1. El desigual desarrollo de los servicios sociales en las diferentes comunidades españolas, debido a las marcadas diferencias en los recursos de los que disponen, en los tipos de prestaciones y en la implantación de los psicólogos.
2. Las diferencias entre las distintas administraciones públicas, no sólo en lo que hace a la utilización de los recursos y programas sociales sino, también, en cuanto a los criterios de aplicación de las políticas de intervención comunitaria y a la necesidad, o no, de contar con psicólogos para la aplicación y puesta en marcha de esos programas.
3. La cantidad de psicólogos incorporados a la red de servicios sociales en la actualidad es insuficiente para alcanzar niveles de calidad que satisfagan al usuario de los servicios y a los profesionales.
4. Los vaivenes políticos y la crisis económica han provocado un estancamiento de los servicios sociales y una puesta en duda y reestructuración del Estado de bienestar para alcanzar otras vías alternativas que posibiliten su desarrollo.
5. El desconocimiento persistente acerca de las tareas, actividades y funciones que puede desempeñar el psicólogo en la intervención social, tanto de las instituciones públicas y privadas como de los profesionales que trabajan en los servicios sociales, situación que, en algunos casos, produce una desvalorización de la imagen profesional, cuyas consecuencias más directas son la disminución en las ofertas de trabajo, las bajas retribuciones, el subempleo, el desempeño de tareas no específicas

de la psicología o la infrautilización del trabajo profesional en las diferentes instituciones o servicios.

Para Rubio y Plumed (1995), las leyes de servicios sociales en las comunidades autónomas no han creado un marco legal estable que permita la incorporación de los psicólogos, y en este sentido es unánime la opinión de que la cantidad que trabaja en la intervención social y en los servicios sociales es insuficiente, dado que esas leyes suelen priorizar los contenidos sociales, en detrimento de los aspectos psicológicos, y la administración considera que estos profesionales forman parte de los servicios sociales especializados, lo que anula el criterio de profesional básico en la organización y desarrollo de la red y en los programas de los servicios sociales comunitarios. A esto se suma que, en algunas comunidades autónomas, reciben bajos salarios y carecen de prestigio. Este clima laboral, sugieren, afecta la calidad de la intervención y crea confusión acerca de los roles de los restantes profesionales, como los psicólogos clínicos, los médicos y los trabajadores sociales. Por otro lado, para estos autores, como las universidades de psicología no han incorporado módulos de formación adecuados y sus planes de estudio no contemplan el trabajo real que se realiza a nivel social, no los preparan para la intervención social, y menos aún para trabajar en cualquiera de las áreas de los servicios sociales.

Según Martínez y Rodríguez (1995), la burocratización de la gestión de los servicios sociales ha generado un retraso de los componentes administrativos, una excesiva estratificación de los cargos, una uniformidad y un fraccionamiento de las tareas, una escisión entre el diseño y la planificación, supervisión y ejecución de los programas, un énfasis excesivo en los componentes racionales en detrimento de los factores socioafectivos, actitudinales, personales y un predominio de la tecnoestructura, utilizada como fuente de poder; una extremada centralización de la autoridad formal y del poder estratégico en la cúpula, y una ausencia de mecanismos que articulen y vertebran la administración con la política y con la comunidad.

En los servicios sociales comunitarios esto se manifiesta en la inadecuación entre las necesidades y formas organizativas y las respuestas que da ese modelo burocrático. Los objetivos son tremendamente amplios y ambiciosos (bienestar social, calidad de vida, desarrollo comunitario, etc.). En cambio, la organización se limita a ciertos objetivos que surgen de marcos legales, jurídicos y teórico-científicos poco adaptados a una realidad social cambiante y dinámica. La consecuencia inmediata de esta

situación, sostienen, es una indefinición de los objetivos operativos que genera una importante entropía para el sistema que, lógicamente, conlleva una reducción de su eficacia y, sobre todo, de su eficiencia.

Además, agregan, el hecho de que los servicios sociales comunitarios, en tanto sistemas públicos de protección social, sean relativamente nuevos (en comparación con otros ya establecidos, como los de salud y educación) supone una cierta provisionalidad, tanto de la infraestructura, con centros infradotados e instalaciones inadecuadas, como del personal (contratos limitados y alta eventualidad), que trae aparejada una baja motivación ante las escasas posibilidades de modificar esa situación de precariedad, frustración por la gran discrepancia entre los objetivos planteados y los resultados obtenidos, situaciones laborales desiguales incluso para puestos similares, ausencia de expectativas de promoción, falta de apoyo a la formación, lo que hace que el propio trabajador tenga que costársela, escaso reconocimiento social y administrativo, ausencia de verdaderos equipos interdisciplinarios y tensiones y desajustes en los pocos que existen, y un procesos de selección poco rigurosos y sin una planificación previa.

De este modo, ese modelo, sostienen, genera formas de organización dirigidas más al mantenimiento de la estructura que hacia el desarrollo de líneas técnicas y operativas para la consecución de las metas. Así, se dedica un gran esfuerzo a crear un lenguaje científico-técnico que, en la práctica, no tiene aplicación alguna y que no se ocupa ni de definir ni de identificar los elementos significativos acerca del entramado social que subyacen a las situaciones de necesidad, afección o riesgo que se quieren tratar. Dado que se han desarrollado las estructuras antes que las funciones, en lugar de cumplir las funciones primarias se cumplen otras que son más acordes al diseño de la estructura, cuya adecuación a las necesidades reales de la población se ve dificultada por su impermeabilidad, su inflexibilidad ante las demandas concretas, según el territorio, y por las características de la población.

La tradición o trayectoria de sistema público de servicios sociales marcada por la beneficencia, genera que no obstante los nuevos profesionales que se incorporan posean un sistema de valores actualizado, con una nueva ideología, ésta arrastra aún una inercia importante de su historia anterior, que le lleva a resistirse al cambio. La falta de una ruptura con la antigua imagen organizacional ha hecho que los usuarios mantengan aún criterios y hábitos de la etapa anterior. Dificultando que los

profesionales puedan romper esa trayectoria, sin el apoyo real desde la propia organización y, en muchos casos, sin modelo ni técnicas efectivas para instrumentalizar el cambio. Todo esto se ve aún más obstaculizado por la presión de los usuarios hacia la beneficencia y la implantación de un modelo necesidad-recurso que olvida las intervenciones con los sujetos como protagonistas de su desarrollo, provocando una mayor demanda de recursos prestaciones y una derivación hacia otros sistemas cuando estos no están claramente diferenciados.

Por último, García de la Puerta, Pérez y Alarcón (2009) señalan que, a pesar de la notoria transformación de los servicios sociales desde el franquismo y la transición democrática hasta la actualidad, ese cambio no ha conseguido superar por completo algunos de los rasgos definitorios del modelo anterior y se ubica en un equilibrio inestable y dinámico entre el sistema prestacionista y el orientado al cambio de la sociedad. Esta ambivalencia, señalan, se manifiesta en que, por una parte, es un modelo basado en reglas de funcionamiento que pueden generar dependencias institucionales –dado que ponen el acento en la gestión de prestaciones económicas y en la entrega de servicios– y, al mismo tiempo, es un modelo centrado en las familias, sin condicionamientos burocráticos, flexible y experimental, que focaliza en procesos educativos y promocionales y abierto a la colaboración entre el conjunto de recursos y los profesionales de los barrios. Es decir, afirman, el “voluntarismo idealista” de la legislación contradice la práctica cotidiana, que implica un modelo de intervención social basado en la entrega de de servicios que privilegia la atención personal al usuario en los despachos y las prestaciones técnicas y económicas. La comprobación de los medios con los que los destinatarios cuentan, un requisito previo para recibir los servicios hace que se atienda más a las tareas rutinarias y burocráticas que a los procesos educativos y de cambio de actitudes.

Para estos autores, la organización de los servicios sociales es más fragmentaria que descentralizada y posee grandes déficits de coordinación entre los niveles intra e intersectoriales y en el desarrollo de acciones de promoción, rehabilitación o terapéuticas: los usuarios sólo esperan prestaciones materiales puntuales, como las económicas, los recursos residenciales y el acceso a la vivienda.

3.4.- Síntesis integrativa

En base de lo expuesto en este capítulo entendemos que la noción de servicios sociales tiene dos acepciones. Por una parte, son equivalentes a los sistema de protección social en general y, por tanto, se los concibe como un conjunto amplio de actividades y prestaciones de la política social y de sus distintos componentes, que incluyen la salud, la educación, el empleo, la seguridad social y la asistencia. Es entonces equivalente a la política social, en la medida en que abarca todos los subsistemas de protección social y forma parte del concepto general de protección social.

Constituyéndose constituye en un sistema global de cobertura de las necesidades sociales que abarca las ramas sociales tradicionales del sector de servicios –salud, educación, protección social del trabajo y de la vivienda, seguros y subsidios a la renta y servicios sociales– y es equivalente a la acepción anglosajona, que lo considera en un sentido amplio, que corresponde al tipo de acción de los Estados de bienestar más próximos al ciudadano.

Estos sistemas se fundamentan y definen desde las distintas leyes autonómicas de primera generación, desde la década del ochenta, y de segunda generación, desde la del noventa. Desde donde se les concibe como derechos de los ciudadanos, distanciándose técnicamente de las concepciones tradicionales de asistencia social mediante algunos elementos, tales como, la búsqueda de una mejora de la calidad de vida de la población en general y, en especial, de los sectores que se encuentran en una situación de marginación social, y la generación de acciones preventivas, asistenciales y de inserción social y comunitaria.

Así también este sistema, además, quedó configurado a partir del Plan concertado de prestaciones básicas, creado en 1987, que constituye un intento de homogeneizar los recursos mínimos necesarios en todo el territorio nacional español.

Desde estos diversos ordenamientos legales y programáticos ellos poseen las siguientes características fundamentales: conforman un conjunto o sistema organizado de servicios, recursos, equipamiento, acciones, funciones y/o prestaciones humanas, materiales, técnicas o financieras que buscan favorecer el pleno y libre desarrollo de las personas, grupos y comunidades, fomentar su bienestar social y su calidad de vida

y promover su participación e integración en la sociedad mediante la prevención, el tratamiento o la supresión de las causas que llevan a la marginación. Asimismo, se estructura en dos tipos de acciones: las primeras, de orden general, comunitario o de atención primaria, que dan respuesta a las necesidades básicas de Información y orientación, ayuda a domicilio, alojamiento y convivencia, prevención e inserción social y promoción y cooperación social de toda la población, y las segundas, especializadas o específicas, que atienden a las necesidades más concretas de los distintos sectores –entre otros, la familia, la infancia, la juventud, la mujer, la tercera edad, los discapacitados y minusválidos y las minorías étnicas–. Ambas se rigen por los principios de participación, descentralización, prevención, solidaridad, coordinación, globalidad, integración, universalidad e igualdad, que es responsabilidad pública cumplir y cuya gestión suele ser también pública, aunque se contempla la participación de la iniciativa privada y la colaboración del voluntariado. Asimismo, articulan cauces de participación de la ciudadanía mediante los consejos regionales, provinciales y locales creados a tal efecto, y se financian, en gran medida, con recursos públicos, provenientes de las administraciones autonómicas y locales, aunque en ocasiones se dan aportes privados y de los usuarios.

Los servicios sociales españoles están compuestos por dos niveles de atención: los servicios sociales comunitarios y los servicios sociales especializados.

Aunque los servicios sociales comunitarios no ofrecen las mismas prestaciones en cada realidad regional, ellos se caracterizan por: ser universales: es decir, para todos los ciudadanos; ser generales: atienden todos los problemas que presenta la ciudadanía y son el puente hacia los servicios especializados; su carácter preventivo: actúan sobre las causas y el origen de los problemas; su polivalencia: establecen un conjunto de recursos en forma de prestaciones dirigidas a los usuarios como personas (prestaciones personalizadas) y como colectivos o comunidad (prestaciones comunitarias); su territorialidad: procuran estar lo más cerca posible del lugar en el que se generan las necesidades; ser participativos: no sólo consideran imprescindible el concurso de los ciudadanos en la resolución de sus problemas, sino que devuelven el protagonismo a la comunidad al reconocer sus potencialidades y recursos propios, y -- ser integradores: implican una acción globalizadora, que abarque los diversos sectores de la vida social y el conjunto de las áreas sociales en el abordaje de las necesidades.

El segundo nivel de atención, los servicios sociales especializados, se estructura territorialmente de acuerdo con las necesidades de cada región y se dirigen a determinados sectores de la población –familias, niños, adolescentes, adultos, tercera edad, personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, toxicómanos o drogodependientes, minorías étnicas o inmigrantes, grupos con conductas antisociales, entre otros colectivos– que, por sus condiciones o circunstancias, requieren una atención específica, esto es, aquellos que requieren un tratamiento técnicamente complejo o una prestación que no puede resolverse en los servicios generales. Una de sus características principales es que el acceso de los usuarios es indirecto, pues parte de la derivación de otro profesional. Su radio de acción, por otro lado, suele superar la comunidad o el municipio y ser comarcal o regional, salvo en municipios de gran tamaño, como Madrid o Barcelona.

El hito en la incorporación de los psicólogos en los servicios sociales españoles lo constituyó el Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales y, en especial, el desarrollo de los servicios sociales comunitarios que derivaron de él.

Ello se entiende desde el Colegio Oficial de Psicólogos español (COP, 1998), en relación a que la aparición de los servicios sociales comunitarios, en el marco del avance de la estructuración de los servicios sociales como sistema, propició que los psicólogos comunitarios, junto a los especializados participaran en la creación de un nuevo campo de trabajo profesional.

De esta manera la psicología de intervención social se define como una disciplina surgida a partir del cambio político y social que ha tenido una prolífica existencia en amplios sectores profesionales y ha determinado la metodología psicológica aplicada a los servicios sociales.

Así ella conforma un campo de trabajo profesional centrado en el análisis de los múltiples niveles y procesos que encierra la relación entre el individuo y su contexto social, en particular, la forma en la que las necesidades individuales y colectivas son satisfechas en ese medio social. Diferenciándose del abordaje individual de los problemas e interviniendo en los procesos sociales en niveles individual, grupal y el de las estructuras sociales, políticas, económicas.

Los objetivos que orientan el quehacer de los psicólogos en el campo de la intervención social son reducir o prevenir situaciones de riesgo social y personal, aportando recursos materiales o profesionales para la resolución de los problemas concretos que afectan a los individuos, grupos o comunidades o mediante la promoción de una mayor calidad de vida.

Por otra parte, sus modelos metodológicos de intervención son el de competencia social y el ecológico, siendo un factor esencial para lograr los objetivos es integrar aportes interdisciplinarios.

El balance del estado del desarrollo, avance y obstáculos del proyecto de inserción de los psicólogos en los servicios sociales comunitarios españoles que se desprende desde la producción académica se puede extraer en los planteamiento de los siguientes autores.

Según plantea Casas y Beltri (1989) aun cuando se hayan dado condiciones que favorecen el aumento de la demanda de profesionales de la psicología social, este incremento ha sido más bien lento porque los servicios sociales no son prioritarios para las políticas sociales generales. Las resistencias que estos autores encuentran son: a) la consideración, aún dominante, de que el psicólogo es útil sólo en problemas relacionados con la salud mental; b) la falta de incorporación de valores interdisciplinarios en la cultura organizacional hegemónica; c) la oposición de los sectores más conservadores de la profesión, que consideran que este campo desvirtúa la esencia de la psicología; d) la poca exigencia de formación y profesionalismo de los psicólogos mismos en la evaluación de su propio trabajo

López-Cabanas *et al.* (1993) sostienen que, a diferencia de lo que sucede en los servicios sociales especializados, en los de atención primaria siguen predominando los tratamientos individuales –que reproducen las intervenciones clínicas características del modelo asistencial pasivo– debido a tres razones principales: la escasa interdisciplinariedad del trabajo en los servicios sociales de base, donde exclusivamente hay asistentes sociales; la inadecuada adaptación de la formación curricular de la psicología y de las otras disciplinas que se están incorporando a estos proyectos, y la falta de una elaboración teórica sólida que permita fundamentar el contenido del sistema público, lo que a su vez impide que se pongan en práctica los nuevos enfoques metodológicos de intervención que robustecen el cambio social y la

participación de la comunidad. Esa confusión acerca de las funciones del psicólogo, concluyen, en muchas ocasiones es producida por él mismo cuando, en su intervención, usa herramientas propias del enfoque clínico centrado en el individuo en lugar de las que propone la perspectiva comunitaria.

Por último, García de la Puerta, Pérez y Alarcón (2009) señalan que, a pesar de la notoria transformación de los servicios sociales desde el franquismo y la transición democrática hasta la actualidad, ese cambio no ha conseguido superar por completo algunos de los rasgos definitorios del modelo anterior y se ubica en un equilibrio inestable y dinámico entre el sistema prestacionista y el orientado al cambio de la sociedad. Esta ambivalencia, señalan, se manifiesta en que, por una parte, es un modelo basado en reglas de funcionamiento que pueden generar dependencias institucionales –dado que ponen el acento en la gestión de prestaciones económicas y en la entrega de servicios– y, al mismo tiempo, es un modelo centrado en las familias, sin condicionamientos burocráticos, flexible y experimental, que focaliza en procesos educativos y promocionales y abierto a la colaboración entre el conjunto de recursos y los profesionales de los barrios. Es decir, afirman, el “voluntarismo idealista” de la legislación contradice la práctica cotidiana, que implica un modelo de intervención social basado en la entrega de servicios que privilegia la atención personal al usuario en los despachos y las prestaciones técnicas y económicas. La comprobación de los medios con los que los destinatarios cuentan, un requisito previo para recibir los servicios hace que se atienda más a las tareas rutinarias y burocráticas que a los procesos educativos y de cambio de actitudes.

Para estos autores, la organización de los servicios sociales es más fragmentaria que descentralizada y posee grandes déficits de coordinación entre los niveles intra e intersectoriales y en el desarrollo de acciones de promoción, rehabilitación o terapéuticas: los usuarios sólo esperan prestaciones materiales puntuales, como las económicas, los recursos residenciales y el acceso a la vivienda.

V.- Presentación de resultados

A continuación, presentaremos los análisis correspondientes a los tres tipos de codificación –abierta, axial y selectiva–.

Análisis descriptivo: codificación abierta

La codificación abierta corresponde a la fase descriptiva del procesamiento de los datos y consiste en la desagregación, ordenamiento y clasificación de la información acerca de los patrones de acontecimientos relevantes para la pregunta de estudio.

De este análisis surgen las categorías que tipifican y describen los fenómenos en términos de propiedades y dimensiones (variabilidad) que les son propios y apuntan a dar cuenta de los contextos en los que ocurren y las relaciones que establecen.

En este estudio específicamente se han desarrollado veintidós categorías, las que serán presentadas por medio de: la definición de sus propiedades y dimensionalidad; un diagrama integrado para cada una de estas categorías; y la presentación de las principales citas de evidencia que las sostienen, distinguiendo cada caso de estudio y la correspondiente triangulación de fuente.

En el presente volumen se presentará sólo la descripción general de cada una de estas veintidós categorías. Los diagramas de cada una de ellas, así como las citas de evidencia, junto a las indicaciones de triangulación en este informe serán presentados en Anexo I.

Presentaremos a continuación las veintidós categorías desarrolladas.

1.- Estrategia de intervención de los psicólogos

Esta categoría refiere a la estrategia que utilizan los psicólogos para la implementación de sus actuaciones, se define a partir de seis propiedades específicas:

1. Su núcleo central es la prevención de nivel secundario y es implementada a través de líneas de intervención diversas, que incluyen la detección y la evaluación y acciones a nivel familiar o individual y psicoeducativas. En cuanto a su variabilidad, también presenta orientaciones de promoción o prevención primaria, aunque en un grado menor de y sólo en uno de los casos estudiados.

2. Utiliza de manera transversal el trabajo en red, entendido como la vinculación con el conjunto de programas y servicios locales, que incluyen la derivación de casos, la

imbricación en su atención o la realización conjunta de intervenciones y es una vía para acceder a los sistemas de pertenencia de los sujetos.

3. Su objeto o foco son las relaciones interpersonales implicadas en los problemas sociales, esto es, la relación entre sujeto y entorno social que interviene en los problemas sociales.

4. Sus objetivos son que los sujetos intervenidos desarrollen su autonomía y reducir los riesgos de desprotección de la infancia y adolescencia.

5. Su acción es multinivel esto es, considera principalmente los niveles individual y familiar, y en menor medida el grupal y el comunitario o colectivo.

6. Se dirige a diversos sujetos y problemáticas y presta especial atención a la familia, la infancia y los adolescentes en situación de riesgo y, en segundo lugar, a la intervención destinada a las diversas problemáticas de las mujeres.

2.- Nociones y modelos de referencia de los psicólogos

Esta categoría presenta *dos* propiedades específicas:

1. Utilizan una perspectiva ecológica sistémica genérica como modelo de referencia de la fundamentación de las acciones, complementada por otras nociones y modelos.

2. Su definición nuclear se complementa con distintas orientaciones provenientes de la psicología comunitaria, la psicología clínica, la psicología de grupos y de modelos como el de competencias.

3.- Complementariedad y especificidad del aporte técnico en la intervención social

Esta categoría presenta *tres* propiedades particulares:

1. Su aporte particular y distintivo contribuye a la interdisciplinariedad de la intervención social.

2. Este aporte se vincula al análisis y a la intervención en las dimensiones psicológicas y relacionales implicadas en los problemas sociales.

3. Su contribución al programa, considera el asesoramiento técnico brindado al equipo multiprofesional y, en particular, a la estrategia de intervención.

4.- Énfasis y tendencias del proceso de inserción

Este proceso y posee *tres* propiedades específicas:

1. La valoración actual del aporte de esa presencia.
2. La tendencia a la especialización de dicho proceso.
3. La transformación en el lugar de los encuadres comunitarios en esa inserción y, en especial, los límites que debe enfrentar la implementación de intervenciones desde este encuadre.

5.- Servicios sociales generales como unidad de atención polivalente y multidimensional

Sus *dos* propiedades específicas son:

1. Los servicios sociales generales son unidades no especializadas y de acceso al sistema de servicios sociales.
2. Ellos intervienen en múltiples dimensiones, problemáticas y sujetos.

6.- Multiprofesionalidad como marco del quehacer técnico en los servicios sociales generales

Esta categoría da cuenta del hecho que estos servicios se estructuran como unidades técnicas, cuyas acciones (evaluación y análisis, intervención y seguimiento) se realizan a través del trabajo de equipos interdisciplinarios.

Posee *cuatro* propiedades específicas:

1. Interdisciplinariedad como marco.
2. Su complementariedad disciplinar opera como eje básico en la estructuración de las intervenciones en los servicios estudiados.
3. Diferenciación del foco específico desde el que cada especialidad contribuye y al que se aboca.
4. La interdisciplinariedad constituye un instrumento de abordaje e intervención ante la complejidad y multidimensionalidad de los problemas sociales, permite generar cambios en los sujetos intervenidos y potencia la calidad de la atención.

7.- Modelo de referencia compartido ecosistémico como análisis multidimensional de los problemas sociales

Esta categoría corresponde a las características del modelo de referencia utilizado por los equipos interdisciplinarios de los servicios sociales generales.

Presenta *dos* propiedades específicas:

1. El carácter compartido de esos modelos y su relevancia.
2. Su base ecosistémica, que enfatiza el entorno multidimensional de las relaciones involucradas en los problemas sociales, en la que la red de recursos del entorno del sujeto resulta central.

8.- Estrategia de intervención en los servicios sociales generales

Esta categoría presenta *cinco* propiedades específicas:

1. Definición de objetivos que orientan la acción: desarrollo de autonomía y potencialidades y reducción de riesgos.
2. El núcleo al que apunta esta acción para la consecución de su objetivo considera el desarrollo de capacidades, competencias, orientación e información y la asistencia de las necesidades básicas.
3. Se establecen distintos niveles de intervención, entre los que se prioriza el individual-familiar, que se complementan con el grupal y comunitario.
4. Su estrategia considera la complementariedad y la coordinación y acción conjunta con la red de programas sociales locales.
5. La preocupación de los agentes respecto del componente asistencial que atraviesa las estrategias implementadas.

9.- Características e incidencia del sistema de financiamiento de los servicios sociales generales

Posee *cuatro* propiedades específicas:

1. El carácter trilateral –participa el Estado, la comunidad autónoma y el ayuntamiento– de las fuentes de financiamiento de los servicios sociales.

2. La incidencia de este modo de financiación sobre la conformación de los equipos profesionales.
3. Se relaciona y tiene repercusión en la presencia y participación de los psicólogos en esos equipos.
4. Tiene influencia en la estrategia implementada en los servicios.

10.- Gestión e incidencia de los ratios profesionales a nivel de los ayuntamientos

Esta categoría posee *cuatro* propiedades específicas:

1. Los ratios profesionales son procesos gestionados a nivel de los ayuntamientos.
2. La capacidad de financiación y/o el tamaño del ayuntamiento, en tanto determina la el manejo de recursos propios, repercute en las decisiones sobre esos ratios.
3. Los ratios disponibles en los casos observados resultan insuficientes.
4. Esos ratios inciden en aspectos técnicos de la intervención, tales como su calidad y su grado de asistencialidad, y en las intervenciones de nivel grupal y comunitario.

11.- Gestión e incidencia técnica de la definición de funciones y del sistema de registro de actividades de los ayuntamientos locales

Esta categoría presenta *dos* propiedades específicas:

1. Las funciones profesionales son un instrumento de gestión generado o decidido en los ayuntamientos.
2. Los sistemas de registro son instrumentos de gestión asociados a la financiación y centrados en intervenciones individuales y familiares en lugar de grupales y comunitarias.

12.- Diálogos que forman parte e influyen en las orientaciones técnicas de los equipos de gestión de servicios sociales a nivel de los ayuntamientos

Esta categoría presenta *cuatro* propiedades específicas:

1. Las orientaciones de los equipos de gestión de servicios sociales de este nivel repercuten sobre la organización y los procedimientos de trabajo de los programas, las

estrategias de intervención, la interdisciplinariedad, los roles profesionales y los modelos conceptuales de referencia.

2. El tipo de interacción entre los agentes técnicos profesionales en el marco del ayuntamiento incide en las orientaciones técnicas de los equipos de gestión de servicios sociales.

3. Los procesos de diálogo entre agentes políticos y técnicos repercute en la orientación que asumen los equipos de gestión de servicios sociales.

4. Los equipos técnicos y de gestión de este nivel elaboran, adecuan e interpretan los cuerpos normativos.

13.- Autonomía y descentralización de la gestión de los servicios sociales a nivel de ayuntamiento

Esta categoría posee *dos* propiedades específicas:

1. El grado de autonomía relativa de los ayuntamientos en la gestión de los servicios sociales.

2. El nivel de descentralización interna de la gestión de los servicios sociales y, en particular, la autonomía relativa de los SSGs respecto de los equipos del ayuntamiento.

14.- Carácter regulatorio y abierto del marco legal de las políticas sociales de los servicios sociales generales

Esta categoría presenta *dos* propiedades específicas:

1. Las normas legales de las políticas sociales implican una regulación parcial y abierta acerca del desenvolvimiento y la organización de los servicios sociales.

2. Las normas legales de las políticas sociales regulan en forma parcial e indirecta los perfiles profesionales de los que integran los equipos de esos servicios.

15.- Contexto de los cuerpos normativo y legales de las políticas sociales, de diversas orientaciones, que interactúan

Esta categoría refiere al carácter diverso –dado que está compuesto por distintos corpus legales, que siguen principios diferentes que conforman el marco normativo de los servicios sociales generales– y dinámico –debido a que esos diversos corpus interactúan y se integran en las acciones implementadas en los servicios sociales generales– del marco normativo de las políticas sociales que regula la acción de los servicios sociales generales.

Presenta *cinco* propiedades específicas.

1. El Plan concertado es el componente del marco normativo que regula estos servicios que sienta las bases de la financiación de las prestaciones básicas que se implementan en ellos.
2. Las leyes de servicios sociales de cada autonomía están incluidas en los corpus normativos que regulan el funcionamiento de los servicios, que se ocupan de regular la implementación de prestaciones básicas: poseen un régimen legal de financiación supeditado a las opciones y capacidades autonómicas y sus perspectivas acerca de la filosofía de la intervención social han sido parcialmente realizadas.
3. El Sistema de protección del menor conforma un marco normativo y legal que determina el quehacer operacional de los servicios en materia de riesgo de desprotección de los menores.
4. La Ley de régimen local también forma parte de ese marco normativo.
5. Los diversos marcos normativos conllevan una dinámica de interacción y de mutua influencia e integración.

16.- Relevancia de los equipos técnicos a nivel de la comunidad autónoma

Esta categoría presenta *tres* propiedades específicas:

1. Los equipos de la comunidad autónoma inciden en el funcionamiento de los servicios sociales generales locales.
2. Focalizan en la protección al menor.
3. Afectan la contratación e inserción de psicólogos en los servicios sociales.

17.- Relevancia del financiamiento de las comunidades autónomas

Esta categoría presenta *dos* propiedades específicas:

1. La financiación del ámbito local se complementa y se completa con los recursos que aportan las comunidades autónomas a partir de una concertación.
2. Ese financiamiento repercute en diversas dimensiones y alternativas técnicas de los servicios sociales.

18.- Características de las demandas y de sus efectos técnicos

Esta categoría da cuenta de las características cuantitativas y cualitativas de la demanda de atención de los servicios sociales generales estudiados. Esta categoría presenta *cinco* propiedades específicas:

1. La magnitud de la demanda genera un efecto de saturación o sobredemanda hacia los recursos profesionales.
2. Esa demanda es compleja y exige respuestas especializadas y multidisciplinarias.
3. La demanda es cada vez más individual.
4. La demanda es crecientemente familiar y apunta más a temas relacionales que de orden socioeconómico.
5. Estos cambios tienen efectos sobre la estrategia de intervención y la calidad de la atención.

19.- Equipo y profesionales como agentes técnicos

Esta categoría presenta *cinco* propiedades específicas:

1. Los equipos de trabajo, los profesionales individuales o los colectivos de profesionales son fundamentales para la ejecución técnica cotidiana, la complementariedad y la autoformación del equipo.
2. Las elecciones del equipo y de los profesionales individuales determinan la innovación técnica general de las implementaciones.
3. Esas opciones afectan la posibilidad de implementar intervenciones a nivel grupal y comunitario.
4. Además, influyen en las dinámicas que favorecen la inserción de los psicólogos en los servicios sociales.
5. Por último, inciden en los diálogos técnicos, la reflexión y la formación de profesionales del entorno.

20.- Incidencia de la formación y pericia de los profesionales individuales

Esta categoría presenta *cuatro* propiedades específicas:

1. La formación y pericia de los profesionales incide en la implementación general de la intervención en los SS.
2. Repercute también en las intervenciones en materia de familia y minoridad.
3. Repercute en la implementación de intervenciones a nivel grupal y comunitario.
4. Repercute en la autonomía e innovación técnica de los servicios sociales.

21.- Presencia e incidencia de la acción de los colegios profesionales

Esta categoría presenta *tres* propiedades específicas:

1. La inclusión de psicólogos en los servicios sociales genera conflictos y la acción conjunta de estos gremios juegan un rol relevante en su resolución.
2. Los colegios profesionales inciden en el desarrollo de diálogos, reflexiones y debates acerca de la intervención social.
3. Los colegios participan en los debates en torno de los marcos normativos que regulan la acción de los servicios sociales.

22.- Presencia e incidencia de académicos y/o de las universidades en la conformación técnica de los equipos profesionales

Esta categoría presenta *tres* propiedades específicas:

1. Los procesos de innovación técnica en los servicios sociales generales se vinculan con la colaboración entre los académicos y los equipos técnicos de los servicios sociales.
2. Las universidades y sus agentes académicos colaboran en la formación técnica de los equipos profesionales.
3. Esa participación legitima las prácticas de intervención.

Análisis relacional: codificación axial

Este análisis busca determinar los vínculos que surgen de los datos entre las categorías descritas en el analítico anterior, los que a su vez permiten dar cuenta de las dinámicas y procesos que conforman las condiciones antecedentes, intervinientes y contextuales del fenómeno principal que se procura estudiar, y, siguiendo los niveles analíticos planteados en el Paradigma de Codificación, muestran las estrategias de acción e interacción y sus consecuencias sobre el objeto de estudio.

Específicamente, a partir de las categorías, propiedades y dimensionalidades del análisis descriptivo de la codificación abierta, presentaremos aquí seis análisis axiales.

1. Análisis axial: campo técnico de los psicólogos en los servicios sociales generales

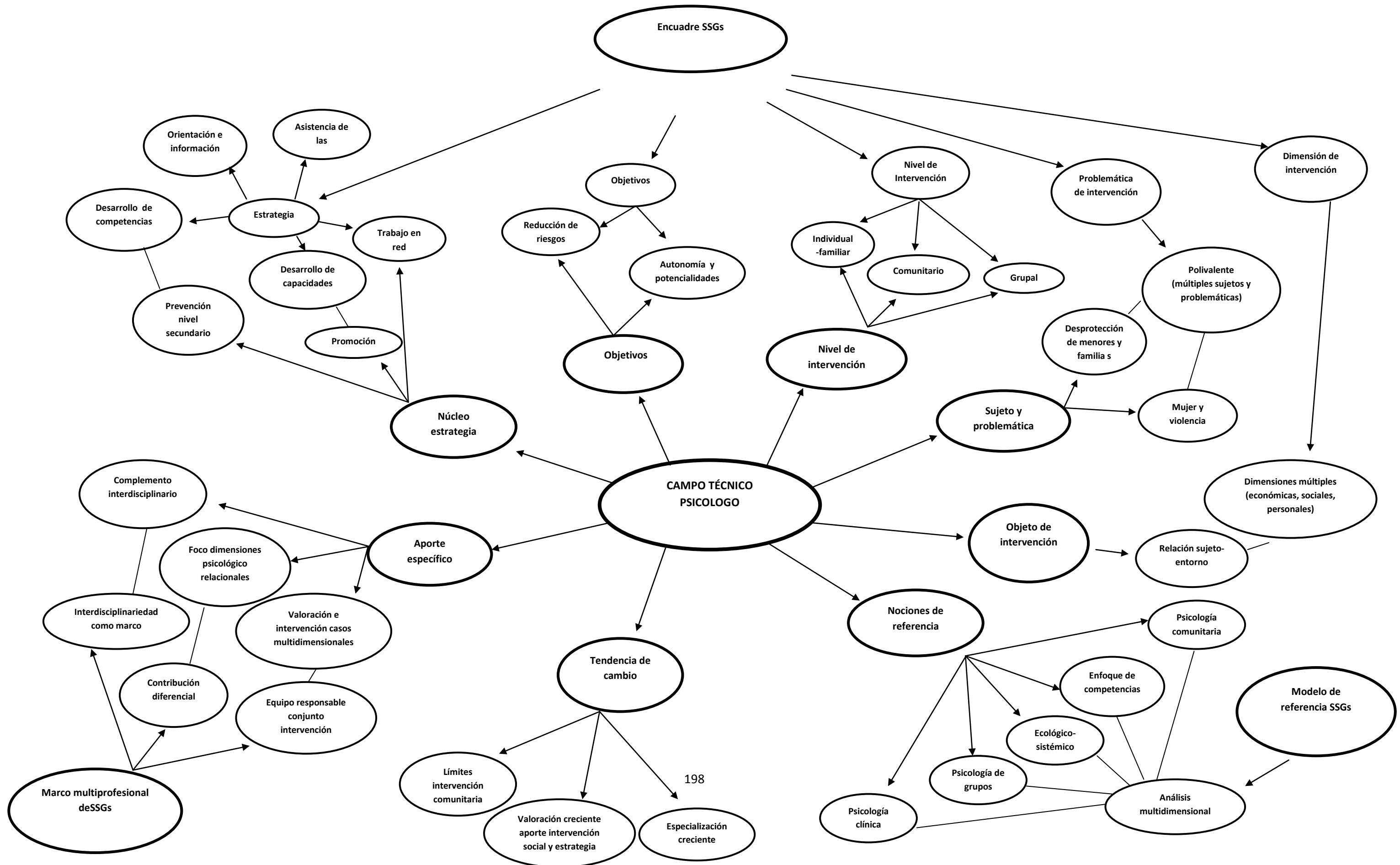
Descripción general

En este análisis se determina el conjunto de propiedades que caracterizan el campo técnico de los psicólogos (CTP) en los servicios estudiados, considerando dos dimensiones que surgen de los datos descriptivos desarrollados en la fase de codificación abierta: por una parte, el perfil técnico y su variabilidades en las actuaciones y quehaceres del psicólogo, en lo que hace a la definición de estrategias, su núcleo básico y los componentes que las complementan, el objeto, los objetivos y los niveles de intervención, y los sujetos y las problemáticas principales sobre las que se interviene. Asimismo, incorpora las nociones y modelos de referencia, la especificidad de su aporte distintivo en la intervención social y las tendencias principales de su inserción en los servicios estudiados.

Por otra parte, se consideran las vinculaciones e intercepciones entre las orientaciones técnicas de los psicólogos y las características del marco organizativo y técnico de los SSGs, en particular, en los ámbitos y focos en los que se da una complementación y una contribución entre ambos. En pocas palabras, este estudio da cuenta de cómo el CTP integra el encuadre de los SSGs.

Se integran aquí los componentes derivados de las categorías pertenecientes al Plano I de la codificación abierta, es decir, los que se refieren a las actuaciones y quehaceres técnicos de los psicólogos, y su interconexión con las categorías desarrolladas en el Plano II, esto es, las características organizativas y técnicas de los SSGs.

Diagrama nº 1: Campo técnico de los psicólogos en el marco de los servicios sociales generales (axial)



Proposiciones específicas:

El CTP posee las siguientes propiedades:

1. Define un núcleo de estrategia:
 - 1.1. Ese núcleo presenta diversas formas: la prevención secundaria ante problemas poco complejos y la promoción (prevención primario).
 - 1.2. La estrategia de prevención secundaria es la orientación común, compartida y preponderante en todos los casos estudiados.
 - 1.3. La estrategia de promoción es secundaria y complementaria a la preponderante y está presente en uno de los casos.
 - 1.4. Se utiliza principalmente el trabajo en red en todos los casos.
 - 1.5. Ese trabajo supone una intervención multidimensional y conjunta que se entrelaza con la diversa red de programas sociales del entorno.
2. Determina los objetivos de la intervención:
 - 2.1. Los principales son el desarrollo de autonomía y la reducción de riesgos.
 - 2.2. Incluyen también en menor medida el desarrollo de potencialidades o integración social y la normalización de las necesidades, en relación con los dos centrales.
 - 2.3. Los distintos casos combinan distintos objetivos: desarrollo de autonomía y potencialidades, desarrollo de autonomía y reducción de riesgos o sólo reducción de riesgos.
3. Define los niveles de la intervención:
 - 3.1. El individual-familiar es el dominante en todos los casos estudiados.
 - 3.2. El grupal ocupa el segundo lugar: está presente en dos de los casos y se utiliza para implementar acciones diversas (intervenciones psicoeducativas, Individuales y en las colectividades).

- 3.3. El comunitario, en tercer término, se da en uno de los casos. Se utiliza de diversas formas, entre ellas, las intervenciones comunitarias y la intervención en las redes institucionales y en las redes sociales de los sujetos.
- 3.4. La que se utiliza aquí apunta a la activación comunitaria.
4. Determina los sujetos destinatarios y las problemáticas de intervención:
 - 4.1. Los menores y las familias en riesgos de desprotección.
 - 4.2. La violencia contra las mujeres aparece en uno de los casos.
5. Su objeto de intervención es:
 - 5.1. Las dinámicas en la relación sujeto-entorno implicadas en los problemas sociales.
 - 5.2. Esta dinámica apunta a: los vínculos interpersonales, a la red social del sujeto y a los aspectos psicológicos y personales del individuo.
6. Define nociones conceptuales de referencia:
 - 6.1. Las correspondientes a la perspectiva ecológico-sistémica genérica son las predominantes.
 - 6.2. Incluyen, junto con el núcleo principal, otras aproximaciones como las de la psicología comunitaria y clínica, el enfoque de competencias y la psicología de grupo.
 - 6.3. Las nociones conceptuales complementarias se presentan en múltiples combinaciones, desiguales entre los casos.
7. Sus aportes a la intervención social son:
 - 7.1. En todos los casos, se da un aporte específico, disciplinar, al marco o encuadre interdisciplinario que orienta las acciones de los SSGs .
 - 7.2. En todos los casos, las competencias de las diversas especialidades que conforman los equipos profesionales suponen un aporte complementario.
 - 7.3. En el conjunto de los casos, realiza un aporte centrado en casos de atención complejos y multidimensionales, en los que resultan relevantes las dimensiones psicológico-relacionales.

- 7.4. En el conjunto de los casos de estudio, presenta un aporte que incluye acciones en todas las fases del proceso de intervención: análisis, evaluación, intervención y seguimiento.
- 7.5. Por último, considera la asesoría al equipo profesional y contribuye a la estrategia general de los SS.
8. En todos los casos analizados, sus tendencias de cambio están constituidas por:
 - 8.1. Una valoración positiva creciente y consensuada del enriquecimiento que trae consigo para la estrategia de intervención social implementada en los servicios sociales.
 - 8.2. Una especialización cada vez mayor en el nivel de intervención, en la estrategia utilizada y en los ámbitos de problemáticas a los que se aboca.
 - 8.3. Una creciente limitación para el desarrollo de intervenciones comunitarias.
9. En todos los casos, presenta una interconexión e integración con las siguientes orientaciones predominantes de los SSGs:
 - 9.1. Con los componentes desarrollo de capacidades y/o de competencias.
 - 9.2. En cuanto a los objetivos.
 - 9.3. Con el componente trabajo en red.
 - 9.4. En el nivel de intervención individual-familiar.
 - 9.5. En el nivel de intervención grupal.
 - 9.6. En el nivel de intervención comunitaria.
 - 9.7. Con el carácter polivalente (múltiples sujetos y problemáticas) que definen los SSGs, en especial, menores, familias y problemáticas de riesgo de desprotección, en todos los casos, y violencia contra las mujeres en uno.
 - 9.8. En cuanto a los focos de intervención, se vinculan con los diversos ámbitos de intervención (económico, social, personal-individual), sobre todo las relaciones entre sujeto y entorno.
 - 9.9. Con los modelos conceptuales de referencia ecológica y sistémica.

9.10. Con el carácter multiprofesional.

10. En todos los casos, no se relaciona:

10.1. Con los componentes información-formación.

10.2. Con el componente asistencia.

2. Análisis axial: procesos que conforman los antecedentes inmediatos de los encuadres técnicos de los SSGs

Descripción general

Este análisis integra los análisis de las categorías de codificación abierta para describir cuatro procesos de influencia entrelazados que se constituyen en las condiciones inmediatas que actúan sobre el CTP que se implementa en los SSGs.

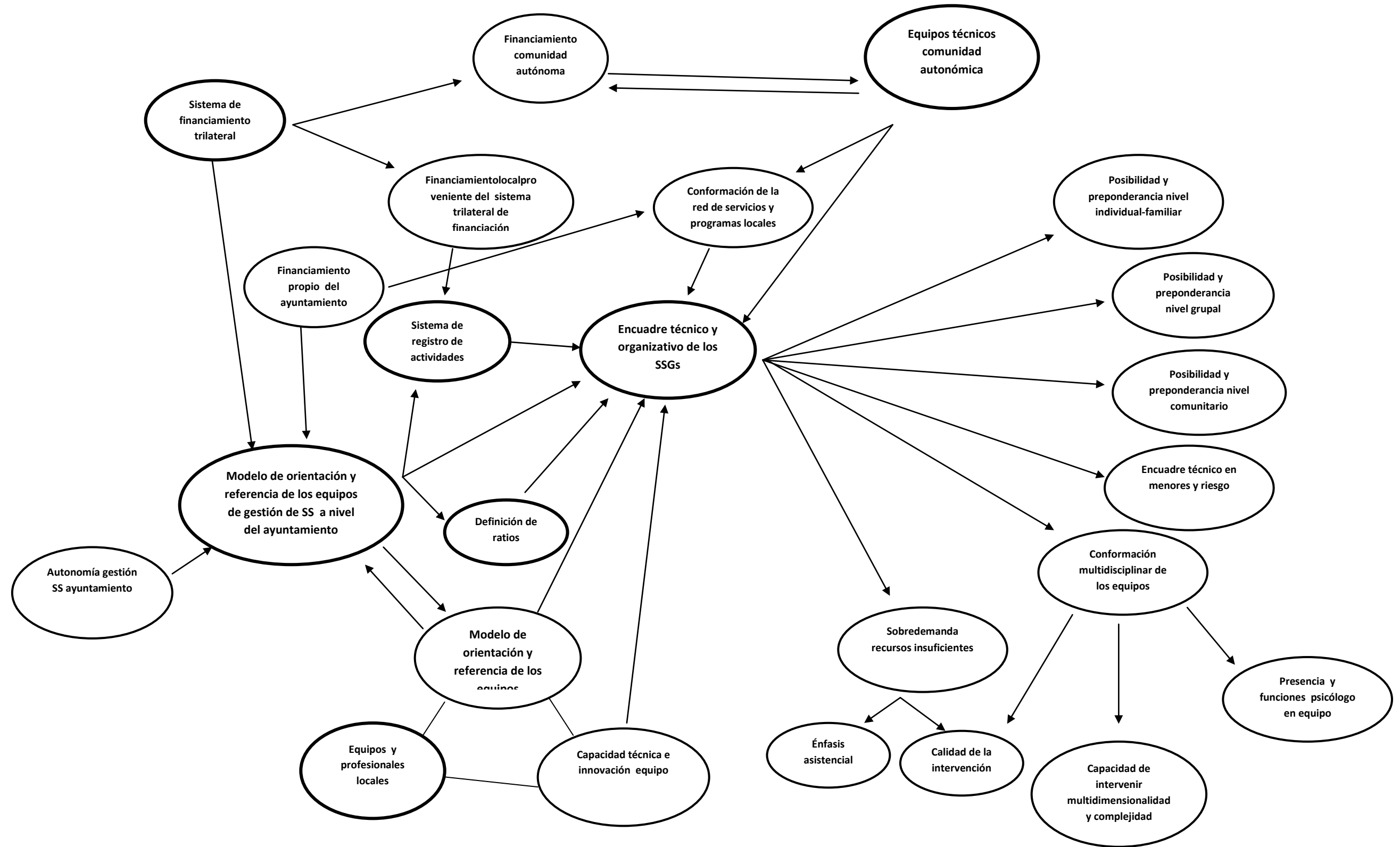
El primero de esos procesos corresponde a la influencia de las opciones y decisiones acerca de las orientaciones técnicas que realizan los equipos de gestión de los servicios sociales a nivel de ayuntamiento sobre los encuadres técnicos de los SSGs y el CTP, y a los factores que influyen o afectan esta incidencia.

El segundo, se refiere a la influencia de los modelos de referencia, la pericia y la trayectoria técnica de los equipos profesionales locales y las relaciones que establecen con los equipos de gestión a nivel de ayuntamiento sobre los encuadres técnicos de los SSGs y sobre el CTP.

El tercero tiene que ver con la influencia de las opciones u orientaciones técnicas de los equipos técnicos a nivel de la comunidad autónoma sobre el encuadre técnico de los SSGs y, específicamente, sobre el campo de los psicólogos.

El último muestra cómo el sistema de financiación de los servicios sociales repercute sobre las opciones u orientaciones de los equipos de gestión de servicios sociales de los distintos niveles –ayuntamiento y comunidad autónoma– y la incidencia de los instrumentos de financiación (sistema de registro de actividades) tanto sobre los campos técnicos de los SSGs en general como de los psicólogos.

Diagrama nº 2: Procesos que conforman los antecedentes inmediatos de los encuadres técnicos de los SSGs (axial)



Proposiciones específicas:

1. El modelo de orientación y referencia de los equipos de gestión de SS a nivel del ayuntamiento incide sobre el encuadre técnico de los SSGs en:
 - 1.1. Las definiciones de ratios de los equipos.
 - 1.2. La conformación multidisciplinar de los equipos.
 - 1.3. La delimitación de las funciones y características del quehacer técnico de los psicólogos.
 - 1.4. La orientación técnica (procedimientos de trabajo) y las estrategias.
 - 1.5. La definición de los modelos conceptuales de referencia de los equipos profesionales.
 - 1.6. El sistema de registro de actividades utilizado.
 - 1.7. El financiamiento trilateral de los SSGs, y en especial el local, incide sobre el modelo de orientación de los equipos de gestión.
 - 1.8. La competencia y autonomía de gestión de los SS a nivel de ayuntamiento incide sobre el grado de autonomía que estos equipos de gestión tiene en la opción de modelo de referencia y orientación técnica.
2. La definición de ratios de profesionales para los SSGs hecha por los equipos de gestión de SS a nivel de ayuntamiento incide sobre la organización y orientación técnica de las acciones realizadas en estos servicios generales:
 - 2.1. En la composición de los equipos profesionales y, por ende, en la magnitud de la demanda que deben atender esos profesionales.
 - 2.2. En la interdisciplinariedad de los equipos profesionales y, por ende, en sus encuadres multidisciplinarios.
 - 2.3. En la organización de los equipos profesionales en relación con la presencia o no de psicólogos.
 - 2.4. En la calidad de la intervención.

- 2.5. En la distribución de la carga asistencial asignada a los profesionales y en el énfasis asistencial de las acciones desarrolladas por el equipo.
- 2.6. En los recursos profesionales con los que se cuenta y, por tanto, con la preponderancia de las intervenciones grupales realizadas por los psicólogos.
- 2.7. En los recursos profesionales de los que se dispone y, en consecuencia, sobre la preponderancia de intervenciones comunitarias desarrolladas por los psicólogos.
- 2.8. En el predominio de intervenciones individuales-familiares.
3. La implementación de encuadres interdisciplinarios en los SSGs repercute en la estrategia de intervención implementada en los SSGs:
 - 3.1. En su capacidad para intervenir en problemáticas complejas y multidimensionales.
 - 3.2. En la calidad de la atención.
 - 3.3. En su capacidad para superar las intervenciones compensatorias o que se limitan a cubrir las necesidades básicas.
4. El Sistema de Registro de Actividades definido para los programas incide sobre el encuadre técnico y de financiación de los SSGs.
 - 4.1. El Sistema de Registro de Actividades utilizado incide sobre la preponderancia del nivel de intervención individual y familiar que tienen las acciones de los SSGs.
 - 4.2. El Sistema de Registro de Actividades utilizado incide sobre la preponderancia secundaria del nivel de intervención grupal en los SSGs.
 - 4.3. El Sistema de Registro de Actividades utilizado incide sobre la preponderancia secundaria del nivel de intervención comunitaria en los SSGs.
 - 4.4. El Sistema de Registro de Actividades utilizado se relaciona con el sistema de financiamiento de los SSGs.
5. La conformación de la red de servicios y programas locales repercute en las orientaciones de la atención brindada por los SSGs:
 - 5.1. En lo que hace a las alternativas de derivación de casos.

- 5.2. En las formas de atención de casos.
6. Los profesionales locales, sus dinámicas de trabajo en equipo, su perfil formativo y de experiencia, inciden sobre el encuadre técnico que se utiliza en los SSGs.
 - 6.1. El equipo de profesionales incide sobre la forma de trabajo cotidiana y sobre la planificación y cada fase.
 - 6.2. El equipo profesional local incide sobre procesos de innovación técnica en los SSGs locales.
 - 6.3. El equipo profesional incide sobre el desarrollo de intervenciones de nivel grupal y comunitario en los SSGs.
 - 6.4. Los profesionales locales inciden sobre procesos de formación, reflexión y diálogo técnico entre los diversos agentes de contexto local de los SSGs.
 - 6.5. El equipo profesional incide sobre la inserción de psicólogos/as en los SSGs.
 - 6.6. La formación, pericia y trayectoria de los profesionales incide sobre la autonomía y el desarrollo de innovación técnica en los SSGs.
 - 6.7. La formación de los profesionales incide sobre el desarrollo de intervenciones grupales y comunitarias en los SSGs.
 - 6.8. El equipo profesional y los profesionales locales inciden sobre el desarrollo de un modelo de referencia compartido.
7. Las orientaciones de los equipos técnicos de la comunidad autónoma se relacionan con los encuadres técnicos de los SSGs:
 - 7.1. Definen las acciones en materia de menores en riesgo.
 - 7.2. Mediante la entrega de subvenciones para contratar psicólogos.
 - 7.3. Por medio de su influencia en las orientaciones de los servicios sociales especializados de la red de servicios locales.
8. El financiamiento disponible para los Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento incide sobre definiciones técnicas que hacen los equipos de gestión de servicios sociales de ayuntamiento.

- 8.1. El financiamiento propio de los ayuntamientos disponible incide sobre la definición de ratios que hacen los equipos de gestión de servicios sociales de ayuntamiento.
- 8.2. El financiamiento propio de los ayuntamientos incide sobre la decisión de los equipos técnicos de gestión de SS sobre conformación multidisciplinar de los equipos de los SSGs.
- 8.3. El financiamiento propio de los ayuntamientos incide sobre la decisión de los equipos técnicos de gestión sobre la incorporación de psicólogos en los equipos profesionales de los SSGs.
- 8.4. El financiamiento propio de los ayuntamientos incide sobre la decisión de desarrollo de la red de servicios y programas locales.
- 8.5. El financiamiento desde la comunidad autónoma incide sobre opciones de encuadre técnico de los SSGs.
- 8.6. El sistema de financiamiento incide sobre el sistema de registro de actividades realizadas en los SSGs.

3. Análisis axial: procesos de interacción entre agentes con implicaciones técnicas

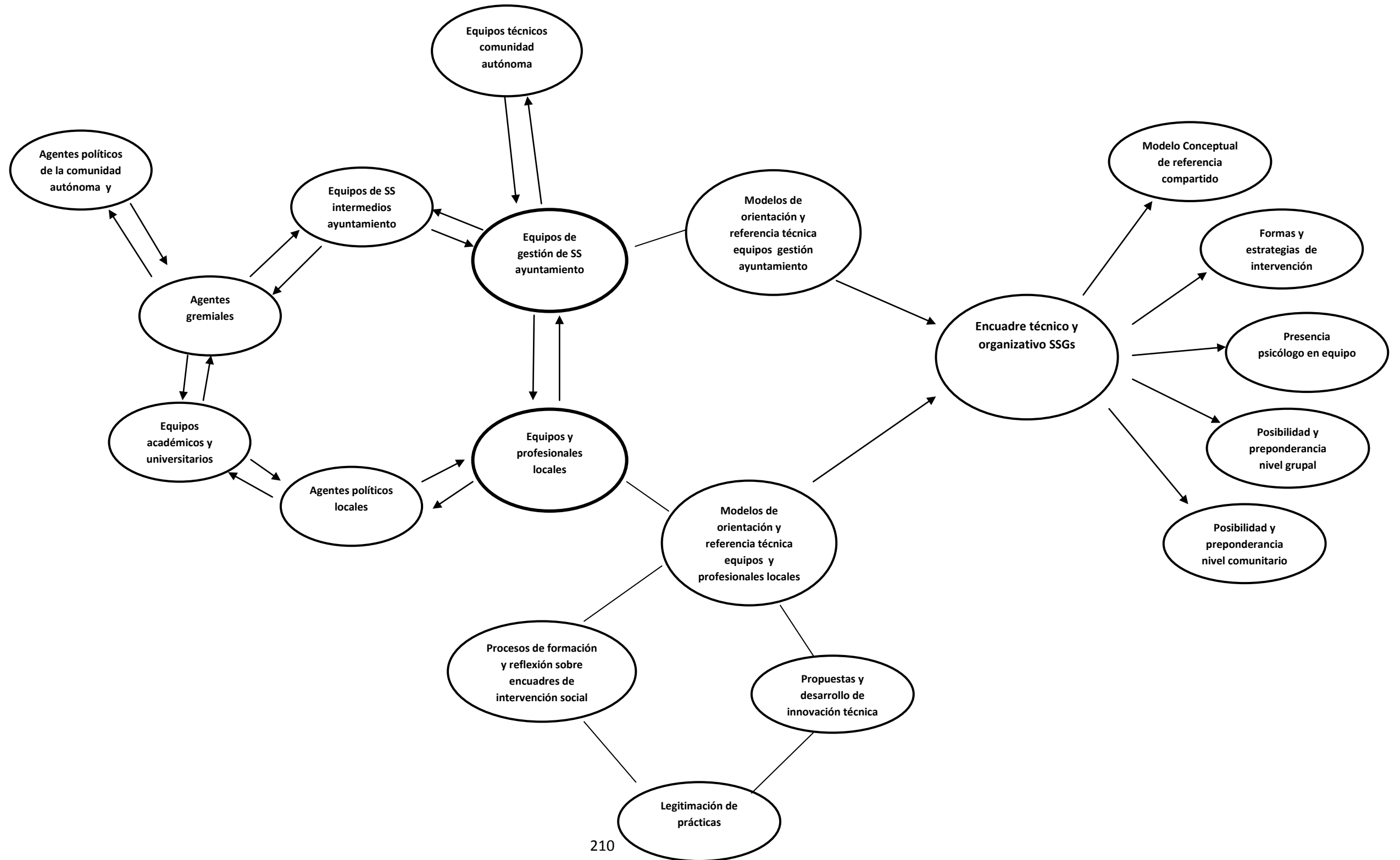
Descripción general

Este análisis muestra los procesos de interacción, negociación y las alianzas que se dan entre los diversos agentes técnicos, políticos, gremiales y académicos relacionados con los SSGs, que conforman condiciones intervinientes que forman parte del contexto de estos servicios e inciden sobre los encuadres técnicos que allí se implementan.

En particular, considera dos procesos. En primer lugar, los que se establecen entre los equipos de gestión de servicios sociales a nivel del ayuntamiento, los agentes de gestión intermedia, los equipos y profesionales locales, los políticos y los agentes gremiales y académicos, y su influencia en los modelos de trabajo que estos equipos implementan en los SSGs.

Y en segundo lugar, los que se establecen entre los profesionales y equipos locales con los equipos de gestión e intermedios de los servicios sociales a nivel del ayuntamiento, con los agentes políticos locales, y con los agentes gremiales, cuerpos académicos y universitarios en relación con las dinámicas de formación y reflexión acerca de las perspectivas de intervención social, legitimación de prácticas y realización de propuestas de innovación que inciden sobre los encuadres técnicos de los SSGs.

Diagrama nº 3: Procesos de interacción entre agentes con implicaciones técnicas (axial)



Proposiciones específicas:

1. Los equipos de gestión de los servicios sociales a nivel del ayuntamiento establecen interacción y negociación con agentes técnicos, políticos, y académicos que inciden sobre los modelos de orientación y referencia y sobre sus directrices - opciones para los encuadres técnicos de los SSGs.
 - 1.1. Los equipos de gestión de servicios sociales a nivel del ayuntamiento establecen interacciones y negociaciones con los equipos de gestión intermedios que inciden sobre sus modelos de orientación y referencia y sobre las directrices - opciones técnicas para los SSGs.
 - 1.2. Los equipos de gestión de los servicios sociales a nivel de ayuntamiento establecen interacciones, negociaciones con profesionales y equipos locales (SSGs) que inciden sobre las orientaciones y referencias técnicas de ambos y sobre las directrices - opciones técnicas para los SSGs.
 - 1.3. Los equipos de gestión de servicios sociales a nivel del ayuntamiento establecen interacciones y negociaciones con los agentes políticos locales que inciden sobre las opciones técnicas de estos equipos.
 - 1.4. Los equipos de gestión de servicios sociales a nivel del ayuntamiento establecen interacciones y negociaciones con equipos técnicos de nivel de comunidad autónoma que inciden sobre las opciones técnicas de estos equipos de gestión.
 - 1.5. Los equipos de gestión de servicios sociales a nivel del ayuntamiento establecen interacciones y alianzas con académicos y con instancias universitarias que inciden sobre sus opciones técnicas.
2. Los profesionales y equipos de los SSGs establecen interacciones, negociaciones y alianzas con los agentes del entorno que inciden sobre los encuadres técnicos implementados en estos servicios.
 - 2.1. Los equipos profesionales locales establecen interacciones y negociaciones internas que inciden sobre sus orientaciones técnicas.
 - 2.2. Los equipos profesionales locales establecen interacciones, negociaciones y alianza con los equipos de gestión (ayuntamiento e intermedios) que inciden

sobre los encuadres técnicos, y los niveles de intervención y las innovaciones implementadas en los SSGs.

- 2.3. Los profesionales locales establecen interacciones, negociaciones y alianzas con colegios profesionales que inciden sobre los encuadres técnicos implementados en los SSGs.
- 2.4. Los profesionales locales establecen interacciones y negociaciones con colegios profesionales que inciden sobre sus procesos formativos y de reflexión sobre intervención social.
- 2.5. Los profesionales y equipos locales establecen interacciones y negociaciones con académicos y equipos universitarios que inciden sobre los encuadres técnicos en los SSGs.
- 2.6. Los profesionales y equipos locales establecen interacciones y negociaciones con académicos, equipos universitarios y agentes gremiales que inciden sobre el desarrollo y legitimación de prácticas y la implementación de procesos de innovación técnica.
3. Las interacciones y negociaciones que establecen los colegios profesionales con agentes técnicos locales inciden sobre los encuadres técnicos que prevalecen a nivel de los SSGs.
 - 3.1. Las interacciones y negociaciones que establecen los colegios profesionales con agentes técnicos locales inciden sobre los diálogos y el desarrollo de perspectivas sobre intervención social.
 - 3.2. Las interacciones y negociaciones que establecen los colegios profesionales con agentes técnicos locales inciden sobre la inserción y participación de psicólogos en atención primaria (SSGs).
 - 3.3. Las interacciones y negociaciones que establecen los colegios profesionales con los agentes políticos autonómicos y estatales inciden sobre los marcos normativos y legales que dan marco a la acción en los SSGs.
4. Los diálogos e interacciones en que participan los equipos académicos y universitarios con agentes locales inciden en las formas de intervención implementadas a nivel de los SSGs.

- 4.1. Los diálogos e interacciones en que participan los equipos académicos y universitarios con los agentes locales inciden sobre los procesos de innovación técnica a nivel de los SSGs.
- 4.2. Los diálogos e interacciones en que participan los equipos académicos y universitarios con los agentes locales inciden sobre los procesos de formación de profesionales para la intervención en SS locales.
- 4.3. Los diálogos e interacciones en que participan los equipos académicos y universitarios con los agentes locales inciden sobre los procesos de valoración y legitimación de prácticas de intervención desarrolladas por los equipos profesionales en los SSGs.

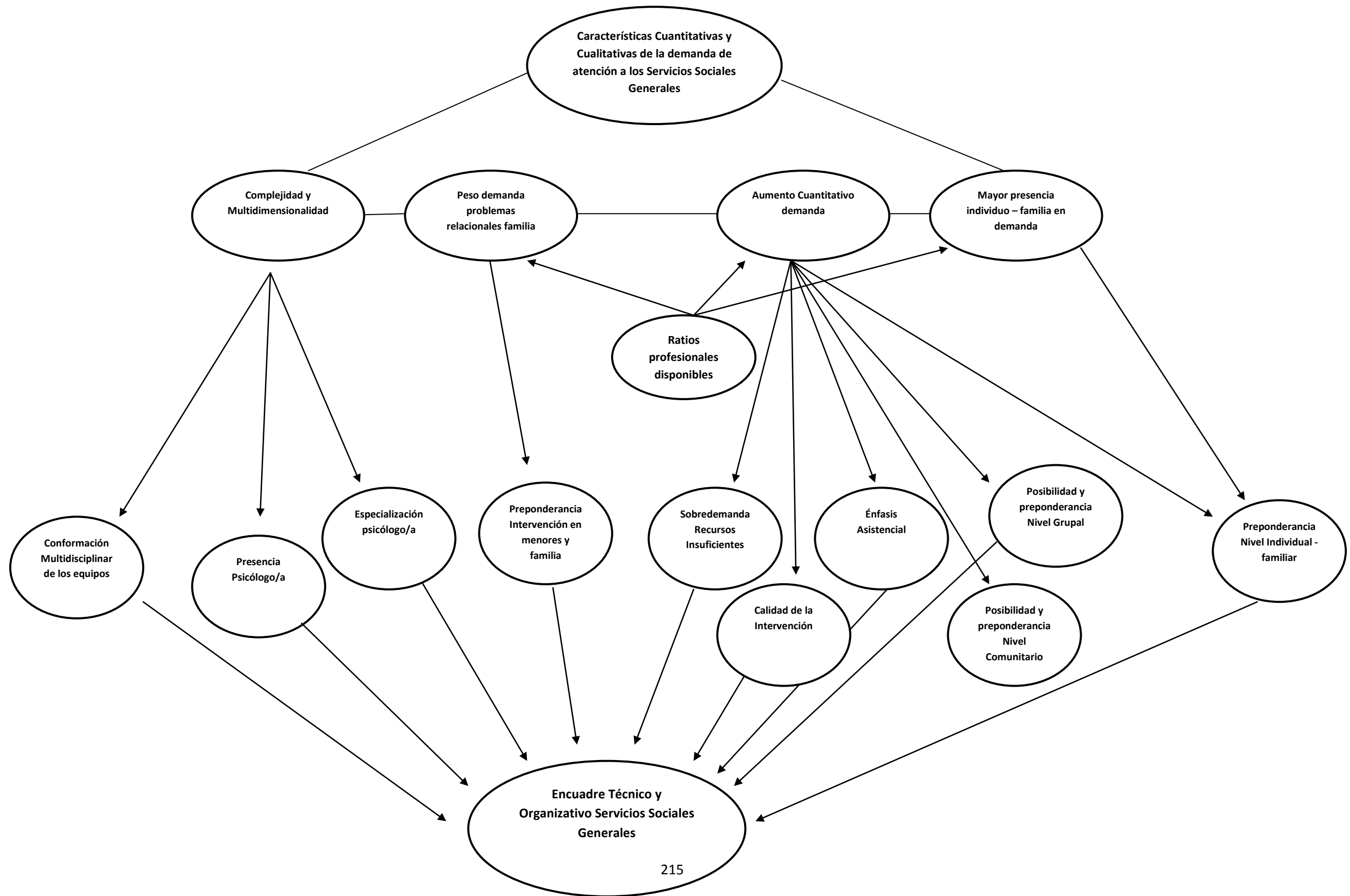
4. Análisis axial: proceso de incidencia técnica de las características de la demanda de atención en los SSGs

Descripción general

Este análisis da cuenta de la relación entre las características y el proceso de cambio cuantitativo y cualitativo de los problemas sociales que generan demandas de atención de los SSGs, su efecto sobre las exigencias técnicas necesarias y las características de los encuadres de los SSGs.

Específicamente, de tres procesos diferenciables: primero, las características y los cambios cuantitativos de los problemas sociales y su efecto sobre la calidad y el énfasis asistencial de la atención, y los límites para la implementación de intervenciones individuales, grupales o comunitarias. En segundo lugar, las consecuencias de los cambios cualitativos de los problemas sociales y la correlativa exigencia de equipos interdisciplinarios, las características de la inserción de los psicólogos en ellos y los niveles de intervención predominantes en los encuadres de los SSGs. Por último, veremos la incidencia de la disponibilidad de ratios profesionales en los SSGs sobre estos procesos.

Diagrama Axial 4: Proceso de incidencia técnica de las características de la demanda de atención en los Servicios Sociales Generales



Proposiciones específicas:

1. Las características y los cambios cuantitativos de los problemas sociales genera una demanda de atención sobre los SSGs que incide sobre los encuadres técnicos que se implementan en estos programas.
 - 1.1. La magnitud cuantitativa de la demanda incide sobre el “desbordamiento” (sobredemanda) de los recursos profesionales disponibles en los SSGs para prestar atención.
 - 1.2. El aumento cuantitativo de la demanda sobrepasa los recursos profesionales disponibles incidiendo sobre la calidad y capacidad de respuesta de la atención para generar cambios.
 - 1.3. El aumento cuantitativo de la demanda sobrepasa los recursos profesionales disponibles incidiendo sobre la capacidad de ir más allá de respuestas asistenciales.
 - 1.4. Los cambios cuantitativos de la demanda sobrepasan los recursos profesionales disponibles incidiendo sobre la preponderancia de las intervenciones de nivel individual.
 - 1.5. Los cambios cuantitativos de la demanda sobrepasan los recursos profesionales disponibles incidiendo sobre la posibilidad de implementar intervenciones de nivel grupal.
 - 1.6. Los cambios cuantitativos de la demanda sobrepasan los recursos profesionales disponibles incidiendo sobre la posibilidad de implementar intervenciones de nivel comunitario.
2. Las características cualitativas de la demanda generan necesidad de implementar encuadres multidisciplinares, lo que incide sobre la conformación multiprofesional de los equipos, la inserción de profesionales psicólogos/as y la forma especializada de ésta.
 - 2.1. Las características cualitativas de aumento de la complejidad y multidimensionalidad de la demanda inciden en la necesidad de implementar encuadres multidisciplinares y conformar equipos multiprofesionales.
 - 2.2. Las características cualitativas de aumento de la complejidad y multidimensionalidad y su efecto sobre la necesidad de implementar

encuadres multidisciplinares incide sobre la presencia de psicólogos/as en los equipos profesionales.

- 2.3. Las características cualitativas de aumento de la complejidad de la demanda inciden en la tendencia a la especialización del campo técnico de los psicólogos (cada vez más de nivel secundario).
 - 2.4. Las características cualitativas de multidimensionalidad de la demanda y específicamente la presencia en ésta de dimensiones relacionales - interpersonales inciden en la necesidad de conformación de equipos multiprofesionales, con la participación de profesionales psicólogos.
 - 2.5. Las características cualitativas de la demanda, consistente en cada vez más problemáticas relacionales de la familia, inciden sobre la preponderancia de intervenciones centradas en familia y menor.
3. Las características cualitativas de mayor presencia de individuo y familia en la demanda inciden en la preponderancia de los diversos niveles de intervención en el encuadre técnico de los SSGs.
 - 3.1. Las características cualitativas de mayor presencia de individuo y familia en la demanda inciden sobre la preponderancia de intervenciones de nivel individual.
 - 3.2. Las características cualitativas de mayor presencia de individuo y familia en la demanda inciden sobre los límites para implementar intervenciones de nivel grupal.
 - 3.3. Las características cualitativas de mayor presencia de individuo y familia en la demanda inciden sobre los límites para implementar intervenciones de nivel comunitario.
4. Los ratios profesionales (recursos profesionales) disponibles inciden sobre los efectos de transformación de los cambios cuantitativos de la demanda en sobredemanda, y sobre los efectos de estos cambios sobre los encuadres técnicos de los SSGs.
 - 4.1. Los ratios profesionales disponibles inciden en los efectos de los cambios cuantitativos de la demanda sobre la sobredemanda.

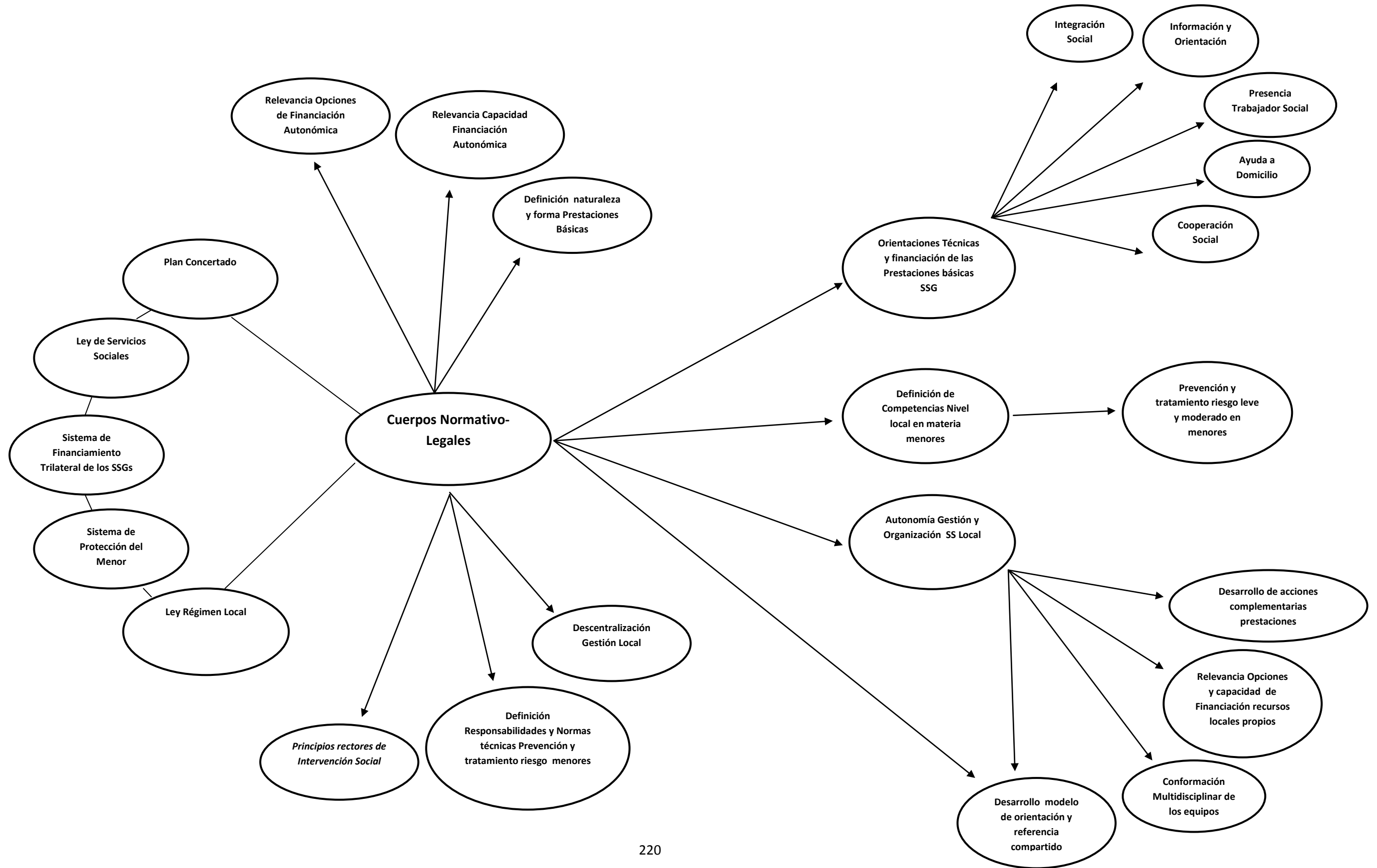
- 4.2. Los ratios profesionales disponibles inciden en los efectos de los cambios cuantitativos de la demanda sobre la calidad de atención y las posibilidades de generar cambios a través de las intervenciones.
- 4.3. Los ratios profesionales disponibles inciden en los efectos de los cambios cuantitativos de la demanda sobre el énfasis asistencial de las intervenciones.
- 4.4. Los ratios profesionales disponibles inciden en los efectos de la demanda individual y familiar sobre la preponderancia del nivel individual - familiar en los encuadres de los SSGs.
- 4.5. Los ratios profesionales disponibles inciden en los efectos de la demanda individual y familiar sobre los límites para la implementación de intervenciones de nivel grupal en los encuadres de los SSGs.
- 4.6. Los ratios profesionales disponibles inciden en los efectos de la demanda individual y familiar sobre los límites para la implementación de intervenciones de nivel comunitario en los encuadres de los SSGs.
- 4.7. Los ratios profesionales disponibles inciden en los efectos de la demanda con énfasis en problemáticas relacionales de la familia, sobre la preponderancia de intervenciones centradas en familia y menor del profesional psicólogo.

5. Análisis axial: procesos de incidencia de los marcos normativos legales

Descripción general

Este análisis evidencia la influencia del marco normativo y legal que regula los SSGs sobre el campo técnico en tres dinámicas principales. En primer lugar, sobre las características y orientaciones técnicas de las prestaciones básicas que se implementan en los SSGs. En segundo lugar, sobre el sistemas de financiación de los servicios sociales locales, en particular, la financiación de prestaciones básicas, y sobre la relevancia de los recursos de los ayuntamiento y de las comunidades autónomas para el desarrollo de acciones complementarias. Y en tercer lugar, respecto de la autonomía de los SS locales en cuanto a la gestión y organización de los SSGs y el lugar que se asigna a las opciones y directrices generadas en esos equipos.

Diagrama Axial 5: Procesos de incidencia de los Marcos Normativo Legales



Proposiciones específicas:

Los cuerpos normativos y legales:

1. Inciden sobre las formas, el encuadre y la orientación técnica de las acciones implementadas:
 - 1.1. El Plan concertado establece la implementación de distintas prestaciones básicas: información y orientación, integración social, ayuda a domicilio y cooperación social en los SSGs.
 - 1.2. La Ley de servicios sociales define y regula la naturaleza y la forma de las prestaciones y servicios básicos implementados en los SSGs.
 - 1.3. El sistema autonómico de protección del menor determina la asignación de responsabilidades y normas técnicas de prevención y tratamiento de riesgo en menores.
 - 1.4. Las leyes de servicios sociales no poseen una ley marco de financiación. Por lo tanto, la aplicación de sus orientaciones está supeditada a la financiación disponible de las comunidades autónomas o en otros niveles locales.
 - 1.5. Los cuerpos normativos y legales establecen principios que rigen la intervención social e inciden en el marco de referencia compartido por los equipos técnicos implicados en los SSGs.
2. Los cuerpos normativos legales inciden en el sistema y dinámica de financiación de las prestaciones implementadas en los SSGs.
 - 2.1. Los cuerpos normativos legales establecen el sistema de financiamiento trilateral de los SSGs.
 - 2.2. Los cuerpos normativos legales inciden en la relevancia de la capacidad de financiación del nivel local desde los recursos propios de cada ayuntamiento.
 - 2.3. Los marcos normativos legales y los programas de políticas sociales (Plan Concertado) inciden en la relevancia de la capacidad de financiación de las comunidades autónomas.
3. Los cuerpos normativos legales inciden en la dependencia de los SSGs de las opciones de financiamiento de entes locales y autonómicos.

- 3.1. El sistema de financiación regulado desde los marcos normativos, inciden en la relevancia de las opciones técnicas relativas a la financiación desde recursos propios del nivel local de servicios sociales.
 - 3.2. La falta de una ley marco de financiación desde la ley de servicios sociales incide en la relevancia que adquieren las opciones técnicas relativas a la financiación desde los recursos propios del nivel local de servicios sociales.
 - 3.3. El sistema de financiación regulado desde los marcos normativos incide en la relevancia de las capacidades y opciones técnicas de financiación desde recursos propios de nivel de servicios sociales en las comunidades autónomas.
 - 3.4. La falta de una ley marco de financiación desde la Ley de Servicios Sociales incide en la relevancia que adquieren las opciones técnicas relativas en la financiación desde las comunidades autónomas.
4. Los cuerpos normativos legales inciden sobre la autonomía del nivel local para la organización y gestión de los SSGs.
 - 4.1. El sistema de protección a la infancia establece las competencias y obligaciones del nivel local en la atención del riesgo leve y moderado de los menores.
 - 4.2. La ley de régimen local establece la descentralización y autonomía local en la gestión de los SSGs.
 - 4.3. Los cuerpos normativos legales (Leyes de Servicios Sociales) establecen la autonomía del nivel local de la organización de los SSGs.
5. Los cuerpos normativos no inciden directamente sobre la conformación multidisciplinar de equipos profesionales de los SSGs.
 - 5.1. Los cuerpos normativos no establecen directamente y explícitamente la conformación interdisciplinar de los equipos de los SSGs.
 - 5.2. Los cuerpos normativos establecen directamente la presencia de Trabajadores/as Sociales como profesional básico en la implementación de prestaciones básicas en los SSGs.
 - 5.3. Los cuerpos normativos no establecen directamente la presencia y funciones del psicólogo como profesional de los SSGs.

6. Análisis axial: procesos de acción e interacción de los agentes sobre las condiciones y consecuencias de las implementaciones técnicas de los servicios sociales generales

Descripción general

Descripción General

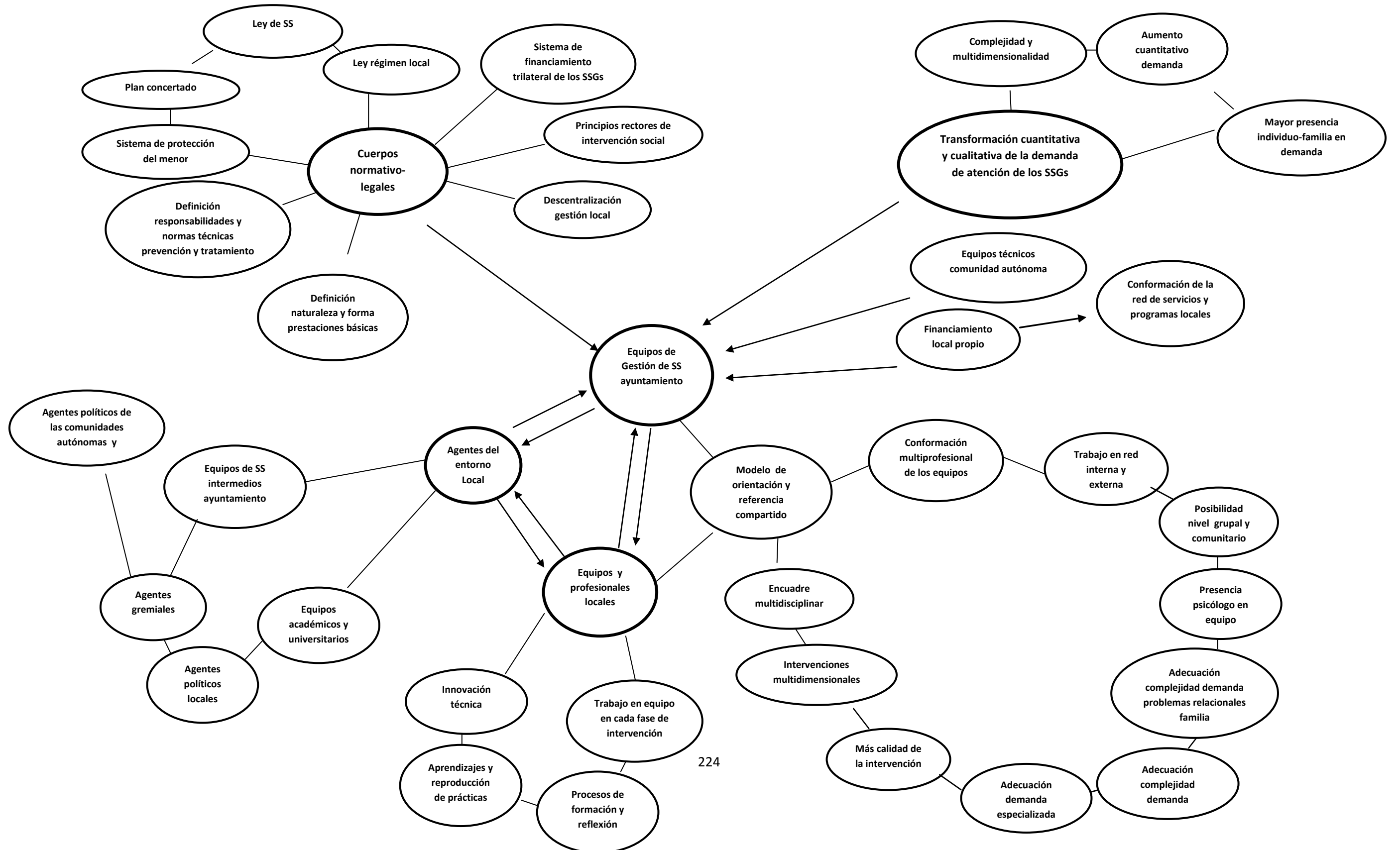
Este análisis axial refiere a las dinámicas de acción e interacción que realizan los agentes técnicos locales sobre las condiciones contextuales que enfrentan los SSGs, generando con ello consecuencias y efectos sobre los encuadres técnicos de estos servicios y las características de la inserción de los psicólogos en ellos.

A través de este análisis, básicamente se da cuenta del proceso de modulación, adecuación y orientación que realizan los agentes técnicos locales, entre el contexto que define los marcos normativos y legales y el contexto de exigencias técnicas generado desde las características de los problemas sociales sobre los cuales se demanda atención a los SSGs, en base de los modelos de orientación y referencia compartidos, generados desde procesos de interacción, negociación y alianza con agentes técnicos, políticos, gremiales y académicos de su entorno.

Específicamente, este análisis refiere a dos procesos entrelazados. Por una parte, considera el proceso de ajuste y adecuación que realizan los equipos de gestión de los servicios sociales de nivel local, entre las orientaciones normativas y las condiciones de recursos, las características cualitativas y cuantitativas de los problemas sociales de demanda de atención, y las opciones referenciales de los agentes técnicos, locales y autonómicos, políticos, gremiales y académicos del entorno, con las cuales dialogan.

Por otra parte, considera el proceso de propuesta, negociación y acción que realizan los equipos profesionales locales, entre las directrices técnicas mandatadas y las características cualitativas y cuantitativas de las demandas que enfrentan, basados en sus marcos de orientación compartidos, por medio de procesos de interacción, negociación y alianza con agentes técnicos, políticos, académicos y gremiales del entorno.

Diagrama nº 6: Procesos de acción e interacción de los agentes sobre las condiciones y consecuencias de las implementaciones técnicas de los SSGs (axial)



Proposiciones específicas:

1. Los equipos de gestión de los servicios sociales de nivel de ayuntamiento interactúan con las condiciones que proveen los marcos normativos, y con las generadas por las características cuantitativas y cualitativas de los problemas sociales de demanda, a través de procesos de interacción, alianza y negociación con agentes técnicos y de gestión locales, agentes académicos y gremiales, así como agentes políticos locales y técnicos de nivel autonómico, dirigidos a ajustar y adecuar los encuadres técnicos que se implementan en los SSGs.
 - 1.1. Los equipos de gestión de servicios sociales desarrollan diversos y múltiples intercambios, negociaciones con agentes técnicos, profesionales, gremiales, académicos y políticos, que inciden sobre el desarrollo de modelos de referencia y orientación compartidos respecto de encuadres técnicos y organizativos de los SSGs.
 - 1.2. Los equipos de gestión de servicios sociales desarrollan diversos y múltiples de intercambios, negociación y alianzas con agentes técnicos, profesionales, gremiales, académicos y políticos del entorno que inciden sobre el ajuste y complementación técnica y organizativa de los SSGs, a las definiciones establecidas desde los contextos normativos y legales, así como a la disponibilidad de recursos.
 - 1.3. Los equipos de gestión de servicios sociales desarrollan diversos y múltiples intercambios, negociaciones y alianzas con agentes técnicos, profesionales, gremiales, académicos y políticos del entorno que inciden sobre el ajuste y complementación técnica y organizativa de los SSGs a las exigencias técnicas generadas desde las características cuantitativas y cualitativas que presentan los problemas sociales sobre los cuales se demanda atención a los SSGs.
 - 1.4. Los equipos de gestión de servicios sociales desarrollan diversos y múltiples intercambios, negociaciones y alianza con agentes técnicos, profesionales, gremiales, académicos y políticos del entorno que inciden sobre la innovación técnica, el aprendizaje-formación , revisión y reproducción de prácticas de intervención social en los SSGs.
 - 1.5. Los equipos de gestión de servicios sociales desarrollan diversos y múltiples intercambios, negociaciones y alianzas con agentes técnicos, profesionales,

gremiales, académicos y políticos del entorno que inciden sobre el desarrollo de intervenciones de nivel grupal y/o comunitario.

- 1.6. Los equipos de gestión de servicios sociales desarrollan diversos y múltiples intercambios, negociaciones y alianzas con agentes técnicos y políticos del entorno que inciden sobre los ratios profesionales que permitan la conformación de equipos multiprofesionales y encuadres interdisciplinarios.
 - 1.7. Los equipos de gestión de los servicios sociales amplían la interdisciplinariedad de los encuadres y la multiprofesionalidad de los equipos como forma de aumentar el grado de multidimensionalidad de las intervenciones y mejorar la calidad de éstas.
 - 1.8. Los equipos de gestión de servicios sociales amplían la interdisciplinariedad de los encuadres y multiprofesionalidad de los equipos, como forma de adecuación y ajuste de las intervenciones a la tendencia de mayor complejidad, multidimensionalidad, más vinculación con dinámicas de relaciones interpersonales y más especializadas de la demanda de atención que enfrentan los SSGs.
 - 1.9. Los equipos de gestión de servicios sociales amplían la conformación de profesionales de los equipos promoviendo la incorporación de profesionales psicólogos, como forma de favorecer la conformación interdisciplinar de estos equipos.
2. Los equipos profesionales de los SSGs locales desarrollan diversos y múltiples procesos de intercambio, reflexión, acción conjunta con agentes tanto técnicos, académicos, gremiales y políticos del entorno próximo, con efecto sobre el desarrollo, legitimación e implementación de prácticas de intervención, procesos de innovación y desarrollo de modelos de referencia y orientación compartidos.
 - 2.1. Los equipos profesionales de los SSGs desarrollan procesos formativos y de reflexión y aprendizaje conjunta de sus prácticas y nociones de intervención social estableciendo alianzas con agentes políticos, técnicos, gremiales y académicos del entorno próximo que favorece el desarrollo de un marco referencial y de orientación compartido.
 - 2.2. Los equipos profesionales de los SSGs establecen múltiples procesos de intercambio, acción conjunta, negociación y alianzas con agentes técnicos,

gremiales, académicos y políticos del entorno tendiente a dar curso a líneas de trabajo acorde con sus marcos de orientación y referencia compartidos.

- 2.3. Los equipos profesionales de los SSGs ajustan sus formas de trabajo y sus prioridades de intervención a las condiciones de demanda de problemáticas de atención que deben enfrentar, así como a los mandatos institucionales que reciben desde los equipos de gestión de servicios sociales en el nivel local.
 - 2.4. Los equipos profesionales locales implementan sus quehaceres de intervención cotidianos de manera conjunta e integrada desarrollando procesos de diálogo técnico cotidiano y en pro de la integración, complementariedad, interdisciplinariedad, y multidimensionalidad de sus acciones.
 - 2.5. Los equipos profesionales locales promueven y desarrollan relaciones de derivación, diálogo técnico e intercambio con equipos profesionales de los servicios sociales del entorno, orientadas al trabajo de intervención en red, en pro del desarrollo de intervenciones adecuadas a las características de multidimensionalidad y complejidad de las demandas.
 - 2.6. Los equipos profesionales realizan procesos de innovación técnica orientados al desarrollo de intervenciones que complementen el énfasis en intervenciones de nivel individual con acciones de nivel grupal y comunitario, desarrollando proceso de intercambio y alianza con agentes técnicos de gestión, equipos académicos y/o gremiales.
 - 2.7. Los profesionales psicólogos desarrollan acciones e interacciones sobre las definiciones de funciones y campos de actuación de los psicólogos, desarrollada desde los organismos de gestión local, a través de procesos de interacción, negociación y alianza con agentes técnicos, gremiales, académicos y políticos del entorno.
 - 2.8. Los profesionales desarrollan proceso de legitimación y fomento de la inserción y de las prácticas de los psicólogos en los servicios sociales, desarrollando acciones, intercambios, negociaciones y alianzas con agentes académicos, gremiales e institucionales del entorno.
3. Los equipos técnicos de servicios sociales de nivel de comunidades autónomas desarrollan procesos de interacción y negociación con agentes del sistema

- técnicos de los servicios sociales locales tendientes a dar apoyo técnico y de financiación para la implementación del sistema de protección del menor.
- 3.1. Los equipos de nivel técnico de comunidades autónomas establecen coordinación técnica e intercambio permanente con los equipos locales para la implementación, desarrollo y ejecución de acciones relativas al sistema de protección del menor.
 - 3.2. Los equipos técnicos de nivel de comunidades autónomas establecen convenios e implementan programas y líneas de acción de forma conjunta con los equipos de gestión de nivel local, por medio de subvenciones que complementen las capacidades y recursos del nivel local para favorecer la implementación y orientación del sistema de protección del menor.
 - 3.3. Los equipos técnicos de comunidades autónomas negocian con los equipos locales sus requerimientos de recursos profesionales entregando subvenciones relativas al desarrollo y ejecución del sistema de protección al menor a nivel local.
4. Los agentes académicos desarrollan acciones de apoyo técnico a los SSGs en ámbitos de innovación técnica y formación a través de procesos de intercambio y alianza con agentes técnicos del sistema de gestión y de los equipos profesionales locales.
 - 4.1. Los agentes académicos se vinculan y participan en alianzas con agentes de gestión locales y equipos profesionales locales en pro de procesos de innovación técnica.
 - 4.2. Los agentes académicos interactúan con los equipos de gestión y profesionales locales en pro del desarrollo de procesos de formación en estrategias y técnicas para el trabajo de los profesionales en el ámbito de servicios sociales.
 - 4.3. Los agentes académicos participan en proceso de legitimación y reproducción de prácticas de intervención social a través de procesos de intercambio con profesionales locales.
 5. Los agentes gremiales desarrollan procesos de interacción, negociación y alianza con agentes políticos autonómicos, con agentes técnicos de gestión de servicios

sociales de nivel local, y con profesionales de los equipos locales en pro del desarrollo de orientaciones de intervención social.

5.1. Los agentes gremiales interactúan y negocian con agentes políticos e instancias de decisión en materias relacionadas con la participación y reconocimiento de las diferentes disciplinas profesionales en los equipos de SSGs.

5.2. Los agentes gremiales interactúan, negocian y establecen alianzas con los agentes locales en materias relacionadas con formas y estrategias de intervención social en pro de procesos de reflexión, análisis de prácticas y desarrollo de modelos referenciales compartidos.

Análisis integrador: codificación selectiva

Este nivel analítico está orientado a formular un modelo (esquema teórico) que, a partir de los datos, y de los niveles analíticos anteriores permita comprender el fenómeno estudiado. Contiene una propuesta de síntesis (categoría central) del conjunto de los análisis, tanto descriptivos como relacionales, que integra los procesos causales implicados en el fenómeno, es decir, relaciona sus condiciones, sus estrategias de acción e interacción y sus consecuencias (análisis condicional consecucional).

En lo fundamental, busca tipificar y describir el entrelazamiento de cada uno de los componentes de los distintos niveles que distingue el paradigma de codificación.

A continuación, se presenta este análisis precisando el Esquema Teórico, en términos de la Categoría Central, las Condiciones Contextuales que se estructuran específicamente para el campo Técnico de los/as Psicólogos/as, y la relación que se observa entre Condiciones, Estrategias de acción – interacción y Consecuencias sobre el fenómeno. Así como también el conjunto de proposiciones que operacionalizan el modelo propuesto.

Esquema teórico

Categoría central

La inserción de los psicólogos/as de la intervención social en los Servicios Sociales Generales estudiados y las características y variabilidad de su Campo Técnico es el resultado de interacción y negociación de los agentes técnicos locales, que modula las exigencias técnicas de intervención social generadas por las características de los problemas sociales sobre los cuales se demanda atención, y en el contexto de las directrices operacionales de las prestaciones básicas, los sistemas de financiación y gestión de los servicios sociales locales, y los principios de intervención social, normados y regulados desde los cuerpos legales.

Así, la inserción de los/as psicólogos/as de la intervención social en los servicios, las características y la variabilidad de las estrategias, objetivos, niveles de intervención, problemáticas, sujetos de atención, objeto de intervención, nociones de referencia,

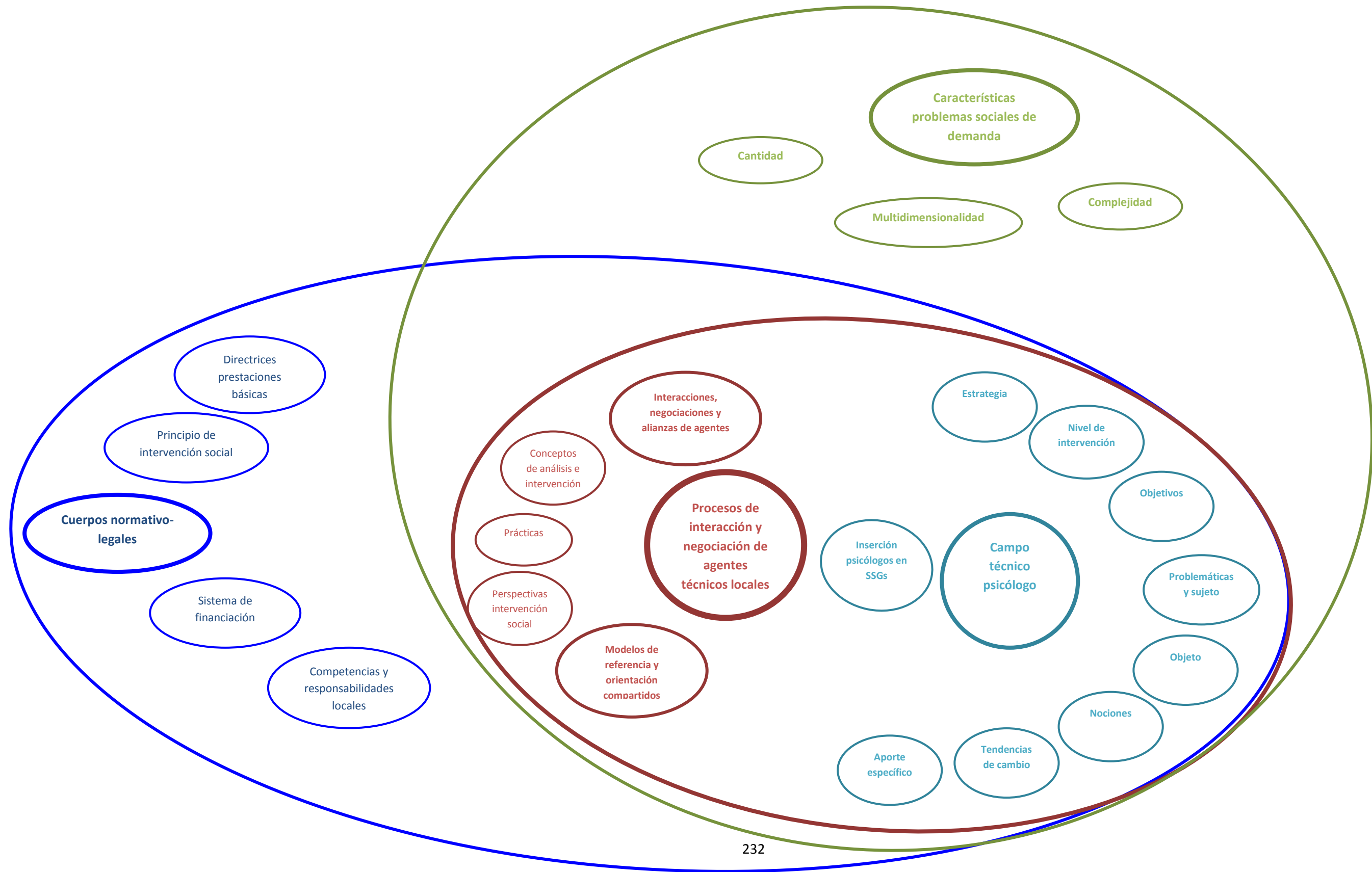
tendencias de cambio y aporte distintivo que conforman su campo técnico, se asocia con el proceso de la orientación y modulación técnica y organizativa que realizan los agentes técnicos locales.

Ello en base de sus modelos de referencia y orientación compartidos sobre intervención social y los procesos de interacción, negociación y alianzas entre agentes técnicos, políticos, gremiales y académicos del entorno local.

En interacción con las exigencias de respuesta técnicas generada desde las características de complejidad, multidimensionalidad y magnitud de los problemas sociales que constituyen la demanda de atención a los servicios sociales estudiados.

Ello en el contexto de las características técnicas operacionales definidas para las prestaciones básicas, los principios de intervención social, las formas de financiación y las competencias y responsabilidades de gestión y conducción técnica definida para el ámbito local, desde los marcos normativos y legales que regulan los Servicios Sociales Generales.

Diagrama nº 7: Inserción y campo técnico del psicólogo, comunidad de prácticas, características de los problemas sociales y contexto normativo legal (análisis selectivo)



Proposiciones Esquema Teórico:

1. La inserción de los/as psicólogos/as en los SSGs se asocia a la incidencia interrelacionada de las opciones de los agentes técnicos locales, basados en sus modelos de referencia y orientación compartidos, en ejercicio de las competencias de autonomía que tiene el ámbito local, en respuesta a las exigencias de encuadres técnicos que se derivan desde las características de los problemas sociales sobre los cuales se demanda a estos servicios, y condicionados por la disponibilidad de recursos propios en el nivel local, o autonómico.
 - 1.1. La inserción de los/as psicólogos/as en los SSGs se relaciona con la opción de conformar equipos profesionales interdisciplinarios tomada por los equipos de gestión de servicios sociales de nivel de ayuntamiento.
 - 1.2. La opción de conformación de equipos interdisciplinarios que hacen los equipos de gestión se relaciona con los modelos conceptuales de referencia comunes de estos agentes, que asignan relevancia a la interdisciplinariedad y la multidimensionalidad como criterio de calidad e integralidad de las intervenciones sociales.
 - 1.3. La opción de conformación de equipos interdisciplinarios que hace los equipos de gestión se asocia a las características de las demandas de atención derivadas del perfil de problemas sociales que conforman la demanda de atención a los servicios, en particular los problemas de riesgo de desprotección de menores y mujeres afectadas por violencia, y específicamente la exigencia de intervenciones especializadas y acordes a las multidimensionalidad y grados de complejidad implicadas que generan estas problemáticas.
 - 1.4. La opción de conformación de equipos interdisciplinarios que hacen los equipos de gestión se relaciona con el contexto de autonomía de gestión que tienen éstos, para la conducción y organización de los sistemas de servicios sociales, y específicamente para la conformación de los equipos profesionales, en complemento a los lineamientos y formas de intervención que se establecen desde los marcos normativos que los regulan.

- 1.5. La opción de conformación interdisciplinar de los equipos profesionales que toman los equipos de gestión local se asocia a la disponibilidad de recursos propios del ámbito local o autonómico.
2. La definición de la estrategia de prevención secundaria, como componente del CTP, en los tres casos de estudio, se asocia a la opción que hacen los equipos de gestión local de abordar las problemáticas de riesgo de desprotección de menores desde equipos multiprofesionales, en relación a las características de demanda técnica que suponen estas problemáticas, y en el contexto de las características de la definición de estrategia de las prestaciones básicas hechas desde el sistema de protección del menor y de las competencias definidas desde los cuerpos normativo legales para el nivel local.
- 2.1. El componente estrategia de prevención de nivel secundaria del CTP en los SSGs se asocia con la opción que hacen los equipos técnicos locales de abordar las problemáticas de riesgo en menores, desde encuadres multidisciplinares y equipos multiprofesionales en donde participan psicólogo/as.
- 2.2. La opción de abordar las problemáticas de riesgo en menores desde equipos multiprofesionales que hacen estos agentes se relaciona con la exigencia técnica de implementar abordajes interdisciplinares y especializados acorde a las características de multidimensionalidad y complejidad que presentan los problemas relativos a la protección de menores.
- 2.3. La opción de abordar las problemáticas de riesgo en menores desde equipos multiprofesionales que hacen estos agentes se relaciona con la valoración que hacen estos del aporte específico y complementario que tienen los diversas especialidades profesionales, basados específicamente en la visión de intervención social y las nociones de análisis e intervención en problemas sociales que hacen parte de sus modelos de referencia y orientación compartidos.
- 2.4. La implementación de intervenciones desde una estrategia de prevención secundaria que realizan los equipo multiprofesionales señalados se asocia a la estrategia definida para las prestaciones básicas en materia de menores desde los encuadre proveídos desde el sistema de protección al menor establecido en el marcos normativo y legal que rige los SSGs.

2.5. La implementación de intervenciones en materia de menores en riesgo desde el ámbito local se relaciona con la definición de competencias y responsabilidades de autonomía del ámbito local definidas desde los cuerpos normativos legales, y en particular desde el sistema de protección del menor, y desde las normas que regulan la autonomía de los servicios sociales locales.

3. La preponderancia que presenta la estrategia de prevención secundaria, así como la ausencia de otras estrategias en el CTP, en dos de los casos en estudio, se relaciona con el copamiento de recursos profesionales que genera la demanda derivada de los problemas de riesgo de desprotección del menor en el contexto de la carencia de recursos para implementar líneas de acción complementarias.

3.1. La preponderancia de la estrategia de prevención secundaria en el CTP, se relaciona con el efecto de copamiento - sobredemanda que se genera por la magnitud de la demanda de atención relacionada con problemas de riesgo en el menor y la familia.

3.2. La sobredemanda y copamiento que presentan los equipos profesionales en relación a la demanda de menores y familias en riesgo se asocia a la falta de recursos propios del nivel local, que limita la disponibilidad de recursos profesionales para otros encuadres interventivos.

4. La presencia, en un nivel complementario, no preponderante, de la estrategia de promoción (estrategias de prevención primaria) como componentes del CTP, en uno de los casos de estudio, se asocia a las opciones y desarrollo de prácticas de los equipos técnicos locales, el contexto de la autonomía de gestión del nivel local y de la relevancia que presentan las problemáticas abordadas desde estas estrategias.

4.1. La presencia de la estrategia de promoción en el CTP, en uno de los casos de estudio, se relaciona con la opción de los equipos de gestión de nivel local de para desarrollar estrategias e intervenciones en ámbitos complementarios a las prestaciones básicas.

4.2. La opción que toman los agentes de gestión local de implementar estas estrategias de intervención se relaciona con la legitimación de prácticas de intervención implementadas por el equipo profesional local.

- 4.3. La opción que toman estos agentes y el proceso de desarrollo y legitimación de prácticas se relaciona con la perspectiva de intervención social compartida por los agentes técnicos locales en el marco de los procesos de interacción, negociación y alianza de los agentes técnicos, políticos, gremiales y académicos.
- 4.4. La opción que toman estos agentes se relaciona con la autonomía de gestión local que tienen los agentes técnicos locales, así como con la disponibilidad de recursos en el contexto local necesarios para implementar estas acciones de complemento de prestaciones básicas desde financiamiento propio.
- 4.5. La opción tomada y el desarrollo de prácticas se relacionan con la relevancia que presentan los problemas de violencia de género, que son abordados desde estas dos estrategias en este caso de estudio.
5. La presencia compartida de la estrategia de trabajo de red como componente CTP en el conjunto de los casos estudiados, se asocia con la incidencia conjunta de los marcos de orientación y referencia de los agentes técnicos locales, la presencia de principios de intervención social que hacen parte de los marcos normativos y legales y las características de la red de programas locales.
- 5.1. La presencia compartida de la estrategia de trabajo de red como componente CTP se asocia a las nociones sobre intervención social y la noción de análisis e intervención multidimensional de los problemas sociales como criterio de calidad de las intervenciones presente en marco de orientación y referencia de los agentes técnicos locales.
- 5.2. La presencia compartida de la estrategia trabajo de red como componente CTP se asocia a la presencia entre los agentes locales de los principios de intervención social que hacen parte de los encuadres del sistema de servicios sociales establecido desde los marcos normativos, que rigen los servicios sociales.
- 5.3. La presencia compartida de la estrategia trabajo de red como componente CTP se asocia a las alternativas y aportes de recursos que generan la magnitud, densidad y características de la red de programas locales.
- 5.4. La densidad y características de la red de programas locales se asocia a los recursos que se manejan a nivel local, tanto desde el presupuesto propio como de los presupuestos de las comunidades autónomas, para desarrollar programas complementarios.

6. La definición del objetivo desarrollo de autonomía y potencialidades, como componente del CTP, compartido en dos casos de estudio, se asocia a la noción de intervención social presente entre los agentes técnicos locales en relación con los principios de intervención presente en los marcos normativos y legales.

6.1. La definición del objetivo desarrollo de autonomía y potencialidades, como componente del CTP se relaciona la concepción de intervención social desarrollada en los marcos de referencia y orientación de los agentes técnicos locales.

6.2. La definición del objetivo desarrollo de autonomía y potencialidades, como componente del CTP se asocia con la relación entre los modelos de referencia y orientación de los agentes técnicos locales y los contenidos de principios de intervención social presentes desde los cuerpos normativos y legales, en particular la orientación de la ley de servicios sociales (lo que se deberá corroborar con un estudio específico de este marco de política).

7. La definición del objetivo reducción de riesgos que hace parte de CTP de manera compartida en dos casos de estudio, se asocia a los marcos de orientación y referencia de los agentes técnicos locales, y la relación con las orientaciones de intervención presente en las prestaciones básicas destinadas a menores en riesgo.

7.1. La definición del objetivo reducción de riesgos que hace parte de CTP se asocia a las nociones de análisis e intervención en problemas sociales que hacen parte de los marcos de orientación y referencia de los agentes técnicos locales.

7.2. La definición del objetivo reducción de riesgos que hace parte de CTP se asocia con las orientaciones técnicas de estrategia y de objetivos de intervención presentes en las prestaciones básicas definidas desde el sistema de protección del menor.

7.3. La gradiente de énfasis y entre mezcla de los objetivos de autonomía y reducción de riesgos, que se observa en los distintos casos, se asocia al grado de preponderancia de los orientaciones de intervención de prestaciones básicas derivadas del sistema de protección a la infancia que hace parte de los marcos normativo legales.

8. El nivel de intervención individual - familiar y su carácter predominante definido de manera compartida como componente del CTP en los tres casos de estudio, se asocia con los énfasis en el nivel individual – familiar que presentan las orientaciones técnicas de implementación de prestaciones básicas, en relación con la magnitud y características que presentan los problemas sociales sobre los cuales se demanda a los SSGs, en el contexto de la disponibilidad de recursos en el ámbito local.

8.1. El nivel de intervención individual - familiar y su carácter predominante de manera compartida como componente del CTP se asocia al énfasis que colocan en este nivel de intervención las orientaciones técnicas que regulan las prestaciones básicas definidas desde los cuerpos normativos y legales.

8.2. Su carácter predominante se asocia a la magnitud de los problemas de riesgo relativo a dinámicas familiares que se generan desde los problemas sociales que se demanda atención a los SSGs y su efecto sobre los recursos profesionales disponibles.

8.3. Su carácter predominante se asocia con la dotación de recursos profesionales, propios de los ayuntamientos o de las autonomías, que afectan la disponibilidad de éstos para implementar acciones de nivel grupal o comunitario.

9. El desarrollo de intervenciones de nivel grupal que integra de manera secundaria el CTP en dos de los casos en estudio, se asocia a las características de los modelos de referencia y orientación de los equipos técnicos locales y a los procesos de interacción, negociación y alianza realizados por éstos.

9.1. El desarrollo de intervenciones de nivel grupal que integra el CTP se relaciona con los procesos de desarrollo y legitimación de prácticas de intervención desarrolladas desde los agentes profesionales locales.

9.2. El desarrollo de intervenciones de nivel grupal que integra el CTP se relaciona con procesos de negociación y alianzas entre agentes técnicos, políticos, académicos y gremiales desarrolladas desde los agentes técnicos locales.

9.3. El desarrollo de intervenciones de nivel grupal se relaciona con las concepciones de intervención social y los modelos conceptuales de análisis y

desarrollo de intervenciones que hacen parte de las orientaciones y referencia de los agentes locales.

9.4. El desarrollo de intervenciones de nivel grupal se relaciona con la autonomía de los agentes de gestión local, la autonomía de gestión de servicios sociales, así como con la disponibilidad de recursos en el contexto locales necesarios para implementar estas acciones de complemento de prestaciones básicas desde financiamiento propio.

10. El desarrollo de intervenciones de nivel comunitario que integra de manera poco prioritaria el CTP en uno de los casos en estudio, se asocia las características de los modelos de referencia y orientación de los equipos técnicos locales y a los proceso de interacción, negociación y alianza realizados por éstos.

10.1. El desarrollo de intervenciones de nivel comunitario que integra el CTP se relaciona con los procesos de desarrollo y legitimación de prácticas de intervención desarrolladas desde los agentes profesionales locales.

10.2. El desarrollo de intervenciones de nivel comunitario que integra el CTP se relaciona con procesos de negociación y alianzas entre agentes técnicos, políticos, académicos y gremiales desarrolladas desde los agentes técnicos locales.

10.3. El desarrollo de intervenciones de nivel comunitario se relaciona con las concepciones de intervención social y los modelos conceptuales de análisis y desarrollo de intervenciones que hacen parte de las orientaciones y referencia de los agentes locales.

10.4. El desarrollo de intervenciones de nivel comunitario se relaciona con la autonomía de los agentes de gestión local, la autonomía de gestión de servicios sociales, así como con la disponibilidad de recursos en el contexto locales necesarios para implementar estas acciones de complemento de prestaciones básicas desde financiamiento propio.

11. El foco de intervención en problemáticas de desprotección, y en sujetos menores y familia, que hace parte del CTP, con carácter predominante en los casos en estudio, se relaciona con las opciones que hacen los agentes técnicos locales de abordar estas problemáticas desde encuadres multiprofesionales en virtud de las características de multidimensionalidad y complejidad que presentan estos

problemas, en relación a la asignación de este ámbito de acción como competencia del medio local.

11.1. El foco de intervención en problemáticas de riesgo de desprotección, y en sujetos menores y familia, como componente del CTP, se relaciona con opción del equipo técnico local de abordaje de las problemáticas de desprotección de menores desde equipos multiprofesionales, en donde se incluyen psicólogo/as.

11.2. La opción de abordaje de estas problemáticas desde equipos multiprofesionales se relaciona con las características de la problemáticas del desprotección de menores de estar asociadas con dinámicas relacionales de nivel familiar y presentar niveles de complejidad que generan la exigencia técnica de abordajes especializados, multidimensionales y desde equipos interdisciplinarios.

11.3. La opción de abordaje de estas problemáticas desde este encuadre se relaciona con la competencia y responsabilidad que se le asigna al medio local para la implementación de acciones de intervención en riesgo (leve y moderado) de desprotección de menores, así como con la disponibilidad de recursos para complementar las prestaciones básicas.

12. La presencia de las problemáticas de mujer y violencia de género, como definición de problemática y sujetos en el CTP, en uno de los casos de estudio, se asocia a procesos de legitimación de prácticas de intervención desde los equipos profesionales locales y opción de los equipos de gestión, en relación con la autonomía de gestión del ámbito local, en el contexto de disponibilidad de recursos propios del nivel local y la relevancia que presentan las problemáticas abordadas.

12.1. La presencia de intervenciones ante problemáticas de género y violencia se relaciona con las opciones que toman los equipos técnicos locales de abordar estas problemáticas desde equipos multiprofesionales en el marco de sus competencias de gestión y de recursos disponibles a nivel local.

12.2. Las opciones que toman los equipos técnicos locales se relaciona con la relevancia de magnitud y características de complejidad y multidimensionalidad que presentan estas problemáticas sobre las cuales se demanda atención a los servicios sociales.

12.3. La presencia de las problemáticas de mujer y violencia de género, como definición de problemática y sujetos en el CTP se relaciona con procesos de desarrollo y legitimación de prácticas de intervención desde los equipos profesionales locales.

12.4. Los procesos de legitimación y desarrollo de prácticas de intervención en mujer y violencia de género se relaciona con dinámicas de interacción, negociación y alianza de los agentes técnicos locales.

13. El objeto de intervención que hacer parte del CTP, de manera compartida en los tres casos de estudio, se asocia los modelos de referencia y orientación compartidas y a los procesos de interacción de agentes locales.

13.1. El objeto de intervención que hacer parte del CTP se asocia a las nociones de análisis e intervención de problemas que hacen parte de modelos de referencia y orientación compartidos por los agentes técnicos locales.

13.2. El objeto de intervención que hacer parte del CTP se relaciona con procesos de intercambio, negociación y alianza de los agentes técnicos, gremiales y académicos relacionados con el contexto local.

14. Las nociones de referencia que hacen parte de los CTP, de manera compartida en los tres casos de estudio, se asocian a los modelos de referencias compartidos y a los procesos de interacción e intercambio entre agentes técnicos, académicos y gremiales.

14.1. Las nociones de referencia nucleares que hacen parte de los CTP se relaciona con los modelos de orientación y referencia compartidos por los agentes técnicos locales.

14.2. Los nociones de referencia nucleares que hacen parte de los CTP se relaciona con los proceso de intercambio, formación y reflexión conjunta realizadas en el marco de proceso de interacción, negociación y alianza de agentes técnicos locales.

14.3. Las nociones de referencia secundarias que hacen parte de los CTP se relaciona con las particularidades de los procesos de intercambio y formación y por las particularidades de los agentes técnicos, académicos y gremiales implicados en los procesos de interacción, negociación y alianza a nivel local.

15. La creciente valoración del aporte a la intervención social de los psicólogos, como tendencia de cambio del CTP, presente en los tres casos en estudio, se asocia a los modelos de referencia y orientación compartida por los agentes técnicos locales, en interacción con las características de las exigencias técnicas derivadas de las características de los problemas sociales que se demanda atención en los SSGs.

15.1. La creciente valoración del aporte a la intervención social de los psicólogos, como tendencia de cambio del CTP, se relaciona con los modelos de referencia y orientación compartidos por los agentes técnicos locales, que integran formas de intervención y nociones de análisis y fundamentación de intervenciones que valoran y asignan relevancia a encuadres multidimensionales y interdisciplinarios.

15.1. La creciente valoración del aporte a la intervención social de los psicólogos/as, como tendencia de cambio del CTP se asocia a la creciente relevancia de las características de complejidad, multidimensionalidad, e implicación de dinámicas vinculares de los problemas sociales que se presentan y sobre los cuales se demanda atención a los SSGs.

16. La presencia de límites para el desarrollo de intervención comunitaria que presenta las tendencias de cambio del CTP, en los tres casos de estudio, se asocia al énfasis en intervenciones de nivel individuales de las prestaciones básicas, con el aumento cuantitativo de problemas sociales destinatarios de estas prestaciones y con la falta de recursos complementarios a nivel local.

16.1. La presencia de límites para el desarrollo de intervención comunitaria que presenta las tendencias de cambio del CTP se asocia al énfasis en el nivel de atención individual que definen las prestaciones básicas definidas desde los cuerpos normativos.

16.2. La presencia de límites para el desarrollo de intervención comunitaria que presenta las tendencias de cambio del CTP, se relaciona con la carencia de recursos profesionales disponibles para implementar intervenciones complementarias a las prestaciones básicas de nivel comunitario.

17. La presencia de especialización como tendencia de cambio del CTP, en los tres casos de estudio, se asocia a las características de complejidad que presentan

los problemas sociales sobre los cuales se demanda y exige respuesta técnica a los SSGs.

18. El aporte específico que presenta el CTP, caracterizado por la contribución a la interdisciplinariedad, desde la integración a equipos multiprofesionales en el conjunto de las fases del proceso interventivo, con el énfasis en el complemento competencial, y focalizado en problemáticas asociadas dinámicas vinculares y de relaciones interpersonales, se asocia a los modelos de referencia y orientación de los agentes técnicos locales en relación con los principios de intervención social presentes en los cuerpos normativo legales en interacción con las características de las problemáticas sobre las cuales se demanda.

18.1. El aporte específico que presenta el CTP se asocia los modelos conceptuales de análisis y problemas sociales compartidos por los agentes técnicos locales que valoran y fundamentan aproximaciones analíticas e intervención multidimensionales.

18.2. El aporte específico que presenta el CTP se relaciona con la noción de intervención social que hace parte de los modelos de referencia y orientación de los agentes técnicos locales, que valora y fundamenta una perspectiva de trabajo interdisciplinar.

18.3. El aporte específico que presenta el CTP se asocia a las características de complejidad y multidimensionalidad que presentan los problemas sociales sobre los cuales se demanda y exige respuesta técnica a los SSGs.

VI.- Síntesis de resultados

Los resultados de este estudio permiten describir las características y orientación que tiene el campo técnico de los psicólogos de la intervención social en los servicios sociales estudiados y responder las pregunta de investigación en términos de las dinámicas institucionales, de relación de actores y de contexto general.

La estrategia que caracteriza la inserción de los psicólogos de la intervención social en los SSGs o comunitarios, en los tres casos aquí estudiados es la prevención secundaria. Por su parte, la estrategia de promoción (prevención primaria) es secundaria y está presente en uno solo de los casos.

La estrategia central utilizada por estos profesionales es el trabajo en red, entendida como una forma de intervención multidimensional, conjunta y entrelaza con la diversa red de programas sociales del entorno.

En cuanto a los objetivos de intervención que guían la acción de los psicólogos, los resultados muestran que los principales son el desarrollo de autonomía y la reducción de riesgos, seguidos del desarrollo de potencialidades, la integración social y la normalización de necesidades.

En cuanto a los niveles de intervención, el principal es el individual-familiar y en segunda instancia el grupal, que aparece en dos de los casos, y se utiliza para llevar a cabo acciones de orientaciones diversas, como intervenciones psicoeducativas, individuales y en las colectividades.

El nivel comunitario se coloca en un tercer término: es utilizado sólo en uno de los casos y con distintas acepciones, que incluyen intervenciones en las redes sociales de los sujetos, en redes institucionales y de activación comunitaria.

Los destinatarios centrales de las intervenciones aquí estudiadas son los menores y las familias que presentan riesgos de desprotección, mientras que en segunda instancia se ubican las mujeres, específicamente, las involucradas en situaciones de violencia.

En cuanto al objeto de intervención, se consideran las dinámicas de interacción del sujeto con su entorno implicadas en los problemas sociales en los que se interviene, en las que se incluyen las relaciones o vínculos interpersonales respecto de un

determinado problema social, la red social del sujeto o la dimensión relacional vinculada con los aspectos psicológicos personales del individuo en cuanto a una problemática particular.

En lo que hace a las nociones conceptuales de referencia, sobresale la perspectiva ecológico-sistémica genérica, complementada con otras nociones como psicología comunitaria y clínica, enfoque de competencias, y psicología de grupo.

El aporte específico de los psicólogos de la intervención social es su contribución al desarrollo y utilización de encuadres interdisciplinarios, cuyo valor radica en la complementariedad de competencias de las diversas especialidades profesionales que conforman los equipos multiprofesionales. Dicho aporte se dirige básicamente a casos complejos y multidimensionales, en los que entran en juego dimensiones psicológico-relacionales, e incluye acciones correspondientes a todas las fases del proceso de intervención, entre las que predominan las de análisis, evaluación, intervención y seguimiento.

Por último, el campo técnicos de los psicólogos de la intervención social presenta tendencias de cambio, caracterizadas por una creciente valoración positiva consensuada del aporte de la intervención social en cuanto al enriquecimiento de la integralidad de la estrategia de intervención implementada en los SS, una especialización cada vez mayor del nivel de intervención de la estrategia utilizada y de las problemáticas a las que se aboca, y una limitación del desarrollo de intervenciones comunitarias.

En lo que respecta a la pregunta de investigación referida a las dinámicas institucionales, los resultados muestran dos niveles de respuesta.

El primer nivel, que refiere a la incidencia de los marcos normativos y legales que regulan los SS, establece, a su vez, tres procesos principales: 1) la dinámica relacionada con la incidencia de estos marcos sobre las características y orientaciones técnicas de las prestaciones básicas que se implementan; 2) la que se vincula con su efecto sobre los sistemas de financiación de las prestaciones básicas de los SS locales, en los que los recursos propios de los ayuntamiento y de las comunidades autónomas cobran una relevancia central para el desarrollo de acciones complementarias a estas prestaciones básicas, y 3) el efecto sobre la autonomía de los SS locales (nivel de ayuntamiento) en cuanto a la gestión y organización de los

SSGs, para la que resultan primordiales las opciones y directrices generadas por los equipos de gestión local.

Asimismo, los cuerpos normativos y legales inciden en:

1) las formas y la orientación técnica de las acciones implementadas en los SSGs:

- el Plan concertado establece la implementación de algunas prestaciones básicas, como la información y orientación, la integración social, la ayuda a domicilio y la cooperación social en los SSGs (excepto en el caso del SSGG de Catalunya, en cuanto este Plan no incluyó a esta Comunidad Autónoma).
- la Ley de Servicios Sociales de cada Comunidad Autónoma define y regula la naturaleza y forma de las prestaciones y servicios básicos implementadas en los SSGs;
- el sistema autonómico de protección del menor¹ incide sobre la asignación de responsabilidades y normas técnicas de prevención y tratamiento del riesgo en menores, y
- al carecer de una ley marco de financiación, la aplicación de las orientaciones de la intervención de los SS quedan supeditada a la financiación disponible en las comunidades autónomas u otros niveles locales.

2) el sistema y la dinámica de financiación de las prestaciones de los SSGs, que establecen un sistema de financiamiento trilateral que limita la financiación local con recursos propios de cada ayuntamiento, dado que el Plan concertado afecta la capacidad de financiación de las comunidades autónomas.

3) la autonomía del plano local en materia de organización y gestión de los SSGs, debido a que la ley de régimen local establece la descentralización y autonomía local en la gestión de los SSGs y el sistema de protección a la infancia determina las competencias y obligaciones del nivel local en la atención del riesgo leve y moderado de los menores.

4) la conformación multidisciplinar de los equipos profesionales de los SSGs, en cuanto se define y establece la presencia de trabajadores sociales como profesionales

¹ Tómesese en cuenta que en muchas CCAA el termino jurídico “menor” se ha sacado de la legislación sobre protección por ser peyorativo (categorizador con connotaciones negativas).

encargados de las prestaciones básicas en los SSGs, pero no se define la presencia de psicólogos.

El segundo nivel, que refiere a las dinámicas institucionales inmediatas, esto es, la incidencia del sistema de financiación en los ratios y las decisiones de los encargados de la gestión de constituir equipos interdisciplinarios en los SS a nivel del ayuntamiento y de la comunidad autónoma. Este proceso también corresponde a los efectos que tienen los sistemas de registro de actividades en los campos técnicos que incluyen psicólogos de la intervención social.

En concreto, el financiamiento de los ayuntamientos y el de las comunidades autónomas repercuten en la opción de ratios que hacen los equipos de gestión de SS de los ayuntamientos y en su decisión de conformar –o no– equipos multidisciplinarios (es decir, de incorporar o no psicólogos en esos equipos) y en la de desarrollar, o no, la red de servicios y programas locales.

En otras palabras, estos elementos son determinantes en lo que hace a la interdisciplinariedad, la calidad de la intervención, el peso de la carga asistencial asignada a los profesionales, el énfasis asistencial de las acciones y la disponibilidad de recursos profesionales para realizar intervenciones grupales y comunitarias.

La implementación de encuadres interdisciplinarios, por su parte, afecta la estrategia de intervención dado que incide la calidad de la atención y en la capacidad de los equipo para intervenir en problemáticas complejas y multidimensionales y superar las intervenciones asistenciales.

Por su parte, el sistema de registro de actividades utilizado conlleva que predomine la intervención individual y familiar en detrimento de la grupal y la comunitaria

A su vez, la conformación de la red de servicios y programas locales determina las orientaciones de la atención que brindan los SSGs, esto es, en las alternativas de derivación de casos desde los SSGs y en el tipo de casos que se atienden en función de los recursos de la red de programas disponibles.

En lo que respecta a la pregunta de investigación referida a las dinámicas de interacción entre los actores que participan en los SSGs estudiados, los resultados muestran la relevancia de tres niveles. El primero corresponde al efecto de las dinámicas de influencia de las opciones y de las decisiones en materia de

orientaciones técnicas de los equipos de gestión de los SS a nivel local, del ayuntamiento y de la comunidad autónoma.

El modelo de orientación y referencia de los equipos de gestión de los SS a nivel del ayuntamiento afecta las definiciones de los ratios de los equipos de SSGs y su conformación multidisciplinar, delimita las funciones y características del quehacer técnico de los psicólogos, de los procedimientos de trabajo y la estrategia implementada en los SSGs.

En cuanto a los profesionales locales, sus dinámicas de trabajo en equipo, su formación y su experiencia inciden en el encuadre técnico que se utiliza en los SSGs, la forma de trabajo cotidiano y la planificación de cada fase, los procesos de autonomía e innovación técnica, el desarrollo de intervenciones grupales y comunitarias, los procesos de formación, reflexión y diálogo técnico entre los diversos agentes locales y en la inserción de psicólogos en los SSGs.

Por último, los equipos técnicos de las comunidades autónomas se relacionan con los encuadres técnicos de los SSGs puesto que influyen en la aplicación de las normativas que definen las actuaciones en materia de menores en riesgo, en la entrega de subvenciones para contratar psicólogos y en las orientaciones de los SS especializados de la red de servicios locales.

En el segundo nivel referido a las interacciones, negociaciones y alianzas entre los diversos agentes técnicos, políticos, gremiales y académicos del entorno de los SSGs, específicamente, se observan dos procesos de influencia: 1) las interacciones que los equipos de gestión de SS a nivel del ayuntamiento establecen con los agentes de gestión intermedia, con los equipos y profesionales locales, con los políticos, con los agentes gremiales y académicos, inciden sobre los modelos de trabajo y las orientaciones técnicas que se implementan, y 2) los profesionales y equipos locales establecen interacciones con los equipos de gestión e intermedios de los SS a nivel del ayuntamiento, con los agentes políticos locales, con los agentes gremiales, con los cuerpos académicos y universitarios, que tiene incidencia en lo que respecta a la formación y reflexión acerca de las perspectivas de intervención social, legitimación de prácticas y el desarrollo de propuestas de innovación, que determinan los encuadres técnicos y la inserción y participación de psicólogos en la atención primaria y en los procesos formativos.

El último nivel, que corresponde a las dinámicas de acción e interacción de los agentes técnicos locales sobre las condiciones contextuales de los SSGs, afecta los encuadres técnicos de esos servicios y la inserción de los psicólogos de la intervención social en ellos.

La dinámica recién señalada muestra la modulación, adecuación y orientación que realizan estos agentes sobre el contexto que define los marcos normativos y legales y las exigencias técnicas de los tipos de problemas sociales que generan la demanda de atención de los SSGs. Ello en base de sus modelos de orientación y referencia compartidos, y generados desde procesos de interacción, negociación y alianza con agentes técnicos, políticos, gremiales y académicos de su entorno.

Específicamente, se refiere a dos procesos interrelacionados: 1) el proceso de ajuste y adecuación que realizan los equipos que gestionan los SS locales respecto de las orientaciones normativas y los recursos, características cualitativas y cuantitativas de los problemas sociales en base de sus opciones referenciales y en base de sus interacciones y negociaciones con los agentes técnicos, locales y autonómicos, políticos, gremiales y académicos del entorno con las cuales dialogan. Y 2) el proceso de propuesta, negociación y acción de los equipos profesionales locales con los agentes técnicos, políticos, académicos y gremiales del entorno en cuanto a las directrices técnicas mandatadas y a las características cualitativas y cuantitativas de las demandas que enfrentan, según sus marcos de orientación compartidos.

Por último, a la pregunta de investigación referida a las condiciones contextuales los resultados indican la presencia de las características de la demanda de atención de estos SS como dimensión contextual relevante. Esta dinámica da cuenta de la relación entre las características y el proceso de cambio cuantitativo y cualitativo de los problemas sociales, su efecto en cuanto a las exigencias técnicas necesarias y las características de los encuadres que allí se desarrollan.

En este caso, se dan tres procesos. En primer lugar, da cuenta de los efectos de las características y cambios cuantitativos de los problemas sociales y su efecto sobre la calidad y el énfasis asistencial de la atención, así como sobre la preponderancia y límites para implementar intervenciones de nivel individual, grupal y/o comunitario.

En segundo lugar, da cuenta del efecto de las características y cambios cualitativos de los problemas sociales y su impacto sobre la exigencia de conformación interdisciplinaria de los equipos profesionales y las características de la inserción de

los psicólogos en estos, así como sobre los niveles de intervención preponderantes en los encuadres de los SSGs.

En tercer lugar, da cuenta de la incidencia que sobre estos procesos tiene la disponibilidad de ratios profesionales en los SSGs.

Así, los resultados permiten responder las preguntas de investigación sosteniendo que las características del proceso de inserción de los psicólogos de la intervención social y los componentes de su campo técnico responden a tres condiciones.

En primer lugar, las condiciones contextuales institucionales provenientes de los cuerpos normativos legales inciden sobre el marco técnico y de gestión en cuatro aspectos:

- 1) las directrices operacionales de implementación de prestaciones básicas establecidas;
- 2) los principios rectores de las leyes de servicios sociales definen el encuadre de la intervención social en los SS;
- 3) los sistemas de financiación de los SSGs, y
- 4) las competencias y responsabilidades de gestión y conducción técnica de los niveles e instancias de administración local y autonómica del sistema.

A su vez, cada uno repercute en el contexto del fenómeno de diferente manera:

1. Las directrices inciden en la definición de los componentes de las estrategias, los objetivos, la multidimensionalidad y los niveles de acción y los sujetos y problemáticas.
2. Los principios repercuten en la presencia y legitimación de las orientaciones y los encuadres técnicos para la intervención social relativos a las estrategias de intervención, los objetivos, los niveles y los modelos generales de abordaje de los problemas sociales.
3. Los sistemas de financiación determinan, por una parte, la magnitud, tipos y disponibilidad de recursos para la implementación de prestaciones básicas, y por otra, la relevancia que adquiere la disponibilidad de recursos propios de los ayuntamientos y/o de las comunidades autónomas para el desarrollo de programas sociales y líneas de intervención orientadas a complementar y ampliar las

prestaciones básicas en ámbitos como la conformación multidisciplinar de los equipos profesionales, la ampliación y diversificación de la red de programas sociales locales y la diversificación de estrategias, niveles y formas de intervención.

4. Las competencias inciden en la autonomía y responsabilidad, así como en la relevancia de las opciones y decisiones de conducción técnica y organizativa de los equipos técnicos de gestión del ámbito local.

En segundo lugar, las características del proceso de inserción de los psicólogos de la intervención social y los componentes de su campo técnico tiene como condición los procesos y dinámicas de reflexión, formación y diálogo sobre perspectivas y enfoques, modelos y nociones, prácticas y experiencias, compartidos y desarrollados en el marco de interacciones, negociaciones y alianzas entre agentes técnicos, políticos, gremiales y académicos del entorno, que se asocian al desarrollo de posiciones, opciones y líneas de acción conjunta de los agentes técnicos de gestión local y de los agentes profesionales locales.

Relativos a ámbitos de: 1) orientaciones y valoraciones compartidas de estrategias y técnicas de intervención social; 2) modelos conceptuales de referencia y orientación compartidos para analizar problemas sociales y fundamental las intervenciones; 3) prácticas de intervención desarrolladas y evaluadas de manera conjunta para su implementación en los contextos de los SSGs.

Cada una de ellas repercute sobre el fenómeno de diferentes formas:

1. Las orientaciones inciden en el desarrollo de posiciones, perspectivas y criterios de valoración, en los objetivos y encuadres que pueden implementarse en los contextos y condiciones locales y en el desarrollo de procesos de alianza y trabajo conjunto de los agentes del entorno.
2. Los modelos conceptuales repercuten tanto en el desarrollo y formación de nociones y técnicas de intervención comunes a los equipos profesionales, como en la evaluación del trabajo de intercambio, complementariedad e interrelación de los campos de competencias del equipo multiprofesional y del encuadre interdisciplinario y multidimensional.
3. El desarrollo y la evaluación de las prácticas de intervención conjunta determinan las alternativas y la legitimación de esas prácticas y los procesos de innovación,

ampliación y enriquecimiento de los encuadres de intervención en ámbitos de estrategias, los niveles de acción, conformación y formas de trabajo en equipo.

En tercer lugar, las condiciones intervinientes generadas por la cantidad, tipo, multidimensionalidad y complejidad de los problemas sociales que causan la demanda de atención afectan el campo técnico de los psicólogos de la intervención social, dado que inciden sobre las exigencias técnicas de respuesta de los programas locales en:

- 1) la cantidad de recursos profesionales necesarios (ratios profesionales y ratios de atención);
- 2) la multidimensionalidad de las intervenciones que es necesario desarrollar, y
- 3) la especialización de las respuestas técnicas en función de la complejidad de los problemas.

Cada uno de estos puntos incide en el contexto del fenómeno:

1. La magnitud de los problemas sociales incide en la disponibilidad, escasez o límites de recursos profesionales para ejecutar las prestaciones básicas con niveles de calidad e integralidad adecuados, y/o sobre la situación de sobredemanda que deben enfrentar los recursos profesionales disponibles.
2. La multidimensionalidad de los problemas sociales determina la necesidad de conformar equipos profesionales interdisciplinarios que sean acordes con las dimensiones implicadas en el perfil de riesgos que presentan las problemáticas en cuestión.
3. Las exigencias técnicas que derivan de la especialización y complejidad de las demandas acarrearán la necesidad de implementar intervenciones con encuadres técnicos y equipos multiprofesionales que tengan competencias y una especialización acordes con las características de los problemas sociales.

VI.- Discusión final

Los resultados de esta investigación proporcionan evidencia que permite precisar las dinámicas complejas, relativas a la institucionalidad de las políticas sociales, a los procesos de relación y negociación entre los actores y al contexto de demandas y problemáticas sociales vinculadas con los procesos de intervención, que conlleva la relación entre psicología comunitaria y políticas sociales, es decir, tanto las tensiones y riesgos como las posibles contribuciones, con recursos técnicos y conocimiento, de la primera hacia las segundas.

Los resultados de esta investigación han mostrado la presencia de algunas dimensiones específicas de estas dinámicas ya abordadas en los análisis y debates de la literatura antecedente. A la vez que nos permiten aportar con la observación de dimensiones no contempladas en esta literatura.

En un primer nivel, referido a los procesos que afectan las prácticas de intervención, los datos aportan evidencia respecto de tres ámbitos particulares. El primero corresponde a la incidencia de las dimensiones institucionales en las definiciones técnicas de las prestaciones y los servicios implementados y en la gestión y administración de programas y servicios, que se discuten de manera parcial en la bibliografía previa.

El segundo, no contemplado en otras investigaciones, también atañe a los contextos institucionales y a los modelos de políticas sociales, y permite constatar la participación simultánea de distintos marcos normativos o políticas, con orientaciones no siempre coincidentes, que regulan la implementación de programas.

El último, ya discutido en la literatura previa, apunta a la capacidad de diversas dinámicas institucionales de generar condiciones para llevar adelante prácticas de intervención social desde perspectivas propias y características de la psicología comunitaria y/o de la psicología de la intervención social.

Respecto del primero, los resultados muestran las dinámicas a través de las cuales los cuerpos normativos y legales tienen efecto sobre la intervención. Dicho de otra forma, las políticas y sus definiciones técnicas y de gestión conforman un componente que, de manera directa y explícita, delimita y regula la naturaleza y forma técnica de las prestaciones y servicios básicos implementados en los programas que ejecutan los profesionales.

Asimismo, estos cuerpos normativos inciden en los servicios dado que son los que determinan los sistemas de financiación de las prestaciones y establecen cuáles son las instancias administrativas que participan en ella, lo que afecta el lugar de la financiación local en este contexto, .

Esta estructura de financiamiento, sumada a las definiciones que presentan estos cuerpos normativos respecto de los grados de descentralización, repercute en la autonomía y las competencias de cada instancia de administración y organización de la gestión.

Este aspecto resulta particularmente importante puesto que afecta en forma directa la constitución de actores diversos con capacidad de incidir en las definiciones técnicas y en la orientación de las estrategias, que tienen distintas competencias y atribuciones para establecer o modular los quehaceres técnicos.

La normativa, además, si bien establece ciertos criterios regulativos, al mismo tiempo nada dice acerca de la conformación disciplinar o multidisciplinar de los equipos profesionales, lo que repercute en la participación de los profesionales psicólogos de la intervención social en estos campos.

Por último, las definiciones, tales como las de los ratios de atención y de profesionales o los sistemas de registro de actividades y prestaciones suponen decisiones en materia de gestión y administración que, a su vez, tienen un efecto sobre los campos técnicos y sus alternativas.

Respecto del segundo ámbito, los contextos de definición de políticas sociales presentan un carácter regulatorio abierto tanto sobre el desenvolvimiento y la organización de los SS comunitarios como acerca del perfil de los profesionales que conforman los equipos en los que participan los psicólogos de la intervención. Esos cuerpos legales y de políticas sociales de orientaciones diversas interactúan, cosa que complejiza las dinámicas institucionales implicadas en las prácticas de intervención.

Finalmente, el último ámbito pone de manifiesto que el campo técnico de los psicólogos de la intervención social incluye acciones propias y características de la psicología comunitaria, entre otras, las estrategias de promoción o prevención primaria y de trabajo en red, los objetivos de desarrollo de autonomía y potencialidades y de reducción de riesgos, y realiza acciones a nivel comunitario y grupal. En cuanto al objeto de intervención, está constituido por las dinámicas de interacción del sujeto con

su entorno, incluida la red social, y se utilizan las nociones conceptuales de referencia de la perspectiva ecológico-sistémica y otras propias de la psicología comunitaria.

En concreto, estos resultados amplían los planteos de los estudios previos, en la medida en que, si bien en ellos se indica la relevancia de las definiciones de las políticas y sus efectos, sólo consideran los niveles de las políticas sociales o de los contextos normativos que corresponden a las estrategias de desarrollo nacional, los encuadre de valores y los principios y discursos presentes en las políticas sociales, y no analizan los procesos de gestión y administración ni las implicancias de los marcos normativos.

Los trabajos de Alfaro (2007b), Burton et al. (2007), Dugravier et al. (2009), Arrieta y Garita (2012) y Teixeira et al. (2012) consideran la incidencia de las estrategias nacionales de desarrollo social sobre la psicología comunitaria, mientras que Giorgi (2005), Agreda (2006), Shinn (2007), Burton et al. (2007), Kagan, (2007), Casas (1997), Nowell (2009), Rodríguez (2009), Ornelas et al. (2012) y Teixeira et al. (2012), entre otros, indagan las distintas visiones, filosofías, intencionalidades o discursos que comportan las políticas sociales y su efecto en la presencia del campo comunitario como espacio de acción. Por último, Krause (2002), Giorgi (2005), Yamamoto (2007), Simões (2008), Alfaro y Zambrano (2009), Rodríguez (2009), Gonçalves (2010) y Teixeira et al. (2012) discuten la importancia del modelo de política social en las posibles implementaciones, específicamente, las estrategias asistenciales, paliativas, centradas en el déficit o compensatorias derivadas de concepciones subsidiarias del rol del Estado.

Es decir, los trabajos precedentes no abordan los mecanismos específicos ni los detalles del proceso que se establece entre los contextos normativos y las formas de intervención posibles. En otros términos, no se estudia los planos y subplanos entrelazados que participan, tales como la financiación, la definición de ratios y funciones, y los mecanismos de gestión de la información que aquí se consideran.

En esos análisis sólo se presentan parcialmente algunos de estos procesos específicos. Por ejemplo, Phillips (2000) subraya la importancia de tener en cuenta, a la hora de analizar la relación entre psicología comunitaria y políticas públicas, que estas últimas constituyen el arte de lo posible y se dan en un marco de restricciones presupuestarias, agendas, presiones de los partidos políticos, etc., en el que los marcos institucionales y normativos que delimitan las políticas y las dinámicas

bidireccionales desde las que se construyen –en un proceso jerárquico que va de lo nacional federal (regional) a lo local o viceversa– también tienen un rol central.

Respecto del tercer ámbito, este estudio corrobora la amplia y rica evidencia precedente en cuanto a que las políticas generan condiciones para el desarrollo de quehaceres, experiencias y utilización de técnicas propias de la psicología comunitaria en aspectos como las problemáticas, los niveles de acción, las áreas programáticas y las nociones y estrategias de trabajo.

Nos referimos a las prácticas de desarrollo humano y comunitario en ámbitos educativos y de salud (servicios comunitarios, reformas del bienestar, derechos, etc.) (Perkins, 1995; Marcoux et al., 2009; Martínez et al., 2009), de prevención y apoyo comunitario (Nelson et al., 2007), de fortalecimiento de organizaciones comunitarias (Lapalma & De Lellis, 2012; Rodríguez, 2012). Prácticas en materia de infancia (Rissotto et al., 2008; Arrieta & Garita, 2012). Programas dirigidos a grupos vulnerables y cambios e innovaciones de políticas sociales nacionales y locales (Alfaro, 2000; Burton & Kagan, 2003; Alfaro & Zambrano, 2009; Winkler et al., 2009). Prácticas en ámbitos de violencia doméstica (Allen et al., 2007). Experiencias de trabajo en el desarrollo de servicios sociales en ámbitos de salud, infancia, homeless, campañas públicas, etc., tanto a nivel estatal central, como regional y local (Shinn, 2007).

En un segundo nivel, la presente investigación también aporta evidencia al debate precedente respecto de las características y la relevancia del efecto de las dinámicas entre los actores en la estructuración de los límites y posibilidades de las prácticas de intervención implementadas en el contexto de políticas sociales en tres ámbitos particulares. El primero, analizado en la literatura, corresponde a los distintos agentes profesionales, técnicos y de gestión, políticos, gremiales y académicos que influyen en las alternativas de implementación de las prácticas de los psicólogos de la intervención social en los servicios sociales. El segundo, parcialmente presente en los estudios previos, atañe a las formas que organizan y caracterizan los procesos de interacción y negociación entre esos actores, y su vinculación con las prácticas de intervención, en los servicios sociales. El tercero, no abordado en las investigaciones previas, da cuenta del modo en que esos múltiples actores afectan y modulan las condiciones institucionales y contextuales, en general, y orientan o generan las condiciones para la implementación de prácticas de intervención en los servicios observados.

Respecto del primero, los datos evidencian que la participación de diversos agentes – los equipos de gestión de SS locales, los equipos técnicos a nivel de la comunidad

autónoma o regional, los equipo profesionales de los SS estudiados, los colegios profesionales y los académicos y equipos universitarios– incide en los SS estudiados, en particular, en el trabajo con infancia y adolescencia, y en las opciones y la financiación de la inserción de psicólogos en esos servicios. Es decir, repercute en el desarrollo e implementación de orientaciones técnicas a nivel del ayuntamiento en materia de organización y en cuanto a los procedimientos de trabajo de los programas, las estrategias de intervención, los grados y formas de interdisciplinariedad, los roles profesionales y los modelos conceptuales de referencia. También indican que la presencia de esos profesionales conlleva acciones de innovación técnica en materia de estrategia y niveles de intervención, en la formación o autoformación de los profesionales del entorno y en los procesos de reflexión y diálogo.

Es relevante también consignar que esta constatación empírica muestra la relevancia que tiene la formación, pericia o trayectoria técnica de los profesionales sobre las orientaciones que tiene las implementaciones técnicas que se realizan en los servicios, ello en los niveles señalados.

Las observaciones empíricas obtenidas en este estudio también dan cuenta de la presencia e incidencia como actores de los colegios profesionales en los procesos de inserción de los/as psicólogos/as y las formas técnicas que estas prácticas adquieren.

De igual forma que los datos evidencian la presencia e incidencia que tienen los académicos y/o instituciones universitarias, como actores que afectan procesos de innovación, formación y legitimación de prácticas técnicas en los servicios sociales.

En cuanto al segundo ámbito, la información indica que las dinámicas de interacción entre los actores pueden afectar las condiciones intervinientes que conforman estos servicios e inciden en los encuadres técnicos que allí se implementan, en la formación y reflexión, en la legitimación de perspectivas y prácticas de intervención social y en el desarrollo de propuestas innovadoras.

En lo que hace al tercer ámbito, los resultados evidencian la presencia de procesos entrelazados, que incluyen el ajuste y adecuación de los equipos de gestión locales, medio del desarrollo de propuesta, negociación y acción, a las orientaciones normativas y los recursos, las características cualitativas y cuantitativas de los problemas sociales y las opciones de los agentes técnicos, locales y autonómicos, políticos, gremiales y académicos.

En este sentido, corroboran el carácter complejo de esa dinámica planteado por los análisis precedentes. Por ejemplo, Perkins (1995), Solarz (2001), Shinn (2007) y Bishop et al. (2009) muestran que las luchas de influencia entre interventores, decisores, equipos a cargo de la burocracia, académicos, agentes gubernamentales de los tres poderes, organizaciones y asociaciones barriales y vecinales y agencias internacionales determinan las condiciones para la implementación de prácticas de intervención.

Otros autores plantean que el punto de vista desde el cual se formula y determina el problema, los dilemas que supone la gestión de equilibrios y consenso, las dinámicas de alianzas y coaliciones y las racionalidades, posiciones, intereses e identidades diferenciadas puestas en juego (Perkins, 1995; Phillips, 2000; Solarz, 2001; Shinn, 2007; Bishop et al., 2009) implican dinámicas bidireccionales y organizaciones jerárquicas que incluyen los niveles nacionales, federales y locales en las que se resuelven los conflictos y tensiones entre los participantes, de manera que las negociaciones, gestiones de poder e interpretaciones cobran una importancia crucial.

Los resultados muestran la relevancia de los procesos de interacción y negociación entre los agentes técnicos locales, que ajustan las tensiones y alternativas generadas por las demandas de los problemas sociales y los contextos normativos y legal, que regulan los programas.

En ese sentido, complementan los análisis previos que entienden que este campo está atravesado por valores, tensiones ideológicas, políticas, debates conceptuales y técnicos, que inciden en cada uno de sus componentes (Meny & Thoenig; 1992; Majone, 1997; Adelantado et al., 2000; Muller, 2000; Roberts, 2001; Stone, 2002; Fleury, 2002; Herrera & Castón, 2003; Bonvecchi & Smulovitz, 2007). Es allí donde las competencias y capacidades de quienes hacen las políticas, los administradores, técnicos sectoriales, colectivos sociales de interés, expertos, grupos académicos y comunicadores, que integran redes y coaliciones interdependientes aportan conocimientos y recursos técnicos y políticos para la realización de las políticas en sus diversas fases y niveles (Fischer & Forester, 1993; Rein & Schön, 1993; Hall, 1993; Braun, 1999; Atkinson, 2000; Muller, 2000; Majone, 2001; Mayntz, 2001; Stone, 2002; Durston, 2002; Fischer, 2003; Donati, 2004; Herrera & Castón, 2003; Herrera & Castillo 2005; Kay, 2009) y donde se dan procesos de discernimiento colectivo de conflictos sociales y dinámicas de interpretación y negociación de sentidos frente a los que los distintos actores se posicionan y organizan sus acciones (Fischer & Forrester,

1993; Hall, 1993; Majone, 1997; Fischer 1998; Braun, 1999; Muller, 2000, 2005; Mayntz, 2001; Stone, 2002; Hajer & Wagenaar, 2003; Kay, 2009)..

De manera tal que las políticas sociales no deben ser entendidas como un campo neutro, inocuo, “transparente”, monolítico o estático sino como contextos o escenarios abiertos y complejos en los que se despliegan fuerzas y dinanismos sociopolíticos y en el que participan distintos sistemas simbólicos, opciones políticas, ideológicas, técnicas y disciplinares.

Ellas se constituyen y cambian en relación a procesos de diálogo, negociación y conflicto de marcos interpretativos o estructuras de significado de la realidad que operan como principios de organización que transforman la información fragmentaria de una realidad o fenómeno social en un problema político estructurado y significativo.

En un tercer nivel, este trabajo presenta una dimensión contextual no contemplada por los estudios anteriores: los efectos que tienen los perfiles de problemáticas que se demanda a los programas en los que se insertan los psicólogos comunitarios y/o los psicólogos de la intervención social. En otras palabras, las características y el cambio cuantitativo y cualitativo de los problemas sociales redundan en exigencias técnicas, en cuanto a la calidad y el énfasis asistencial de la atención, acerca del predominio y los límites para implementar intervenciones individuales, grupales o comunitarias, sobre la conformación interdisciplinaria de los equipos profesionales y, en consecuencia, acerca de las condiciones para la inserción de psicólogos en los programas, sobre los niveles de intervención preponderantes en los encuadres implementados y sobre la disponibilidad de ratios profesionales en los servicios.

Por último, en un cuarto nivel, esta investigación describe las características de la inserción de los psicólogos de la intervención social y de su campo técnico en los SS comunitarios, lo que supone un registro actualizado que tiene en cuenta las distintas perspectivas involucradas y las estrategias, modelos de referencia, equipos profesionales y tendencias de cambio y tensiones que se observan. Así, la estrategia central del campo técnico de esos psicólogos es la prevención secundaria y, en segunda instancia, la promoción o prevención primaria, en tanto que el trabajo en red implica principalmente la práctica de la derivación y de la atención interinstitucional de casos y, en segundo plano, contempla los sistemas de pertenencia de los sujetos.

En cuanto a las acciones de intervención, el nivel predominante es el individual-familiar y el menos importante es el comunitario o colectivo. En consecuencia, en los casos

estudiados, los destinatarios privilegiados de estos servicios son la familia, los niños y niñas y los adolescentes en situación de riesgo.

También se constata que el modelo conceptual de referencia es la perspectiva ecológico-sistémica y, por ende, que algunas de las nociones centrales de la psicología comunitaria conviven con las de la psicología clínica y la de grupo. Al respecto, Musitu y Castillo (1992) plantean que, en las intervenciones, es fundamental utilizar enfoques globales de base ecológica y Delgado (1993) señala que, dada la multicausalidad de los problemas sociales y la complejidad del sistema de SS, es central llevar adelante procesos de confluencia y coordinación de los programas que forman parte de la red de servicios. En este sentido, la contribución a la interdisciplinariedad de la intervención social conforma el aporte particular y distintivo de los psicólogos de la intervención social y se vincula con el análisis e intervención en las dimensiones psicológicas y relacionales implicadas en los problemas sociales e incluye, además, asesoramiento técnico al equipo multiprofesional y contribuciones a la estrategia de intervención. Esta participación en equipos multiprofesionales contrasta con los cuestionamientos que al respecto han hecho autores como Casas y Beltri (1989), López-Cabanas y Gallego (1993), Huerta (1993), Rodríguez (1993), Rubio y Plumed (1995) y Martínez y Rodríguez (1995).

Finalmente, la tendencia a incluir a estos psicólogos pone de relieve la valoración positiva que se hace de sus aportes y la creciente especialización de la atención secundaria. En consecuencia, la participación de esos profesionales no se restringe a las acciones correspondientes a los modelos de beneficencia centrados en la asistencia socioeconómica, un riesgo sobre el cual nos advierten diversos autores (Chacón, 1987; Huerta, 1989; Huerta & Porta, 1992; Musitu y Castillo, 1992; Martínez & Rodríguez, 1995; García de la Puerta et al., 2009), sino que realiza actividades encuadradas en las estrategias de prevención primaria y secundaria y promueve los objetivos de autonomía y reducción de riesgos, entre otros. Sin embargo, también aparecen límites para la utilización de encuadres comunitarios, que corroboran los análisis de Huerta (1989), Huerta y Porta (1992), Musitu y Castillo (1992), López-Cabanas et al. (1993), López-Cabanas y Gallego (1993), Delgado (1993), Rodríguez (1993), Garau y Rubio (1994), Martínez y Rodríguez (1995) y García de la Puerta et al. (2009), quienes sostienen que es fundamental incorporar procesos de participación y de desarrollo comunitario en las prácticas.

En síntesis, de este estudio se desprenden dos conclusiones. En primer lugar, que las políticas sociales son un ámbito de interés y preocupación para la psicología comunitaria y la psicología de la intervención social, en relación con el que se han desarrollado, y se siguen desarrollando, líneas de análisis, de reflexión y críticas, con las cuales esta disciplina ha contribuido en distintos períodos y en diversas realidades regionales, que asimismo se vinculan con debates y propuestas surgidas en los ámbitos técnico y académico de las políticas sociales.

De este modo, se pueden distinguir diversos aspectos de interés compartidos tanto en la discusión en psicología comunitaria como en la psicología de la intervención social, así como también en políticas sociales y en las orientaciones desarrollada en los Servicios Sociales españoles, tales como por ejemplo: la búsqueda de la calidad de vida y bienestar de la población; visiones críticas del asistencialismo y búsqueda de desarrollos técnicos para superar sus límites; la relevancia orientación positiva, promocional y preventiva de la acción que busca separarse de énfasis en el déficit, la carencia y sólo la enfermedad; la valoración y el desarrollo de estrategias de intervención que integren la participación de la comunidad y de agentes múltiples relacionados con las áreas de necesidad en donde focalizan las intervenciones; el desarrollo de estrategias de trabajo que incorporen redes informales y agentes de la sociedad civil y las orientaciones de construcción de ciudadanía.

En virtud de esto podemos concluir que la psicología comunitaria y la psicología de la intervención social posee un potencial de aporte a las políticas sociales y al desarrollo de servicios sociales, que adquiere especial importancia en tanto que ello constituyen un espacio relevante para el desarrollo de producción teórica y técnica, así como también formativo de la psicología, en general, y de las diversas corrientes de trabajo en intervención social de ésta que hemos considerado en este estudio.

En segundo lugar una conclusión general que también podemos desprender de este estudio es que las políticas sociales y el desarrollo de programas sociales en general no pueden considerarse en forma separada respecto de los debates, tensiones ideológicas, valorativas, políticas, conceptuales y técnicas presentes en el todo social. Aislarlas de estos múltiples procesos de interacción y negociación de sentidos y significados supone plantearlas como un campo meramente técnico y neutral en el que prima la racionalidad en la consecución del bien social general.

Por lo tanto, se deben considerar, como mínimo, los siguientes puntos básicos:

1) Los modelos de referencia desde los que se formulan las políticas son relevantes en su conformación, puesto que las funciones sociales que ellas jerarquizan en una determinada situación corresponden a los modelos de Estado de bienestar que prevalecen en cada realidad nacional o regional y están sujetos de manera importante a las dinámicas sociopolíticas y a los pactos sociales que prevalecen en estos contextos .

2) Las políticas sociales forman parte de combinaciones diversas entre distintas lógicas de asistencia, de promoción del bienestar y la calidad de vida, y protección social, de cohesión y control social y de derechos sociales y constitución de ciudadanía.

3) Las dinámicas de redes y coaliciones, así como los procesos comunitarios ocupan un espacio central en las dinámicas de generación y provisión de bienestar social y calidad de vida, ya sea por opción o condición de un determinado Estado, o por los grados de complejidad y dinamismo del sistema no estatal de bienestar, que actúa en paralelo o como complemento de la acción estatal.

4) Los procesos que generan y estructuran políticas sociales incluyen distintos agentes provenientes de diversas esferas políticas, institucionales, sectoriales, y también académicas y profesionales. Por tanto, en el estudio de las políticas y su relación con la psicología comunitaria y la psicología de la intervención social es central tener en cuenta las alianzas y coaliciones que se dan entre esos actores que determinan las nociones, perspectivas y respuestas ante los problemas sociales y sus efectos.

5) Esos procesos de interacción y negociación, las ideas y representaciones sociales que conllevan y las prácticas sociales de intervención son dimensiones que inciden en las políticas sociales, en la medida en que ellas son una construcción social en la que los espacios de negociación –técnica, teórica, ideológica y política– son cruciales los agentes académicos de la psicología comunitaria y de la intervención social, teniendo ellos un potencial relevante como agentes participantes de un valioso campo de trabajo en el bienestar, la calidad de vida, la participación y en general el desarrollo social.

Esto es, conforman un área particularmente pertinente para buscar los modos de conciliar mejor temas propios de la psicología comunitaria y de la intervención social, como la promoción del bienestar y la calidad de vida, la participación social, el empoderamiento y el desarrollo de la autonomía colectiva e individual. Cuestiones

centrales para las políticas sociales desde el punto de vista de los derechos sociales y la construcción de ciudadanía.

Asumir esta relación supone enfocar el trabajo teórico, el análisis de problemas, el diseño y observación de políticas y el análisis de prácticas sociales de intervención desde los marcos situacionales en que estas prácticas se desarrollan. Es decir, abordarlas superando la mera referencia conceptual y técnica, y considerando, por tanto, los planos institucionales, de dinámicas de actores y en general del campo social en general que son los contextos concretos de construcción y de implementación de estas políticas.

Antes de terminar esta discusión final se debe establecer que este estudio tiene como limitación importante la no incorporación del punto de vista y la valoración como informantes de los actores y agentes de la comunidad que hace parte de los destinatarios y del contexto de los programas de Servicios Sociales Generales y Comunitarios españoles observados, así como también la no incorporación de otros grupos relacionados con los prácticas y quehaceres observados, tales como los miembros de colegios profesionales de trabajadores sociales, educadores sociales, al igual que agentes institucionales relacionados, como son los agentes técnicos de educación, salud, justicia, entre otros.

Haber incluido estos diversos agente habría permitido ampliar y profundizar en las dinámicas relacionales, de negociación de actores e institucionales del contexto de políticas sociales que afectan y condicionan el quehacer de los profesionales estudiados.

Así una línea de continuidad de este estudio debiera considerar el ampliar el espectro de agentes y actores relacionados que se incluyen en la recogida emic de valoraciones e información.

Otra línea de continuidad potencial es el desarrollo de estudios de observación de prácticas de los psicólogos de la intervención comunitaria y social en políticas sociales en contexto de estrategias diversas tanto en cuanto modelos de referencia en políticas sociales (paliativas asistencias, centradas en el desarrollo de capital humano, orientadas según derechos sociales, etc.) como en cuanto contextos nacionales (países con diversos grados de desarrollo, o con diversas orientaciones en políticas).

La necesidad de acumular conocimiento respecto de la relación entre psicología comunitaria y de la intervención social y políticas sociales hacen recomendable de

esta manera el desarrollo de estudios comparados considerando los efectos diferenciales que generan modelos de políticas, perfiles formativos, dinámicas sociales contextuales o institucionales diversas.

Por ultimo otra línea de continuidad de este estudio que se debiera considerar es la observación de las dimensiones condicionantes del quehacer las prácticas en contexto de políticas sociales desde estrategias metodológicas y muestrales más extensiva que las usadas en la presente investigación, de manera de dar cuenta del fenómeno con grados mayores de representatividad ya sea de sectores de políticas y/o de contextos nacionales.

Referencias bibliográficas

- Abramovich, V. (2006), "Una aproximación al enfoque de derechos en las políticas y estrategias de desarrollo de América Latina", *Revista de la CEPAL*, 88, 35-50.
- Adelantado, J. & Gomá, R. (2000), "El contexto: la reestructuración de los regímenes de bienestar europeos", en J. Adelantado (coord.), *Cambios en el Estado de bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*, Barcelona, Icaria, pp. 63-96.
- Adelantado, J., Noguera, J. A. & Rambla, X. (2000), "El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales", en J. Adelantado (coord.), *Cambios en el Estado de bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España* Barcelona, Icaria, pp. 23-61.
- Adelantado, J. & Noriega, J. (1999), "Reflexionando sobre las relaciones entre política social y estructura social", *Revista Papers*, 59, 71-77.
- Agreda, B. (2006), "De los significados de género e inmigración (re)producidos en las políticas sociales y sus consecuencias para la acción e integración social", ponencia presentada en el Congreso Migrations and Social Policies in Europe, Pamplona, 8-9 de junio.
- Alemán, C. & García, M. (1999), *Fundamentos del bienestar social*, Valencia, Tirant Lo Blanch.
- Alfaro, J. (2000), *Discusiones en psicología comunitaria*, Santiago de Chile, Universidad Diego Portales.
- _____ (2004), "Psicología comunitaria y políticas sociales: análisis de su desarrollo en Chile", *Revista de Psicología, Universidad Bolivariana*, 1(1-2), 38-54.
- _____ (2007a), "Nociones de intervención psicosocial, tensiones teóricas y construcción en Chile", *Revista Praxis*, 11(1), 16-25.
- _____ (2007b), "Políticas sociales como condición de posibilidad para el desarrollo de prácticas en psicología comunitaria", en J. Alfaro & H. Berroeta (eds.), *Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile: prácticas y conceptos*, Valparaíso, Universidad de Valparaíso, pp. 43-72.

- _____ (2007c), "Tensiones y diversidad en nociones básicas de la psicología comunitaria", en A. Zambrano, G. Rozas, I. Magaña, D. Asún & R. Pérez-Luco (eds.), *Psicología comunitaria en Chile: evolución, perspectivas y proyecciones*, Santiago de Chile, Ril, pp. 227-260.
- _____ (2011), "Psicología comunitaria y políticas sociales: tensiones y complementariedad en el caso del Programa Chile Solidario", ponencia presentada en la IV Cátedra Internacional Ignacio Martín-Baró: intervención psicosocial y superación de la pobreza en Chile, Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 5-7 de octubre.
- _____ & Zambrano, A. (2009), "Psicología comunitaria y políticas sociales en Chile", *Psicología & Sociedade*, 21(2), 275-282.
- Allen, N., Lehrner, A., Mattison, E., Miles, T. & Russell, A. (2007), "Promoting systems change in the health care response to domestic violence", *Journal of Community Psychology*, 35(1), 103-120.
- Anderson, J. (1975), *Public policy making*, Holt, Rinehart and Winston.
- Aramburu, L., Caletó, J., Gil, C., Navarro, S., Saiz, R., Saiz, M. & del Mar Sauret, M. P. (1996), *La intervenció comunitària en el context dels serveis socials d'atenció primària polivalent. Significats, criteris i requisits*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona.
- Arias, A., Murillo, F., Guillén, E. & Pérez, D. (2004), "La definición de los servicios sociales en las leyes de primera y segunda generación en España", *Portularia*, 4, 507-518.
- Arias, R. & Muñoz, J. (2008), "Hacia una reconceptualización de la política social: revisión del debate teórico más reciente", *Ciencias Económicas*, 26(2), 157-181.
- Arrieta, C. & Garita, C. (2012), "Construcción de política social: retos para la psicología comunitaria costarricense de cara a los procesos de formación profesional y a la definición del papel psicológico comunitario", en A. Sánchez, J. Alfaro & A. Zambrano (eds.), *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias*, Buenos Aires, Paidós, pp. 359-380.

- Atkinson, R. (2000), "Narratives of policy: the construction of urban problems and urban policy in the official discourse of British government 1968-1998", *Critical Social Policy*, 20, 211-232.
- Barba, C. (2011), "Revisión teórica del concepto de cohesión social. Hacia una perspectiva normativa para América Latina", en C. Barba & N. Cohen (coords.), *Perspectivas críticas sobre la cohesión social: desigualdad y tentativas fallidas de integración social en América Latina*, Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, pp. 67-87.
- Barrientos, A. (2004), "Latin America: towards a liberal-informal welfare regime", en I. Gough & G. Wood (eds.), *Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and Latin America: social policy in development contexts*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 121-168.
- Bennett, C. C., Anderson, I. S., Cooper, S., Hassol, I., Klein, D. C. & Rosenblum, G. (eds.) (1966), *Community psychology: a report of the Boston conference on the education of psychologists for community mental health*, Boston, Boston University Press.
- Berdullas, M., Chacón, F., López-Cabanas, M. & Sanz, L. (1989), "La intervención social", *Papeles del Psicólogo*, 36 y 37, consultado en: <www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=384>.
- Bishop, B., Vicary, D., Browne, A. & Guard, N. (2009), "Public policy, participation and the third position: the implication of engaging communities on their own terms", *American Journal Community Psychology*, 43(1-2), 111-121.
- Bonvecchi, A. & Smulovitz, C. (2007), *Atender necesidades, crear oportunidades o garantizar derechos. Visiones sobre la política social*, Buenos Aires, Oficina Regional para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, Banco Mundial, Serie de Documentos de Trabajo sobre Políticas Sociales nº 2, consultado en: <[siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPLABSOCPRO/Resources/Visio nessesobrepoliticassoc.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPLABSOCPRO/Resources/Visio%20nessobrepoliticassoc.pdf)>.
- Bouchard, C. (2001), "Inspirer, soutenir et rénover les politiques sociales", en F. Dufort & J. Guay (eds.), *Agir au coeur des communautés. La psychologie communautaire et le changement social*, Quebec, Les presses de l'Université Laval, pp. 343-365.

- Braun, D. (1999), "Interests or ideas? An overview of ideational concepts in public policy research", en D. Braun & A. Busch (eds.), *Public policy and political ideas*, Massachusetts, Edward Elgar, pp. 11-29.
- Burton, M., Boyle, S., Harris, C. & Kagan, C. (2007), "Community psychology in Britain", en S. Reich, M. Riemer, I. Prilleltensky & M. Montero (eds.), *International community psychology: history and theories*, Nueva York, Kluwer Academic Press, pp. 219-237.
- Burton, M. & Kagan, C. (2003), *Public policy initiatives and their impact on communities: challenges for community psychology*, consultado en: <www.compsy.org.uk/pub%20pol%20paper.pdf>.
- Cantera, L. (2004), "Ética, valores y roles en la intervención comunitaria", en: G. Musitu, J. Herrero & L. Cantera (eds), *Introducción a la Psicología Comunitaria*, Barcelona, Ed. UCO, pp. 141-158.
- Capano, G. & Howlett, M. (2009), "Introduction: the determinants of policy change: advancing the debate", *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 11(1), 1-5.
- Carvalho, V. & Serrano-García, I. (2008), "¿Deben participar los psicólogos y psicólogas en política pública?: una mirada desde la psicología social-comunitaria", *Psicología para América Latina*, 12, consultado en: <pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2008000100003&lng=pt&nrm=iso>.
- Casado, D. (1994), "Acción social y servicios sociales", en M. Juárez & D. Casado (eds.), *V Informe sociológico sobre la situación social de España*, Madrid, Euroamérica, pp. 1773-1799.
- Casas, F. (1997), *Proyecto docente para opositar a la plaza de catedrático por la Universidad de Girona*, Girona (inédito).
- _____ & Beltri, F. (1989), "Reflexiones sobre el psicólogo y los servicios sociales", *Papeles del Psicólogo*, 41 y 42, consultado en: <www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=419>.

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2006), *Protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*, Santiago de Chile, consultado en: <www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/24083/lcg2295e.pdf>.
- Chacón, F. (1987), "Papel del psicólogo en los equipos de intervención social", *Papeles del Psicólogo*, 31, consultado en: <www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=335>.
- Coller, X. (2000), *Estudio de casos*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Conway, T., de Haan, A. & Norton, A. (eds.) (2000), *Social protection: new directions of donor agencies*, Londres, Department for International Development.
- COP (Colegio Oficial de Psicólogos) (1998), *Perfiles profesionales del psicólogo*, España: COP.
- CREPOP (Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas) (2007), *Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*, Brasília, Conselho Federal de Psicologia (CFP), consultado en: <www.crepop.pol.org.br>.
- Dadich, A. (2009), "Researching community-based support networks what policymakers should know", *Journal of Community Psychology*, 37(2), 194-210.
- De la Maza, G. (2004), "Políticas públicas y sociedad civil en Chile: el caso de las políticas sociales (1990-2004)", *Política*, 43, 105-148.
- De León, P. (2006), "The historical roots of the field", en M. Moran, M. Rein & R. Goodin (eds.), *The Oxford handbook of public policy*, Oxford, Oxford University Press, pp. 39-57.
- Delgado, J. (1993), "Cuestiones sobre planificación, evaluación y gestión de los servicios sociales comunitarios. Apuntes para la normalización de un Sistema Público", ponencia presentada en la III Jornada de Psicología de la Intervención Social. Madrid.
- Díaz, L., Colón, A., Serrano, I. & Massanet, B. (2005), "Experiencias de un grupo de psicólogos y psicólogas que participa en procesos de política pública en Puerto Rico", *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 16, 243-279.

- Donati, P. (2004), "Nuevas políticas sociales y estado social relacional", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 108, 9-47.
- Dryzek, J. S. (1990), *Discursive democracy: politics, policy, and political science*, Nueva York, Cambridge University Press.
- Dugravier, R., Legge, A. & Milliex, M. (2009), "Les bases du développement de la psychologie communautaire en Europe", *Pratiques Psychologiques*, 15, 39-47.
- Durston, J. (2002), *El capital social campesino en la gestión del desarrollo rural. Díadas, equipos, puentes y escaleras*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Easton, D. (1992), "Categorías para el análisis sistémico de la política", en A. Batlle i Rubio (coord.), *Diez textos básicos de ciencia política*, Barcelona, Ariel, pp. 221-230.
- Esping-Andersen, G. (1993), *Los tres mundos del Estado de bienestar*, Valencia, Alfons el Magnànim.
- _____ (2000), *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Barcelona, Ariel.
- Espinoza, V. (2003), "Ciudadanía y participación en las políticas públicas. Dos casos chilenos", *Documento de Síntesis de Estudios de Caso*, consultado en: <lanic.utexas.edu/project/laoap/claspo/rtc/0032.pdf>.
- Fantova, F. (2008), *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*, Bilbao, Universidad de Deusto.
- Fernández, M. (2001), *Proyecto docente de servicios sociales*, BOE nº 275, España, Universidad Pablo de Olavide.
- Fischer, F. (1998), "Beyond empiricism: policy inquiry in postpositivist perspective", *Policy Studies Journal*, 26(1), 129-146.
- _____ (2003), *Reframing public policy. Discursive politics and deliberative practices*, Oxford, Oxford University Press.
- _____ & Forrester, J. (1993), *The argumentative turn in policy analysis and planning*, Durham, Duke University Press.

- Fleury, S. (2002), *Políticas sociales y ciudadanía*, Washington, Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.
- _____ (2004), "Ciudadanía, exclusión y democracia", *Nueva Sociedad*, 193, 62-75.
- Flick, U. (2004), *Introducción a la investigación cualitativa*, Madrid, Morata.
- Franco, R. (1996), *Los paradigmas de la política social en América Latina*, Serie Políticas Sociales nº 58, CEPAL, consultado en: <www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/12726/lcr_1625_paradigmas.pdf>.
- Freitas, M. (1998), "Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo", *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(1), consultado en: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721998000100011&script=sci_arttext>.
- _____ (2000), "Voices from the south: the construction of Brazilian community social psychology", *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 10, 315-326.
- Gallego, R. & Subirats, J. (2011), "Comporta el desplegament autonòmic un augment de les desigualtats a Espanya? Descentralització, polítiques de benestar i justícia social", en R. Gallego & J. Subirats (eds.), *Autonomies i desigualtats a Espanya: percepcions, evolució social i polítiques de benestar*, Catalunya, Institut D'Estudis Aiutonomics, pp. 23-31.
- Garau, J. (1995), "El rol del psicólogo de la intervención social", *Papeles del Psicólogo*, 63, consultado en: <www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=687>.
- _____ & Rubio, I. (1994), "Psicología de la intervención social: algunas reflexiones sobre la situación actual", *Papeles del Psicólogo*, 59, consultado en: <www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=686>.
- Garcés, J. (1996), "El marco político de los servicios sociales", en J. Garcés (coord.), *Sistema político y administrativo de los servicios sociales*, Valencia, Tirant lo Blanch, pp. 11-59.
- García, G. & Ramírez, J. M. (1992), *Los nuevos servicios sociales*, Zaragoza, Certeza.

- García de la Puerta, B., Pérez, M. & Alarcón, F. (2009), “Los servicios sociales como eje principal de las políticas autonómicas de integración”, ponencia presentada en el I Congreso anual REPS, Oviedo, 5-7 de noviembre.
- Giménez, G. (2005), “La dotación de capital humano de América Latina y el Caribe”, *Revista de la CEPAL*, 86, 103-122.
- Giorgi, V. (2005), “Niñez, subjetividad y políticas sociales en América Latina: una perspectiva desde la psicología comunitaria”, en N. Varas & I. Serrano-García (eds.), *Psicología comunitaria: reflexiones, implicaciones y nuevos rumbos*, Puerto Rico, Publicaciones Puertorriqueñas, pp. 271-296.
- Girotti, F. (2001), *Welfare state. Storia, modelli e crítica*, Roma, Carocci.
- Gomá, R. (1996), “La reestructuración de los sistemas de bienestar en Europa”, *Revista Internacional de Sociología*, 15, 95-120.
- Gonçalves, M. (2010), *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*, San Pablo, Cortez.
- Goodstein, L. & Sandler, I. (1978), “Using psychology to promote human welfare. A conceptual analysis of the role of community psychology”, *American Psychologist*, 33(10), 882-892.
- Gorri, A. (1995), *La intervención psicológica en política social y servicios sociales*, Madrid, Universidad Libertarias Prodhufi.
- Gough, I. & Wood, G. (2004), *Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and Latin America. Social policy in development contexts*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Gridley, H., Fisher, A., Thomas, D. & Bishop, B. (2007), “Development of community psychology in Australia and Aotearoa/New Zealand”, *Australian Psychologist*, 42(1), 15-22.
- Grosh, M., del Ninno, C., Tesliuc, E. & Ouerghi, A. (2008), *For protection and promotion: the design and implementation of effective safety nets*, Washington, World Bank.
- Hall, P. (1993), “Policy paradigms, social learning, and the state”, *Comparative Politics*, 23, 275-296.

Hajer, M. (2003), "Policy without polity? Policy analysis and the institutional voice", *Policy Sciences*, 36,175-195.

_____ & Wangenaar, H. (eds.) (2003), *Deliberative policy analysis. Understanding governance in the network society*, Cambridge, Cambridge University Press.

Hernández, A. (1989), "Un sector en desarrollo: psicología y servicios sociales", *Papeles del Psicólogo*, 41 y 42, consultado en: <www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=413>.

Herrera, M. (2001), "Las políticas sociales en el welfare mix", *REIS*, 96, 71-93.

_____ & Castillo, A. (2005), "Desafíos del servicio social en el marco de las nuevas políticas sociales", *Revista Papers*, 78, 169-193.

Herrera, M. & Castón, P. (2003), *Las políticas sociales en las sociedades complejas*, Barcelona, Ariel.

Hogwood, B. W. & Peters, B. G. (1983), *Policy dynamics*, Brighton-Sussex, Wheatsheaf Books.

Holly, A. & Culley, M. (2007), "History and theory of community psychology: an international perspective of community psychology in the US: returning to political, critical and ecological roots", *International Community Psychology*, 2, 37-62.

Hombrados, M. I., García, M. & López, T. (coords.) (2006), *Intervención social y comunitaria*, Málaga, Aljibe.

Huerta, J. (1989), "La incorporación del psicólogo a los servicios sociales generales", *Papeles del Psicólogo*, 41 y 42, consultado en: <www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=417>.

_____ (1993), "La atención personal en servicios sociales", *Intervención Psicosocial*, 2(5), 65-75.

_____ & Porta, S. (1992), "Servicios sociales generales: ambivalencia del sistema", *Papeles del Psicólogo*, 54, consultado en: <www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=557>.

Ibarra, P., Gomá, R., González, R. & Salvador, M. (2002), "Movimientos sociales, políticas públicas y democracia radical. Algunas cuestiones introductorias", en

- P. Ibarra, S. Martí & R. Gomá (coords.), *Creadores de democracia radical. Movimientos sociales y redes de políticas públicas*, Barcelona, Icaria, pp. 9-23.
- John, P. (1998), *Analysing public policy*, Londres-Nueva York, Pinter.
- Kagan, C. (2007), *Pillars of support for wellbeing in the community: the role of the public sector. Social change and wellbeing*, consultado en: <www.wellbeing-esrc.com/Pillars-of-support-for>.
- Kay, A. (2009), "Understanding policy change as a hermeneutic problem", *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 11(1), 47-63.
- Khan, A. & Kamerman, S. (1987), *Los servicios sociales desde una perspectiva internacional. El sexto sistema de protección social*, Madrid, Siglo XXI.
- Krause, M. (2002), "The institutionalization of community interventions in Chile: characteristic and contradictions", *American Journal of Community Psychology*, 30(4), 554-570.
- Lapalma, A. & De Lellis, M. (2012), "Psicología comunitaria y políticas públicas. Una articulación posible y necesaria", en A. Sánchez, J. Alfaro & A. Zambrano (eds.), *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias*, Buenos Aires, Paidós (en prensa).
- López, J. & Scandrogli, B. (2007), "La metodología cualitativa en la intervención psicosocial", en A. Blanco & M. Rodríguez (eds.), *Intervención psicosocial*, Madrid, Pearson Prentice Hall, pp. 555-606.
- López-Cabanas, M., Barriga, S., Camarero, C., Casas, F., Chacón, F., Gallegos, A., Garau, J., García, M., Luque, O., Merlo, P., Peleato, A. & Rodríguez, M. F. (1993), "La psicología en los servicios sociales: realidad y perspectiva de futuro", *Intervención Psicosocial*, 2(4), 5-29.
- López-Cabanas, M. & Gallego, A. (1993), "Análisis organizacional y propuestas de desarrollo en los servicios sociales comunitarios", ponencia presentada en la III Jornada de *Psicología de la Intervención Social*, Madrid.
- Losada, A. (2003), "Entre la ciencia política básica y la ciencia política aplicada: de la política a las políticas, de la gestión al análisis", *Revista de investigaciones políticas y sociológicas RIPS*, 2(1-2), 63-81.

- Lugo, E., García, G. & Díaz, L. (2005), "Psicólogos y psicólogas en Puerto Rico: ¿quiénes participan en políticas públicas y por qué?", *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 16, 191-217.
- Lugo, E., Martínez, F. & Serrano-García, I. (2005), "¿Qué hacer para fomentar la participación de psicólogos y psicólogas en políticas públicas?: recomendaciones", *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 16, 281-297.
- Luque, O. & Navarro, R. (1998), "Intervención psicológica en servicios sociales: notas sobre sus orientaciones y principales características", en O. Luque & A. Valencia (eds.), *La intervención psicosocial en programas de servicios sociales*, Valencia, Nau llibres, pp. 39-44.
- Luque, O. & Valencia, A. (eds.) (1998), *La intervención psicosocial en programas de servicios sociales*, Valencia, Nau llibres.
- Maingon, T. (1992), "La intervención del Estado venezolano en la organización del sector salud", *Cuadernos del CENDES*, 13-14, 35-43.
- Majone, G. (1997), *Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas*, México, Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública-Fondo de Cultura Económica.
- _____ (2001), "Políticas públicas y administración. Ideas, intereses e instituciones", en R. Goodin & H. D. Klingemann (eds.), *Nuevo manual de ciencia política*, Madrid, Istmo, pp. 887-913.
- Marcoux, H., Angelique, C. & Culley, M. R. (2009), "La psychologie communautaire en Amérique du Nord: historiques et applications", *Pratiques Psychologiques*, 15, 17-27.
- Martínez, G. & Rodríguez, A. (1995), "Organización de los servicios sociales comunitarios: crisis del modelo burocrático y alternativa de los modelos profesionales", *Intervención Psicosocial*, 4(12), 47-66.
- Martínez, M., Jaramillo, L., Santelices, M. P. & Krause, M. (2009), "Psychologie communautaire en Amérique Latine: trajectoire historique et enjeux actuels", *Pratiques Psychologiques*, 15, 29-38.
- Martínez, M. & Martínez, J. (2003), "Coaliciones comunitarias: una estrategia participativa para el cambio social", *Intervención Psicosocial*, 12(3), 251-267.

- Martiñón, R. (2007), "La incorporación de las ideas en el análisis de políticas públicas en el marco de las coaliciones promotoras", *Revista Gestión y Política Pública*, 16(2), 281-318.
- Mayntz, R. (2001), "El estado y la sociedad civil en la gobernanza moderna", *Revista del CLAD*, 21, consultado en: <www.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/021-octubre-2001/el-estado-y-la-sociedad-civil-en-la-gobernanza-moderna>.
- Meny, J. & Thoenig, I. (1992), *Las políticas públicas*, Barcelona, Ariel.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dirección General de Inclusión Social (2006), *El sistema público de servicios sociales*, consultado en: <www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-sistema-01.pdf>.
- Mishra, R. (1981), *Society and social policy. Theories and practice of welfare*, Londres, Palgrave Macmillan.
- Montagut, T. (2000), *Política social. Una introducción*, Barcelona, Ariel.
- Montero, M. (1984), "La Psicología Comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos", *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16 (3), pp. 387-399.
- _____ (2010), "Unión de actores sociales, participación comunitaria y ética en la ejecución de políticas públicas", en A. Hincapié (comp.), *Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y de la clínica social-comunitaria en América Latina*, Colombia, Universidad Pontificia Bolivariana, pp. 85-114.
- Moreno, L. (2001), "Estado del bienestar y 'mallas de seguridad'", en L. Moreno (ed.), *Pobreza y exclusión: la 'malla de seguridad' en España*, Madrid, CSIC, pp. 17-50.
- Muller, P. (2000), "L'analyse cognitive des politiques publiques: vers une sociologie politique de l'action publique", *Revue Française de Science Politique*, 50(2), 189-208.
- _____ (2005), "Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs", *Revue Française de Science Politique*, 55(1), 155-187.

- Musitu, G. & Castillo, R. (1992), "Problemas sociales y política de acción social: algunas contribuciones de la psicología social", *Intervención Psicosocial*, 1(1), 7-26.
- Navarro, R., Pereiro, J. M. & Luque, O. (1989), "El rol del psicólogo en los equipos de atención primaria de servicios sociales: las actividades que los conforman", *Papeles del Psicólogo*, 41 y 42, consultado en: <www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=418>.
- Nelson, B. (2001), "Políticas públicas y administración: una visión general", en R. Goodin & H. D. Klingemann (eds.), *Nuevo manual de ciencia política*, Madrid, Istmo, pp. 795-860.
- Nelson, G., Lavoie, F. & Mitchell, T. (2007), "The history and theories of community psychology in Canada", en S. Reich, M. Riemer, I. Prilleltensky & M. Montero (eds.), *The history and theories of community psychology: an international perspective*, Nueva York, Springer Science, pp. 13-36.
- Newbrough, J. R. (1991), "Hacia una teoría de la comunidad para la psicología comunitaria", *Revista Interamericana de Psicología*, 25, 3-22.
- Nowell, B. (2009), "Profiling capacity for coordination and systems change: the relative contribution of stakeholder relationships in interorganizational collaboratives", *American Journal of Community Psychology*, 44(3-4), 196-212.
- Olavarría M. (2007), "Conceptos básicos del análisis de políticas públicas". *Documentos de Trabajo Nº 11, Instituto de Asuntos Públicos*, Universidad de Chile.
- Ornelas, J., Vargas-Moniz, M. & Madeira, T. (2012), "Contribuciones de la psicología comunitaria a las políticas sociales en las áreas de la integración psicosocial y en la violencia contra las mujeres", en A. Sánchez, J. Alfaro, & A. Zambrano (eds.), *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias*, Buenos Aires, Paidós, pp. 255-288.
- Ostrom, E. (1999), "Institutional rational choice: an assessment of the institutional analysis and development framework", en P. Sabatier (ed.), *Theories of the policy process*, Boulder, Westview Press, pp. 35-72.

- Perkins, D. (1995), "Speaking truth to power: empowerment ideology as social intervention and policy", *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 730-765.
- Peters, G. (1995), "Modelos alternativos de elaboración de políticas", *Revista Gestión Política Públicas*, 4(2), 257-276.
- Phillips, D. (2000), "Social policy and community psychology", en J. Rappaport & E. Seidman (eds.), *Handbook of community psychology*, Nueva York, Kluwer Academic-Plenum Publishers, pp. 397-420.
- Piron, L. (2004), *Rights-based approaches to social protection*, consultado en: <www.odi.org.uk/Africa_Portal/pdf/social_protection/rights.pdf>.
- Raczynski, D. (ed.) (1995), *Estrategias para combatir la pobreza en América Latina: programas, instituciones y recursos*, Santiago de Chile, CIEPLAN.
- Rappaport, J. (1977), "What is community psychology and where does it come from?", en J. Rappaport (ed.), *Community psychology: values, research, and action*, Nueva York, Holt, Rinehart & Winston, pp. 1-25.
- Reiff, R. (1970), "Psychology and public policy", *Professional Psychology*, 1(4), 315-330.
- Rein, M. & Schön, D. (1993), "Reframing policy discourse", en F. Fischer & J. Forester (eds.), *The argumentative turn in policy analysis and planning* Durham, Duke University Press, pp. 144-166.
- Reyes, M. (2007), "Orientaciones ético-valóricas de la psicología comunitaria en Chile: análisis de los artículos publicados en revistas nacionales entre 1993 y 2003", en J. Alfaro & H. Berroeta (eds.), *Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile: prácticas y conceptos*, Santiago de Chile, Editorial Universidad de Valparaíso, pp. 109-149.
- Rissotto, A., Zampatti, E., Prezza, M. & Pacilli, M. (2008), "Innovations in Italian social policies for children", *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 18, 512-519.
- Rivera, R. & Guendell, L. (1998), *Hacia la construcción de un enfoque alternativo de la política social*, Costa Rica, C. R. CSUCA.

- Roberts, B. (2001), "Las nuevas políticas sociales en América Latina y el desarrollo de ciudadanía: una perspectiva de interfaz", ponencia presentada en el *Taller Agencia, Conocimiento y Poder: Nuevas Direcciones*, Wageningen, 14-15 de diciembre.
- Rodríguez, A. (2009), "Social policies in Uruguay: a view from the political dimension of community psychology", *American Journal of Community Psychology*, 43(1-2), 122-133.
- _____ (2012), "Aportes de la psicología comunitaria al campo de las políticas públicas sociales: el caso de Uruguay", en A. Sánchez, J. Alfaro & A. Zambrano (eds.), *Psicología comunitaria y políticas sociales: reflexiones y experiencias*, Buenos Aires, Paidós, pp. 111-146.
- Rodríguez, M. (1993), "Discurso comunitario: del cambio a la resignación", *Intervención Psicosocial*, 2(5), 45-55.
- Rodríguez-Cabrero, G. (1992), "Fundamentos teóricos de la política social", en L. Moreni & M. Pérez (comps.), *Política social y Estado de bienestar*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, pp. 19-41.
- _____ (2000), "Prólogo: la reestructuración del Estado de bienestar en España y la estructura de la desigualdad", en J. Adelantado (coord.), *Cambios en el Estado de bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España*, Barcelona, Icaria, pp. 7-19.
- Roth, A. (2008), "Perspectivas teóricas para el análisis de las políticas públicas: ¿de la razón científica al arte retórico?", *Estudios Políticos*, 33, 67-91.
- Rubio, I. & Plumed, R. (1995), "Psicología de la intervención social. Aproximación a la situación actual", *Papeles del Psicólogo*, 63, consultado en: <www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=686>.
- Saavedra, C. (2007), "Una aproximación al desarrollo actual de la psicología comunitaria, desde el análisis de sus prácticas en el campo de la intervención social", en J. Alfaro & H. Berroeta (eds.), *Trayectoria de la psicología comunitaria en Chile: prácticas y conceptos*, Santiago de Chile, Universidad de Valparaíso, pp. 159-186.

- Sabatier, P. A. (2007), *Theories of the policy process*, Boulder, Westview Press (segunda edición).
- Salazar, L., Baker, C., Price, A. & Carlin, K. (2003), "Moving beyond the individual: examining the effects of domestic violence policies on social american norms", *Journal of Community Psychology*, 32, 253-264.
- Sánchez. A. (1991), *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y operativas*. Barcelona: PPU.
- _____ (1996), *Psicología comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*, Barcelona, Editorial Universidad de Barcelona.
- _____ (1999), *Ética de la intervención social*, Barcelona, Paidós.
- _____ (2007), "La psicología comunitaria chilena en la hora de la institucionalización: eclecticismo teórico, compromiso práctico y cuestiones éticas", en A. Zambrano, G. Rozas, I. Magaña & D. Asún (eds.), *Psicología comunitaria en Chile: evolución, perspectivas y proyecciones*, Santiago de Chile, RIL, pp. 23-54.
- Sandoval, C. (2002), *Investigación cualitativa. Programas de especialización en teoría, método y técnicas de investigación social*, Colombia, Instituto Colombiano para el fomento de la Investigación Social.
- Sarason, S. (1974), *The psychological sense of community: prospects for a community psychology*, San Francisco, Josey-Bass.
- _____ (1984), "Community psychology and public policy. Missed opportunity", *American Journal of Community Psychology*, 12(2), 199-207.
- Schlager, E. (1999), "A comparison of frameworks, theories and models of then policy process", en P. A. Sabatier (ed.), *Theories of the policy process*, Boulder, Westview Press, pp. 233-260.
- _____ & Blomquist, W. (1996), "A comparison of three emerging theories of the policy process", *Political Research Quarterly*, 49(3), 651-672.
- Seekins, T. & Fawcett, S. B. (1986), "Public policymaking and research information", *Behavior Analyst*, 9, 35-45.

- Serrano, I., Colón, A. & Díaz, L. (2005), "La psicología y la política pública: reto para el adiestramiento de profesionales en Puerto Rico", *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 16, 219-241.
- Setién, M. L. & Arriola, M. J. (1997), "Política social y servicios sociales", en A. Alemán & J. Garcés (coords.), *Política social*, Madrid, Mc Graw Hill, pp. 323-353.
- Shinn, M. (2007), "Waltzing with a monster: bringing research to bear on public policy", *Journal of Social Issues*, 63(1), 215-231.
- Simões, M. (2008), "Políticas públicas e psicología: uma nova relação sob o paradigma democrático", *Revista Perspectivas em Políticas Públicas*, 1(1), 133-156.
- Sojo, A. (2004), *Vulnerabilidad social y políticas públicas*, México, CEPAL.
- Solarz, A. (2001), "Investing in children, families, and communities: challenges for an interdivisional public policy collaboration", *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 1-14.
- Solimano, A. (2005), "Hacia nuevas políticas sociales en América Latina: crecimiento, clases medias y derechos sociales", *Revista de la CEPAL*, 87, 45-60.
- Stake, R. (2000), *Investigación con estudio de casos*, Madrid, Morata.
- Stone, D. (2002), *Policy paradox and political reason*, Nueva York, Norton.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002), *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar una teoría fundamentada*, Universidad de Antioquia.
- Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C. & Varonne, F. (2007), *Análisis y gestión de políticas públicas*, Barcelona, Ariel.
- Teixeira, P., Loja, E., Costa, E. & Menezes, I. (2012), *Más allá del desierto: empoderamiento e inclusión en las políticas sociales en el dominio de la rehabilitación en Portugal y en Europa*, Argentina, Paidós, pp. 289-310.
- Titmuss, R. (1981), *Política social*, Barcelona, Ariel.
- Trinidad, A., Carreño, V. & Soriano, R. (2006), *Teoría fundamentada (grounded theory). La construcción de la teoría a través del análisis interpretacional*, Madrid, Centro de Investigación Sociológica.

- Winkler, M. I., Alvear, K., Olivares, B. & Pasmanik, D. (2009), *Autonomía vs. dependencia. Quehacer comunitario y políticas públicas*, Santiago de Chile, Fondecyt-Conicyt-USACH.
- Woolcock, M. & Narayan, D. (2000), "Capital social: implicaciones para la teoría, la investigación y las políticas sobre desarrollo", *World Bank Research Observer*, 15(2), 225-249.
- Woong, J. (2008), "Best practices in community-based prevention for youth substance reduction: towards strengths-based positive development policy", *Journal of Community Psychology*, 36(6), 761-779.
- Yamamoto, O. H. (2007), "Políticas sociais, 'terceiro setor' e 'compromisso social': perspectivas e limites do trabalho do psicólogo", *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 30-37.
- Zahariadis, N. (1999), "Ambiguity, time and multiple streams", en P. A. Sabatier (ed.), *Theories of the policy process*, Boulder, Westview Press, 73-94.



Universitat de Girona

ANEXO I

TESIS DOCTORAL

**Psicología Comunitaria y Políticas Sociales: Estudio del Campo Técnico del Psicólogo de la
Intervención Social en el Marco de los Servicios Sociales Comunitarios Españoles**

Jaime Alfaro Inzunza

2012

**Programa de Doctorado en Ciencias Sociales, de la Educación y de la Salud de la
Universidad de Girona**

Director: Dr. Ferran Casas Aznar

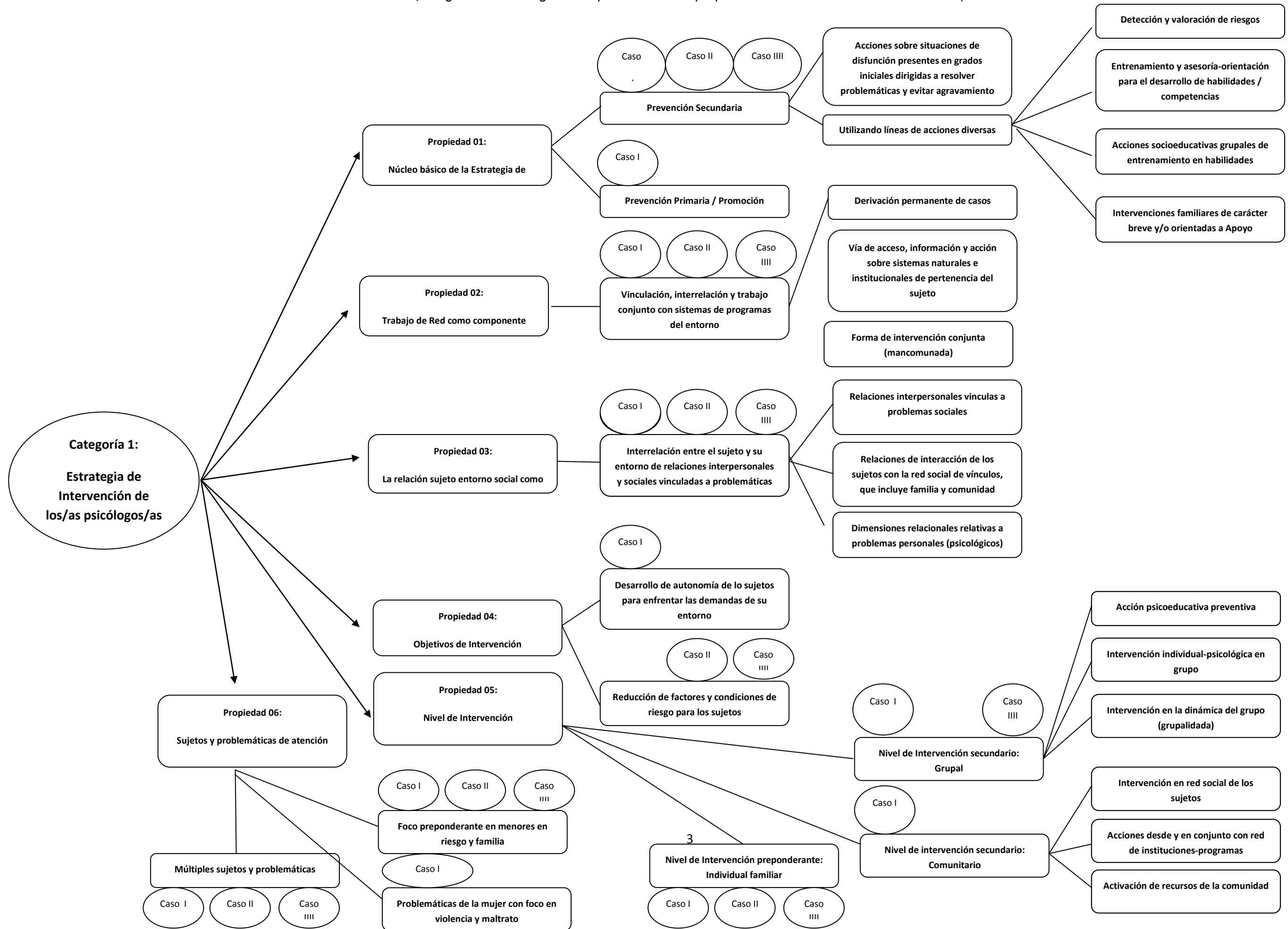
Memoria presentada para optar al título de doctor/a por la Universitat de Girona

Anexo I: Diagramas y Citas de evidencia Codificación Abierta

Este anexo presenta los diagramas de cada una de las categorías desarrolladas, las citas de evidencia, junto a las citas de triangulación de los análisis realizados.

Diagrama 1: Categoría Estrategia de Intervención de los/as psicólogos/as

(La figura ovalada significa la presencia de la propiedad o dimensión en el Caso indicado)



Propiedad 01: Prevención de Nivel secundario como núcleo básico de la estrategia

El núcleo básico de la estrategia preponderante que utilizan los/as psicólogos/as es la Prevención de Nivel Secundario. Ello en cuanto las intervenciones que abordan de manera principal corresponden a sujetos que presentan un grado de disfunción inicial (riesgos de desprotección o disfunciones psicológicas generales en un nivel de baja complejidad), y las acciones de intervención que se implementan están orientadas fundamentalmente a detectar estos riesgos en las etapas iniciales de desarrollo de las problemáticas en cuestión, así como también se orientan a desarrollar acciones tendientes a evitar su agravamiento, y a recupera el estado de normalidad o bienestar de los sujetos implicados.

Este nivel preventivo se desarrolla a través de acciones que incluyen desde valoraciones y detección de riesgo y la derivación de casos, hasta intervenciones en familias e individuos, considerando también acciones de desarrollo de competencias parentales y programas psico-educativos.

En términos de variabilidad, la estrategia que implementan los/as psicólogos/as también incluye, en uno de los casos, el nivel de prevención primaria y de nivel promocional.

Tal como podemos observar en las siguientes citas, el carácter de prevención de nivel secundario de la estrategia se observa en el hecho que las acciones están básicamente dirigidas a actuar sobre situaciones en donde se presentan disfunciones en grados iniciales, orientando la intervención a prevenir o evitar el desarrollo de éstas.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I¹](#)

...hace intervención directa con el ciudadano, pero esa intervención directa con el ciudadano no puede centrar en intervenciones terapéuticas de larga duración. Son intervenciones breves próximas más al counseling, quizás más próximas a la ayuda, apoyo o reforzamiento que puede necesitar una persona, una familia que tiene una problemática de relación social compleja y que entonces únicamente con la intervención del trabajador social no es suficiente.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

(...) En los centros de atención primaria se organizan y estructuran a través de programas, los programas son los que articulan a los profesionales, articulan los recursos y las decisiones técnicas que se toman. Entonces un programa especialmente sensible a esto que antes comentaba es el programa de menor, tú sabes y eso pasa en todas las autonomías, las competencias respecto del menor, lo que son resoluciones de tipo secundario. Es decir, resoluciones que afecten a una situación de desprotección o abandono son de la en este caso de la Generalitat, es decir del gobierno autonómico. Pero lo que son las propuestas, lo que es la intervención en prevención y la intervención con las familias en concreto son municipales o sea tenemos responsabilidad municipal en

¹ La indicación del entrevistado correspondiente a cada cita se hace al comienzo de ésta señalando la profesión de éste y/o su pertenencia institucional, así como el Caso de Estudio que corresponde.

intervenir con esta familias y de proponer cuando hay una situación que entendemos de desprotección proponer la medida que consideramos pertinente, hacemos una propuesta entonces en este programa especialmente sensible a la ayuda técnica del psicólogo.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

Sí, hay un trabajo. Nosotros actuamos sobre todo la educadora y yo con casos de menores de alguna manera para detectar situaciones de riesgo que tengan que ver con las relaciones de la familia, bien sean por maltrato, negligencia, valorar junto con la trabajadora social esa situación, convocar a la familia, actuar con los diferentes recursos que están alrededor.

(...) Y luego sí que se hace una valoración de la situación con todos los datos que tenemos y se decide si valoramos que es una situación de riesgo, si tenemos que informar a la familia de la situación que vemos y por tanto decirles también que tienen que colaborar para buscar un cambio, porque nosotros tenemos esas funciones como organismo competente en la protección de la infancia y de alguna manera ofrecerles ayuda para poder subsanar esas dificultades que a lo mejor existen y por la cual a lo mejor ese menor está en situación de riesgo y buscar alternativas para que no ocurra.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Los psicólogos del ayuntamiento, de estos 11 centros, trabajan en el ámbito de prevención en infancia, detección temprana, valoración y sobre todo evitación y resolución de los riesgos en infancia.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

El psicólogo aquí en el Ayuntamiento, hoy por hoy, el sitio de trabajo fundamental es la atención individual, familiar, de prevención con familias y menores que presentan riesgo de desprotección y lo hace desde el Servicio de Convivencia y Reinserción.

También observamos que la estrategia se aplica a través de acciones diversas, que consideran detección y valoración de los riesgos, desarrollo de entrenamiento en habilidades y competencias, acciones psico-educativas, y también intervenciones familiares directas.

A continuación, a través de las citas presentadas, podemos observar la descripción que se hace de las acciones de valoración y detección de riesgos.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Una duda que se me ha presentado otras veces, ¿Cómo tú decides o en qué momento se decide pasar a un niño o a un joven, por ejemplo, al EAYA o bien pasártelo a ti? ¿Cómo es el sistema? ¿Por qué esa niña la atiendes tú y no la atiende el EAYA?

Bueno, esta es una buena pregunta, sí, sí. Ellos dicen, el EAYA habla de nivel de riesgo.

¿Nivel de riesgo? ¿Cómo se valora eso?

Esto lo valoramos nosotros desde básica.

¿Ustedes la primaria?

Sí, la primaria, el equipo es el primer nivel, la entrada.

¿Entonces tú decides si está acá o pasa al otro?

Exacto.

¿Cómo lo haces tú?

Bueno, esto se hace primero en la problemática que sea, que nos toca, de entrada nos toca, empezamos a trabajar en ella, a la que no se resuelve, a la que la familia se resiste, a la que no responden, a la que vemos que el niño sigue en riesgo y la familia no acaba de responder, pone resistencias, no acaba de avanzar, no funciona o no viene a las visitas; entonces...

¿Primero lo intentan ustedes, siempre?

Sí, siempre, siempre.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Atender al área infancia con diferentes personas con marginación social, y que presentan diferentes problemáticas, hacemos la primera recepción de la demanda, valoramos básicamente los niveles de riesgo y luego ya derivamos.

(...)

Sí, valoración y diagnóstico de la situación, no sé qué porcentaje podríamos poner, un 30 %.

Sí, diagnóstico de alguna manera, valoración no solamente de la persona también de su entorno familiar, las habilidades con las que cuenta, de los pro y contra. De alguna manera eso para después plantear o planificar una intervención que se va a hacer en ese caso determinado.

De alguna manera eso desde la experiencia, luego también hay determinados protocolos sobre todo de valoración de situaciones de riesgo de menores que nos sirven de alguna manera de referencia. Pero que de alguna manera tampoco te vas a hacer esos datos y a nivel de datos cuantitativos para partir de ahí y tomar unas decisiones y nos sirven un poco de referencia, o sea, hay un protocolo de valoración de situaciones de riesgo en menores para tomar decisiones a cerca de la gravedad y el riesgo de un determinado menor de seguir, por ejemplo, en su familia de origen y no ser separado de la familia. Te puede servir un poco de orientación de cara a valorar diferentes aspectos para después tomar decisiones, pero tampoco es que a partir de este determinado número ya se separa al menor de su familia.

Psicólogo SSG 1 Caso III

El proyecto de intervención familiar es el instrumento a través del cual dejamos reseñado los factores de riesgo y los factores de protección tanto del contexto ecológico donde los menores están inscritos como los propios presentes en los menores. Entonces, como has visto, se valoran los elementos de riesgo de los cuidadores, normalmente lo hacemos sistémicamente lo que son los aspectos relacionales del sistema parental o del cuidador, luego con el sistema de los menores o entre los hermanos y el sistema conyugal, básicamente, ahí valoramos las fortalezas y las debilidades. Con esto podemos hacer un básico diagnóstico donde podemos definir el tipo de contexto en que el menor se está desarrollando y para eso tenemos una tipología general de contextos de desarrollo que va desde lo normalizado, bajando por los contextos en necesidad, contextos en dificultad y conflictividad.

La estrategia de prevención secundaria también se aplica a través de acciones dirigidas al desarrollo de competencias y habilidades para el manejo y superación de problemáticas o disfunciones, así como también se ejecutan líneas de acciones similares, entendidas como asesoramiento y orientación a los sujetos o familias que presentan problemáticas.

Lo referido a la línea de acción de entrenamiento y desarrollo de competencias y habilidades lo podemos observar en las siguientes citas.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

A ver, no se hacen intervenciones terapéuticas propiamente dichas aquí sí que desde el servicio de atención a la familia e infancia son intervenciones más terapéuticas se hace un trabajo más de tipo de terapia familiar mientras que aquí un poco son asesoramiento, orientaciones a nivel de pautas educativas a los padres, a nivel de manejo, a nivel de que adquieran esas competencias parentales pero a nivel un poco más general. En el ámbito mujer sí también un poco de apoyo, asesoramiento, de orientación para que puedan ir saliendo de esa situación pero no es una terapia propiamente dicha. Es un ámbito este en el que es verdad que el profesional psicólogo invierte mucho esfuerzo y tiene pocas gratificaciones de la evolución de los casos.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

Yo le llamaría una intervención primero compensadora, yo le llamaría también una intervención de refuerzo de las competencias de las familias, más en un modelo de potenciación. O sea es una intervención que no va a atender el daño hecho sino que va a intentar ir paliar y reforzar ese sistema familiar para que pueda atender las necesidades de desarrollo de sus hijos.

Lo referido a la línea de acción en asesoramiento y orientación se puede observar en las citas presentadas a continuación.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

¿Si tuviéramos que hacer una descripción de cargos cuáles son los grandes paquetes de actividades?

Podríamos decir valoración, por otra parte, orientación, asesoramiento, realización de informes para derivar a diferentes recursos o para solicitar recursos a consellería de bienestar social y coordinación con los recursos que están alrededor del caso problemática que se están atendiendo vía telefónica o vía reuniones de trabajo creo que más que nada sería eso.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

La intervención que yo hago es una intervención fundamentalmente de orientación, asesoramiento, mediación, un trabajo en la técnica de solución de problemas e incluso orientación familiar pero no entro en la terapia.

(...)

Las intervenciones en prevención secundaria consideran también acciones psico-educativas de nivel grupal. Tal como podemos observar en la cita siguiente.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

... entonces ahí interviene en el otro ámbito que interviene en los grupos de tratamiento que le llamamos de intervención psicoeducativa, socioeducativa. Son grupos que se generan a nivel de un territorio o de un centro para abordar de forma grupal algún tipo de necesidad problemática que se piensa que desde un punto de vista individual tiene más limitaciones...

(...)

En estos grupos suelen trabajar también psicólogos el aporta la visión con su experiencia con su bagaje profesional y técnico generan un equipo de dos personas un educador, un psicólogo, un trabajador social y un psicólogo trabajan con ese grupo depende de y siempre aporta su visión interdisciplinaria.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

... por ejemplo en Sevilla se ha decidido que los psicólogos lleven talleres que nosotros llamamos de padres y madres que es un trabajo precioso que están haciendo con grupos de padres que presentan riesgo y se busca con ellos prevenir el riesgo.

[Psicólogo SSG 2 Caso III \(2\)>](#)

Aquí se utiliza el grupo con dos objetivos básicos. Uno hacer a los padres más competentes en el desarrollo de su rol parental y con ello disminuir los riesgos de los menores, para esto se utiliza el grupo. Y dos, que es un problema muy usual que se da en los usuarios de los Servicios Sociales, que es el tema del aislamiento.

Por último, la estrategia de prevención secundaria se implementa a través de acciones de intervención en individuos y familias de carácter breves y orientadas al apoyo y/o consejería.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

El 'supor' psicológico, apoyo, y de alguna forma los tratamientos que no son tratamientos largos, quiero decirte que, un usuario que requiera esta ayuda psicológica pueda tener el trabajo de una asistente social en la marcha de su caso, más el 'supor' psicológico, a lo mejor, se decide que necesita.

(...)

Claro que podrías pensar pues envió a esta persona a hacer un apoyo psicológico pero tampoco hay tantos sitios que tienes en salud mental tal como ahora tienes que tener una situación de patología mental severa y no sería tanto de una situación de patología mental sino más bien, no sé, una persona que acaba de separarse con una situación que necesite un 'supor' psicológico, un apoyo, un poder trabajar unas sesiones, yo pienso, o una madre, unos padres con una dificultad con sus hijos importante que eso también hay que trabajarlo, hay que aclararlo, hay que dar un poco de orientación.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Tiene que ver con esto que te he dicho los niveles que se establecen que pueden y deben intervenir se intenta, se describe que la intervención vaya en la línea de una intervención breve una intervención digamos de respuesta a algo agudo con la intención de que ahí se consolida algún tipo de problemática psicológica derivarla al recurso que se considere idóneo o sea no funcionar como un centro de salud mental, vamos a intentar deslindar.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

Si, a lo mejor no tenemos una formación muy especializada en el área mujer, por ejemplo, aunque hacemos curso que se nos ofrecen entonces sí que esa primera toma de contacto con esa mujer, el ofrecerles espacio de escucha de sentirse de alguna manera que tiene alguien que le está escuchando ya le es importante y le abre un espacio para poder hablar de todo lo que le ha pasado pues eso sí que lo puede hacer un profesional psicólogo independiente a lo mejor de su formación específica. Ese espacio de primer acompañamiento y luego ya se puede empezar a hacer un trabajo con ella a nivel de sobre todo de autoestima o empiece a valorar otros aspectos que le ayuden a salir de ese pozo. Y luego si se ve que ya no tenemos más armas porque ya no es competencia nuestra se deriva si es a salud mental porque sea un cuadro depresivo importante o un cuadro de ansiedad muy importante estrés post traumático se deriva a salud mental.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Normalmente yo después de una primera entrevista, si he hecho bien el trabajo, y te digo que haya hecho bien el trabajo o sea que haya conectado con esa persona muy en lo humano, yo creo que si le digo a esta mujer nos vamos a ver dentro de 15 días viene porque se ha sentido cómoda y atendida. Normalmente qué es lo que hago una vez que veo que le podemos ayudar o sea yo lo que le digo es, dime en lo que te puedo ayudar, concretar la demanda pues te cuento que nos vamos a ver cada 15 días o cada mes, que vamos a ver al usuario que ha venido o a los miembros de la familia, establecemos un objetivo terapéutico de trabajo que suele ser respecto una demanda, que en este caso podría ser, yo quiero que me ayudéis a que me lleve mejor con mi hijo mayor, y no la ha dicho. Entonces yo diría la demanda es esta y la vamos a trabajar durante 4 o 10 sesiones.

También observamos variabilidad de este núcleo central de la estrategia hacia un polo de nivel de prevención primaria y/o de nivel promocional.

Las siguientes citas nos muestran la estrategia de prevención primaria que realizan los/as profesionales psicólogos/as en los servicios estudiados.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Ese es el último. El último que estamos trabajando es este, el de la "VENTAFOX".

Exacto, este es un trabajo que se hizo en el año 2000, pero que funciona igual y continúa, el mejor resultado que pueda tener en intervención comunitaria, es que al cabo de 7 años esté funcionando y de manera autónoma.

Porque ya no me necesitan a mí en este proyecto, yo antes era la gerente, pero ahora ya no me necesitan, ahora las mujeres de este distrito, a nivel de distrito, es como si este proyecto fuera suyo y lo presentan como suyo, lo que pasa que a mí, yo he pasado a ser la experta.

Este también es un trabajo comunitario muy representativo, está hecho por y para las mujeres, con las mujeres, con diferentes instituciones, porque forma parte de un circuito, del circuito de violencia de ciudad, y en este distrito, pues, se funciona bastante, quiero decir que, nos coordinamos servicios sociales, sanidad, seguridad, educación, cultura, diferentes servicios nos coordinamos en este proyecto. Y estos serían los 3 ámbitos de actuación.

(...)

Yo no trabajo con entidades porque me interesa lo que hacen las entidades, a mí lo que me interesa es diagnosticar que potenciales tienen, que intereses tiene para las problemáticas que nosotros analizamos y poder trabajarlo conjuntamente.

(...)

... un proyecto en el que estuvimos trabajando 2 años, que se llamaba "L'amor no es l'ostia", que quiere decir "El amor no es la hostia" y trabajamos con hombres sanos, con profesionales sanos, respecto a sensibilizar y concienciar sobre este tema y que ellos aportaran cuales tendrían que ser los cambios, los cambios culturales, los cambios educativos, para mayor respeto hacia las mujeres; lo que pasa es que este proyectos, es lo que me hablabas tú antes de la relación institucional...

En términos de variabilidad de esta propiedad, según se observa en los datos, los tres casos presentan la estrategia Prevención Secundaria, sin embargo en el caso III esta estrategia se complementa con una orientación de intervención de tipo Prevención Primaria o Acciones de Promoción.

Propiedad 02: Trabajo de Red como componente transversal de la estrategia

En la estrategia de intervención que utilizan los/as psicólogos/as el trabajo de red tiene una relevancia central, y hace parte de manera permanente y transversal del conjunto de las acciones realizadas, constituyéndose en una dimensión central de la estrategia implementada. Se entiende Trabajo de Red como la vinculación, interrelación y trabajo conjunto con el sistema de programas del entorno local.

La relevancia y transversalidad del trabajo de red dice relación en con la utilización de la red de programas en el conjunto de las fases de intervención en que está implicado el/la psicólogo/a. Específicamente, esto tiene relación con tres aspectos relacionados. Primero dice relación con que la derivación de casos a diversos programas de la red local es una práctica permanente y se realiza como parte del trabajo cotidiano de estos profesionales. En segundo lugar, dice relación con que el trabajo de red es una vía a través de la cual los profesionales acceden, se informan y también actúan sobre las relaciones y los sistemas de pertenencia y, específicamente, en la red de vínculos institucionales (programas), que tiene el sujeto intervenido. En tercer lugar, el trabajo de red implica

una imbricación permanente de acciones entre los programas que va más allá de la derivación de casos o del acceso a los sistemas vinculados con los sujetos, conformándose una forma de intervención conjunta o mancomunada entre diversos programas locales, relacionada con diversas fases y tipos de intervenciones.

Podemos observar como la inter derivación de casos hace parte del quehacer cotidiano en las siguientes citas.

Psicóloga SSG Caso I

Yo lo empecé quizá aquí, en este documento tuyo, hay una parte que ha salido poco pero quizá yo la incluyo en la intervención comunitaria que es el trabajo en red que desde un inicio lo hice irme a presentar a los servicios, entidades, tener presencia en las escuelas, trabajar con las familias, he hecho grupos dentro de las escuelas durante muchos años.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Atender al área infancia con diferentes personas con marginación social, y que presentan diferentes problemáticas, hacemos la primera recepción de la demanda, valoramos básicamente los niveles de riesgo y luego ya derivamos.

(...)

... Ese espacio de primer acompañamiento y luego ya se puede empezar a hacer un trabajo con ella a nivel de sobre todo de autoestima o empiece a valorar otros aspectos que le ayuden a salir de ese pozo. Y luego si se ve que ya no tenemos más armas porque ya no es competencia nuestra se deriva si es a salud mental porque sea un cuadro depresivo importante o un cuadro de ansiedad muy importante estrés post traumático se deriva a salud mental.

Académica Especializada Caso III

En Servicios Sociales vemos a los niños y a la familia donde hay adicciones, donde hay enfermedad mental, una desorganización familiar grave, problemas económicos graves y los niños en alto riesgo. Entonces son tantos que es imposible trabajarlo como no sea en colaboración interinstitucional, nos tenemos que sentar todos los que estamos trabajando con los miembros relevantes del núcleo familiar y cada uno va a defender, a lo mejor, a su cliente y va a dar su visión escuchando y respetando la visión del otro y no considerándose el centro ni la jerarquía, el que tiene más importancia.

De igual forma podemos observar, según se presenta en las siguientes citas, cómo el trabajo con el sistema de programas locales se constituye en un recurso de acceso a información y de acción de gran valor en las intervenciones.

Psicóloga SSG 1 Caso II

... a veces se determina a hablar con el centro educativo porque los problemas surgen desde ahí se habla a lo mejor con el tutor o con el profesor que tiene el alumno o con el psicólogo que desde el centro de alguna manera está interviniendo en el caso, o el director del centro, el jefe de estudio en determinado momento otras veces sí en el ámbito educativo no ha habido necesidad de demanda no ha habido nada pero ese menor se ha derivado en un determinado momento a la Unidad de Salud Mental Infantil en determinados momentos se contacta a el psicólogo que está llevando, con el psiquiatra aunque a veces es difícil esa coordinación porque tiene horarios de atención muy llenos y es difícil atender y realizar esa coordinación pero intentamos el coordinarnos.

¿Tú crees que eso incide, determina tu trabajo o más bien no influye mucho ese tipo de relaciones si tú tienes buen acercamiento, mal acercamiento, si el otro es más receptivo, menos receptivo?

Sí, yo creo que, influye en nuestro trabajo. En mi trabajo concretamente del día a día porque a lo mejor la familia en la que estoy interviniendo, porque esos menores están acogidos, porque se está realizando un seguimiento, porque existe cierta negligencia pero de momento los menores continúan ahí pues necesitamos también saber la evolución que está teniendo en el ámbito clínico. A lo mejor ellos no lo necesitan tanto pero yo sí que veo a la familia en sus múltiples aspectos y desde sus múltiples variante y somos nosotros los que de alguna manera los que estamos velando por el bienestar del menor (...)
(...)

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

Nosotros tenemos estrategias de hacer algo en este sentido que es el trabajo en redes que somos nosotros los que lo propiciamos más los Servicios Sociales porque tanto Salud como Educación nos buscan en las crisis nada más, pero no nos buscan en la prevención ni en la promoción. Nosotros los buscamos a ellos cuando un caso entra y está en crisis o no e intentamos el trabajo en redes pero hay mucha dificultad por la cultura que tienen estas instituciones de trabajar muy en su cajón y también porque hay una sobre saturación en esos sistemas de atención. Son muchos en un barrio para Salud Mental, un compañero está atendiendo todos los días unos 10 o 15 casos, en su sitio de trabajo eso es imposible, debiera llevar un trabajo en otra dimensión. Nosotros somos los que buscamos más ese trabajo en red para buscar la red de apoyo que tiene la familia, que son la escuela, Salud Mental, las instituciones que hay en su propio barrio.

Por último, podemos observar en las siguientes citas cómo la intervención y la atención de casos se conforma como una intervención conjunta de éstos, pasando a ser una intervención en y desde la red.

Psicóloga SSG Caso I

Sí, y tanto, por ejemplo, en Ciudad Bella sé que hay una experiencia buenísima en Salud Mental hay coordinación externa, los casos se hacen en sesiones clínicas.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Bueno no sólo patológico sino también para prevenirlos, para desarrollarlos y para fortalecer la red social, no únicamente era ese ámbito sino la red social extendida hasta dentro de mi propio ámbito de mi propia vivienda para que ante dificultades que pueda tener sobre todo en la cobertura de gente mayor para desarrollar su vida que hacer posible que tuviera un apoyo para que no tuvieran que salir de su entorno esto era un poco lo que se llamaba programa de convivencia.

(...) Normalmente, más en las redes profesionales que en las redes naturales. Lo que pasa que como trabajamos con pueblos pequeños, las redes vecinales, todavía tiene su función, o sea, podemos contactar con la concejala que está dentro de la asociación de mujeres. Claro, mí planteamiento es siempre población pequeña en las que las redes naturales todavía se daban. Si diese el salto a una población mucho mayor tal vez pensase mucho más en redes profesionales.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Y lo implementamos nosotros con los apoyos tanto internos como externos. Por ejemplo ahora estoy pendiente de hacer varias llamadas a Salud Mental porque son casos que trabajamos en red conjuntamente o por derivación, son casos de familias que atendemos nosotros y que hemos valorado que se necesita un tratamiento especializado porque yo no hago tratamiento clínico, yo no hago psicoterapia. (...)

No, no, no es una derivación, es una atención en conjunto, porque nosotros tenemos que tener una intervención hasta el cierre del caso, es decir, hasta que se han creado las condiciones de mínima normalización de las necesidades de desarrollo del niño en ese contexto.

En términos de variabilidad de esta propiedad, según se desprende desde las citas expuestas, se presenta de manera similar en cada uno de los casos estudiados, no observándose diferencias significativas y de relevancia en las actuaciones y en las estrategias de los profesionales a este respecto.

Propiedad 03: La relación sujeto entorno social como Objeto foco de la estrategia

El objeto o plano en donde pone foco y acento la intervención de los psicólogos/as y en donde actúan de manera privilegiada es, dicho en términos genéricos, la relación entre los sujetos y su entorno social. Este foco, aunque se presenta de maneras diferentes y con grados de amplitud distinta, siempre refiere a la interrelación entre el sujeto y su entorno de relaciones interpersonales y sociales vinculadas a las problemáticas que presenta.

Los acentos que se diferencian al delimitar este objeto tienen que ver con que en primer lugar, se hace una referencia a la importancia de las relaciones interpersonales implicadas en general y,

específicamente, en relación a los problemas sociales que se intervienen. En segundo lugar, se hace referencia a las relaciones de interacción de los sujetos con la red social de vínculos de los sujetos intervenidos, que incluye (además de la familia), las relaciones comunitarias en general. Y en tercer lugar, se refiere a las dimensiones relacionales de los aspectos-problemas personales.

El foco genérico en las relaciones interpersonales y sociales lo podemos observar en las siguientes citas.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

... atención individual no, si que podemos atender a una persona pero si el foco está depositado en una relación, por ejemplo, en un caso de una separación conflictiva en que la madre viene a consultar como puede relacionarse con su ex marido y como puede relacionarse con sus hijos, cómo hacer que las visitas sea lo más fluidas posible, ahí ya tenemos a una persona, pero no es una atención individual porque el foco está siempre depositado en una relación, sea familiar o de la red amplia.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

... La trabajadora social valora más la dimensión relacionada con los accesos a los recursos, el psicólogo las relaciones interpersonales, lo relacional y la educadora, fundamentalmente, lo que es el acceso a la socialización secundaria y la educación formal. Esta valoración supone entrevistas, mínimas 2 o 3, visitas domiciliarias para abrir el concepto de nicho ecológico y sistémico del conjunto de relaciones donde vive la familia y coordinación con el Centro de Salud para recibir una información de la situación de los menores. Con todos estos datos se entra en el segundo momento...

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

¿Dime, cuál es el aporte que tiene el psicólogo en el CORE, cómo lo ves tú desde el psicólogo como profesional, cuál es la contribución?

La contribución es la parte de trabajo en la familia en la que nos metemos en el ámbito relacional, individual, de estados de ánimo, las ansiedades, las dificultades personales y más interpersonales que creo que es el profesional que se encarga de trabajarlo. Y es fundamental la parte relacional.

La referencia que se hace específicamente a las relaciones interpersonales implicadas en los problemas sociales la podemos observar en las siguientes citas.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

¿Por ahí va lo propio del aporte de la psicología, del psicólogo?, ¿y eso no lo hace un trabajador social?

De forma distinta.

¿A ver?

La forma distinta es, más hacia el exterior digamos, el asistente social, hacia los recursos, la formación y tal. Y la educadora más hacia la parte infantil, la escuela, los niños y las

mujeres también la parte formativa y quizá el psicólogo entraría más en los cambios internos de estas personas, el cambio que ha significado la inmigración, la integración aquí, la no exclusión y las problemáticas que esto les pudiera comportar, más a nivel anímico o a nivel afectivo y relacional de autoestima personal y social o de ambición en este país, cosa que esto no lo veo yo que lo trabajen mucho.

¿El proceso emocional, relacional que está ocurriendo en esta organización?

El conflicto. El afrontamiento del conflicto, sería más por ahí. También hay una parte, y ahí entra mi parte de soporte, cuando a veces me piden si tienen dificultades, por ejemplo ahora me estoy acordando de un grupo de hombres, que las dos compañeras que eran asistentes sociales llevaban a un grupo de hombres marginales, se paralizaban delante del grupo, porque era un grupo que no hacía nada y no sabían cómo dinamizar el grupo, entonces ahí yo entré por la parte de atrás, digamos, haciendo un soporte pero sin entrar en el grupo, de análisis de los diferentes orígenes de estas personas, donde se habían paralizado, cuando se habían anclado, que proyección tenían de futuro o expectativa propia y que era lo que realmente les interesaba.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Esa sería la demanda específica, la expectativa un poco iría por ahí que un psicólogo pudiera ayudarnos a los técnicos a descifrar las relaciones interpersonales y comportamientos, funcionamientos, que pudiera ayudarnos a disolver resistencias, dificultades para los problemas y poder emprender una vida más normalizada, más eficaz que nos ayudara en todo este laberinto y que también interviniera en algunos casos concretos que consideráramos que fuera pertinente.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

Trabajadora social que está haciendo una intervención en el Servicio de puerta y tiene un problema que la tiene preocupada pues no sabe ella como abordarlo, no sabe si está trabajando con una persona con problemas, y bueno pues muy circunstancialmente, no es una cosa regular que se tenga porque o sino el problema estaría en que ese Servicio necesita otro psicólogo pero en este momento no se quiere contratar más psicólogos y cada uno de los Servicios atiende personas en su integridad y si hay una persona aquí que venga por un problema de vivienda, económico, por cualquier tipo de problema siempre hay un contexto relacional, emocional implicado siempre.

En las citas siguientes podemos observar cuando el acento se coloca en la red social de vínculos.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Para mí, el foco del psicólogo del equipo de base, tiene que ser muy amplio, quiere decir que, en un momento determinado no me interesa tanto la familia. (...). Yo cuando estaba en el equipo de base, mi idea, era siempre que la familia es un elemento más dentro de la comunidad. La pregunta es cuál es la función que esta familia cumple dentro de la comunidad, cuál es la función del síntoma dentro de la familia, cuál es la función de la familia dentro de esta comunidad. Esa sería mi pregunta como psicólogo dentro del equipo de base. Desde ahí, a veces, vale la pena centrar el foco en la familia o alguna vez incluso

desplazar el foco de la familia y centrarte en la red social, ese sería, para mí, el planteamiento, la intervención del psicólogo en el equipo de base.

Trabajadora Social SSG 2 Caso III

Entonces si nosotros entendemos muchos de los problemas sociales, problemas de relación, de cómo te relacionas con los miembros de tu familia, como te relacionas con tu comunidad, ahí esa formación ecosistémica, que es el modelo que trabajamos todos los profesionales acá. Es lo que ha puesto el Ayuntamiento a la hora de trabajar con familias, es fundamental esa formación y esa formación del psicólogo en esa formación, pero creo que las trabajadoras sociales también podemos tener esa formación. Más en lo psíquico y en las relaciones como trastornos ahí nosotros no podemos entrar no porque no tenemos por disciplina esa formación, pero podemos ser trabajadoras sociales familiares con esa perspectiva ecosistémica. Cuando pasamos la línea terapéutica, es una línea difusa, de solamente lo terapéutico, ahí está el aporte del psicólogo.

Por último, en las siguientes citas observamos cómo el énfasis en la relación se entiende también en referencia a las relaciones implicadas en los aspectos personales e individuales de un sujeto.

Psicóloga SSG Caso I (3)>

Bueno ella primero hace un diagnóstico social, por la parte problemática de inmigración, por otro lado problemática laboral y económica y por otro lado la adicción; entonces ella lo que hace es: controlar esta pensión, esta pensión es temporal, por lo tanto ella le pasa esta pensión con la cual puede pagar el piso y puede alimentarse, pero al mismo tiempo te controla que vaya al Cas para desintoxicarse, ve el PIRMI y al mismo tiempo seguramente le aportará algún tipo de formación laboral. Ella se encarga de esto. Y yo me encargo de intervenir la parte de sus relaciones afectivas y psicológicas.

(...)

... pero luego está la reparación de este maltrato, la reparación o el empoderamiento, que se llama, de estas mujeres que lo están sufriendo día a día, pero que no se atreven a separarse, por lo que sea: por una dependencia económica, por una dependencia de vivienda, por una dependencia de hijos, por la dependencia afectiva porque le quieren, ellas dicen: yo le quiero; entonces hay un trabajo ahí muy psicológico y muy emocional, y muy en sus relaciones en que las asistentes sociales se encuentran absolutamente desorientadas para afrontar sus situación, necesitan de la psicóloga ...

Encargada SSG 1 Caso III

Primero ante una problemática familiar o individual como es en el caso de los hechos de trabajo de Andalucía la parte relacional, la parte de vivencialidad, la parte de las características de las relaciones personales, el psicólogo es un profesional de eso. Entonces abordar un problema de carácter social solamente desde un planteamiento económico de recursos como puede ser más tarea del trabajador social o más predictiva y de pautas educativas como puede ser el educador. Primero necesitamos entender que

está pasando en esa relación, es decir, lo que mueve a la gente no es sólo el dinero, mueve la vida, las relaciones, el afecto toda esa parte entiendo yo que lo pone encima de la mesa.

En términos de variabilidad de esta propiedad, (dimensionalidad de la propiedad), se observan énfasis comunes y compartidos en los tres casos estudiados, en donde la diferencia, como podemos apreciar en las citas presentadas, se establece en base a la amplitud del foco y los fenómenos o problemáticas que se estudian, siendo puesta en todos los casos en la relación del sujeto con su entorno.

Propiedad 04: Objetivos de Intervención Autonomía de los Sujetos y Reducción de Riesgos

Esta propiedad da cuenta de que los objetivos principales que se plantean en la estrategia de intervención que implementan los/as psicólogos/as es el de Desarrollo de Autonomía en los sujetos y la Reducción de Riesgos de estos. Se plantean también otros objetivos tales como el Desarrollo de Potencialidades, o la Integración Social, o bien la Normalización de Necesidades, pero son presentados con preponderancia menor y vinculados a los de Autonomía y Reducción de Riesgos que ya señalamos.

De esta manera, el objetivo principal que busca la intervención es lograr que los sujetos obtengan autonomía independencia en la capacidad de satisfacer sus necesidades y para enfrentar sus relaciones con el entorno, además de enfrentar estas demandas desde sus propios recursos. O bien que disminuyan las condiciones que generan riesgos, básicamente de desprotección o en general de desarrollo de problemáticas sociales.

La formulación del objetivo de Desarrollo de Autonomía lo podemos observar en las citas siguientes.

[Encargada SSG Caso I](#)

(...)Ellos hacen una demanda y está la capacidad del profesional de intentar hacer todo el engranaje y buscar las potencialidades de cada uno para ver que eso se le va a dar a él y en cambio le voy a ayudar para otra cosa. Esto no es fácil y requiere tiempo.

(...) Servicios Sociales intervenimos en procesos de vida para ayudar a la gente cuando tiene una necesidad, pero a veces la necesidad explicitada no es la necesidad real, es que la gente no se ve posibilitada de explicar realmente lo que le pasa y a veces lo concreta con una demanda objetiva, me falta esto, necesito que usted me pague el alquiler. Entonces tú empiezas a averiguar, a intervenir, haces todo un proceso exploratorio y después haces un pre diagnóstico y unas propuestas y te das cuenta que al final no le pagas el alquiler porque lo que necesita esta señora es separarse de su pareja.

Es esta la intervención que va más allá de lo asistencial y rescatar las propias capacidades del individuo porque incluso cuando viene aquí hay que darle la vuelta para saber si él activando sus propios recursos puede salir de la situación

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Yo siempre digo que, es como un laboratorio. Aquí vamos a investigar, qué pides. Si me pides asistencial vete a caritas, mi trabajo tiene otra función a mi me pagan para que no vuelvas por aquí que tengas una temporada pero no vuelvas porque si no creas una dependencia que desgasta mucho a los profesionales.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

No, hace esa parte pero dentro de en convivencia hace otra, entonces sería como una especie de valoración y diagnóstico, trabaja con grupos de padres para todo lo que tiene que ver con la prevención porque una de las competencias fundamentales de lo que es el ente local. A ver cuáles son nuestras competencias de ente local, es la prevención fundamentalmente y la promoción. La promoción a nosotros lo que le decimos es potenciar lo positivo que tienen las comunidades, los individuos, campañas, pero también hacemos prevención que sería evitar las causas de aquellas cosas que nos aparecen, bueno pues, por ejemplo en Sevilla se ha decidido que los psicólogos lleven talleres que nosotros llamamos de padres y madres que es un trabajo precioso que están haciendo con grupos de padres que presentan riesgo y se busca con ellos prevenir el riesgo.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Qué es lo que estamos intentando, estamos trabajando a nivel terapéutico familiar para que ella pueda insertarse y ser una madre independiente, pueda tener dinero para sus hijos y no tenga que depender de nosotros.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

... está perdiendo su dimensión ideológica, progresista, promocional de la autonomía de la persona, de la proactividad, de la concienciación.

(...)

esos recursos sirven para que esas personas se hagan más autónomas no para que se hagan más dependientes de esos recursos. Ese cambio en la Dirección, de poner los recursos a disposición de la autonomía, de la solidaridad, de la interrelación de las personas con dificultades, esa filosofía la da la visión psicosocial.

En las citas siguientes podemos observar la formulación de objetivos en relación a la búsqueda de reducción de riesgos.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Vamos a ver con antelación a la presencia del psicólogo en el centro digamos había una idea, unas expectativas y luego está ya la experiencia de 5 años de el psicólogo en el

centro, bien a priori digamos la demanda en que estaba fundamentada básicamente en atender por la especificidad de las familias con las que intervenimos en la gran medida un número importante de familias que atendemos aquí en atención primaria dentro de los diferentes programas tenían, tienen dificultades para llevar una convivencia y una convivencia en el sentido intrafamiliar como una buena convivencia social de eficacia social y nuestros clientes, usuarios hay un número notable de familias que tienen esas dificultades y entendíamos que la presencia de un psicólogo nos podría ayudar a entender y a intervenir especialmente estas familias, e intervenir en ellas, de manera que mejorara esa convivencia. Esa sería la demanda específica...

Encargada SSG 1 Caso II

En principio, cuando el maltrato ya está detectado se supone, por eso te decía antes, que ahora le vamos a dar una advertencia al maltrato, ahí vamos a suponer que retiramos al menor volvemos a incidir sobre la familia, el padre o la madre, las personas que se queden en el domicilio para que resultan los problemas, conflictos que han ocasionado. Que el menor tenga que salir de allí, a veces, sigue trabajando con la familia en todos los aspectos más o menos adversos y claro derivándola a los sitios que consideramos adecuados para que se solucione parte de la problemática que presenta y que vean que así se va a favorecer el regreso del menor, entonces, claro sigue habiendo una intervención con la familia desde distintos ámbitos.

Psicólogo SSG 1 Caso III

No, no, no es una derivación, es una atención en conjunto, porque nosotros tenemos que tener una intervención hasta el cierre del caso, es decir, hasta que se han creado las condiciones de mínima normalización de las necesidades de desarrollo del niño en ese contexto.

(...)

En el segundo momento se desarrolla el proyecto de intervención familiar que es el PIF. El proyecto de intervención familiar es el instrumento a través del cual dejamos reseñado los factores de riesgo y los factores de protección tanto del contexto ecológico donde los menores están inscritos como los propios presentes en los menores. Entonces, como has visto, se valoran los elementos de riesgo de los cuidadores, normalmente lo hacemos sistémicamente lo que son los aspectos relacionales del sistema parental o del cuidador, luego con el sistema de los menores o entre los hermanos y el sistema conyugal, básicamente, ahí valoramos las fortalezas y las debilidades. Con esto podemos hacer un básico diagnóstico donde podemos definir el tipo de contexto en que el menor se está desarrollando y para eso tenemos una tipología general de contextos de desarrollo que va desde lo normalizado, bajando por los contextos en necesidad, contextos en dificultad y conflictividad.

Lo normalizado es lo que conocemos como familia con capacidad de gestionar el cuidado de la atención y protección de los niños y con los medios para hacerlo. Contexto en necesidad son familias con buenas relaciones internas, con buenas redes de apoyo, pero con situación de crisis sobre todo en los elementos materiales, es decir, paro o escasos recursos económicos, que de no pararlo puede llevar a un nivel de riesgo en los menores. Familia en situación de dificultad no solamente hay estos problemas económicos pero

pueden haberlos, pero si hay problemas en la relación o problemas en el subsistema conyugal o problemas de límites en el subsistema parental con efectos en la protección de los menores y con efectos en la cobertura de las necesidades de desarrollo de los niños. Y conflictividad es cuando ya esas relaciones conllevan una situación de maltrato o de abandono de los niños.

Según se observa en los datos expuestos, esta propiedad, referida a los objetivos definidos para la acción de los/as psicólogos/as, se presenta en los distintos casos de estudio en combinaciones diferentes y con énfasis distintos. En el caso I, los profesionales psicólogos/as formulan los objetivos de acción preponderantemente en relación a la Autonomía de los sujetos. En el caso II, estos objetivos son formulados en términos de Reducción de Riesgos, vinculándolo básicamente a protección de menores. Y en el caso III los objetivos se formulan en una combinación de estas dos definiciones de objetivos.

Propiedad 05: Nivel de Intervención, multinivel y prioritariamente de nivel individual-familiar

Los/as psicólogos/as actúan básicamente en tres niveles de intervención. En primer lugar, intervienen de manera preponderante a nivel individual, entendido como intervención fundamentalmente familiar, aunque no de manera exclusiva. Intervienen también a nivel grupal, ocupando una relevancia secundaria respecto del nivel individual – familiar, presentando además una importante variabilidad inter casos. Interviene además a nivel comunitario o colectivo, presentando una relevancia o presencia menor que el nivel grupal y con mayor variabilidad inter casos.

El nivel de intervención familiar, señalado como intervención de nivel individual, es clara y notoriamente el nivel de que mayor dedicación le suponen a los/as psicólogos/as, tal como podemos observar en las citas siguientes.

[Encargada SSG Caso I](#)

La atención en estos momentos debe de ser un 60% de atención individual y intervención familiar, en cambio intervención grupal debe ser alrededor de un 20 porque justamente ahora ha liderado un grupo y después estaría otro 10 % en el grupo en el proyecto que está llevando con el EAP que sería comunitaria y el resto sería de asesoría un 10%.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

... ¡uhi! La individual o familiar.

¿Cuánto es?

Mucho.

¿Un 50, un 100?

Más, más, 100 no, pero a ver... el grupo te puedo decir que dedico claramente pues... 6 horas.

¿Eso qué porcentaje es?

Bastante, ahora es bastante, porque yo trabajo pocas horas, yo trabajo 32 horas y media; yo tengo un horario reducido, porque quiero, hay compañeros míos que hacen 37 horas y medias y hacen lo mismo que yo, en estas 5 horas demás procuro que me sobren, las aprovecho para mi familia.

(...) 20. 20 o más, hay semanas que lleno este espacio con individual. Cuando no tengo el grupo, por ejemplo, lleno con estos dos, individual y el soporte. Y hay temporadas en que no tengo comunitario, por lo tanto el individual siempre absorbe todo.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

La atención directa con familias.

¿Qué porcentaje?

Yo te diría que, el gran porcentaje, podría ser un 70%, el gran porcentaje de su jornada laboral está destinada a eso.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Vamos a ver, ellos tienen un trabajo de atención individualizada que es donde hacen la valoración y el diagnóstico de todo el tema que tiene que ver con riesgo y todo lo que le viene que tiene que ver con infancia y familia que puede ser un 70 % y luego tiene este trabajo de grupo que puede ser el resto.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

El psicólogo aquí en el Ayuntamiento, hoy por hoy, el sitio de trabajo fundamental es la atención individual, familiar, de prevención con familias y menores que presentan riesgo de desprotección y lo hace desde el Servicio de Convivencia y Reinserción.

Así como también, según se desprende desde las citas anteriores y según se explicita en las siguientes citas, este nivel de intervención individual y familiar se entiende y se concreta básicamente en atención a familias.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

(...) el encargo primero que yo tuve aquí, fue: tienes que atender a la población, tienes que hacer soporte a tus compañeras, pero también tienes que trabajar con familias. Entonces ahí vino mis gustos, porque yo en clínica me había formado poco en la universidad, había hecho más formación social y entonces ahí empecé a formarme a nivel sistémico y pensé que era lo más cercano a lo social y también el trabajo familiar, terapia familiar sistémica, pues esto, tengo que ir ahí.

(...)

¿Pero igual tú haces un grupo cada periodo, cada curso?

De mujeres cada dos años y luego el año que me queda libre de mujer, por ejemplo, lo que hago es seguir trabajando con el proyecto de mujer, o sea seguir enviando mujeres al otro grupo y trabajando con ellas a nivel individual...

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

... digamos la demanda en que estaba fundamentada básicamente en atender por la especificidad de las familias con las que intervenimos en la gran medida un número importante de familias que atendemos aquí en atención primaria dentro de los diferentes programas tenían, tienen dificultades para llevar una convivencia y una convivencia en el sentido intrafamiliar como una buena convivencia social de eficacia social y nuestros clientes, usuarios hay un número notable de familias que tienen esas dificultades y entendíamos que la presencia de un psicólogo nos podría ayudar a entender y a intervenir especialmente estas familias, e intervenir en ellas, de manera que mejorara esa convivencia.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

No, ellos están también dentro de lo que son familia e infancia y nosotros dependemos de Servicios Sociales a nivel general que tocamos todos los sectores de población. Lo que pasa que lo que más tocamos es atención a la infancia sobre todo la educadora y yo.

¿Pero yo entiendo que como psicólogos tienen que ver con todas las problemáticas que demandan al servicio, pero tú me dices que ¿hay como una predilección?

Sí, en el ámbito de protección a menores el profesional psicólogo y el educador son los que también están muy involucrados.

¿Más que en otros ámbitos?

Más que en otros ámbitos

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

Todos los psicólogos en Sevilla llevamos la atención individual familiar como te la he explicado y llevamos el trabajo con grupos en lo que es grupo de formación, pero especializados en menores y familia. El tema de la violencia de género hay una delegación de mujeres aquí en Sevilla que se han especializado en ese ámbito y ahí hay algo, lo canalizamos y trabajamos en red con ellos.

Según observamos en las citas presentadas a continuación, el nivel de intervención grupal tiene un porcentaje inferior de la dedicación de tiempo respecto del individual y familiar, variando entre un 30 % y un 15 % según el planteamiento de los diversos agentes. Está además presente en dos de los tres casos en estudio.

[Encargada SSG Caso I](#)

La atención en estos momentos debe de ser un 60% de atención individual y intervención familiar, en cambio intervención grupal debe ser alrededor de un 20 porque justamente ahora ha liderado un grupo y después estaría otro 10 % en el grupo en el proyecto que está llevando con el EAP que sería comunitaria y el resto sería de asesoría un 10%

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Vamos a ver, ellos tienen un trabajo de atención individualizada que es donde hacen la valoración y el diagnóstico de todo el tema que tiene que ver con riesgo y todo lo que le viene que tiene que ver con infancia y familia que puede ser un 70 % y luego tiene este trabajo de grupo que puede ser el resto.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

El 15% es grupal.

Por otra parte, la intervención de nivel grupal es utilizada por los/as psicólogos/as en tres sentidos y formas diferentes. En primer lugar, se usa como una intervención de carácter primordialmente preventiva y definida como una acción psico-educativa. En segundo lugar, se utiliza como una forma o formato de intervención individual en aspectos psicológicos que se realiza en un contexto o desde una metodología grupal. Y en tercer lugar, se utiliza como una intervención en la dinámica o proceso de un grupo, lo grupal.

El uso del nivel grupal como intervención psico-educativa lo podemos observar en las citas siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

... entonces ahí interviene en el otro ámbito que interviene en los grupos de tratamiento que le llamamos de intervención psicoeducativa, socioeducativa. Son grupos que se generan a nivel de un territorio o de un centro para abordar de forma grupal algún tipo de necesidad problemática que se piensa que desde un punto de vista individual tiene más limitaciones, por ejemplo, madres con cargas familiares solas, personas que cobran una renta mínima de inserción y que tienen muchas dificultades de vinculación, integración que se van aislando, pensemos personas mayores aisladas, mujeres que tienen situaciones de maltrato en el ámbito familiar, adolescentes con dificultades de integración en la escuela o que tienen dificultades de relación interpersonal con otros adolecentes del territorio, personas inmigradas de recién llegada.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

En el trabajo de grupo lo que hacemos es todo lo que es el trabajo de habilidades parentales, hay un modelo de trabajo, lo que te comenté ayer, el departamento de psicología evolutiva de la Universidad de Sevilla ha sido contratado por este Ayuntamiento para desarrollar una serie de materiales de habilidades parentales, también tiene algo de trabajo personal, pero siempre entendido como formas de que los padres de alguna manera sean más competentes en sus funciones.

Entonces en el nivel grupal lo que trabajamos básicamente es habilidades parentales pero también un poquito de crecimiento personal pero siempre pensando en los hijos.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

Tú verías un poco su funcionamiento, es un programa de un carácter psico-educativo de comportamiento de habilidades parentales, parentales en este caso porque en el grupo este año hay madres, hay mujeres. Es un grupo pequeño como de 8 o 9 mujeres que de forma regular nos vemos todas las semanas y trabajamos conjuntamente con un programa de la Universidad...

El uso de este nivel como intervención psicológica individual desde un formato grupal lo observamos en las siguientes citas.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Esta es la parte que a mí me toca, yo tengo que hacer un montón de terapia, recuperar a estas mujeres, reforzarlas, inyectarles un autoestima por un tubo, que es lo que hacemos aquí y esto lo hacemos en los grupos, en los grupos estos que he constituido, que ya habremos acabado uno, en el que lo han finalizado por completo 7 mujeres, que dices: bueno es una miseria, pero bueno es un trabajo fantástico y siempre acabo muy contenta, porque todas ellas, bueno había una mujer, a modo de ejemplo, que entró en el grupo con deseos de suicidios y esta nos lo confesó, en una sesión grupal, dijo: yo tengo que decir que llegué con ganas de nada, de morirme y a mí el grupo me ha devuelto las ganas de vivir; esto pues oye, a nivel cuantitativo son 7 mujeres, pero a nivel cualitativos tú sabes que es una cuestión, una onda expansiva, porque ya nos llega una mujer, por otro grupo, que había ido una amiga suya y que esta amiga le había dicho: no dejes de ir al grupo, no dejes de ir al grupo; y además somos unos de los distritos pioneros en este tema y que seguimos con este proyecto, somos 10 distritos en Barcelona, que trabajamos en grupos sólo somos dos.

Por último, el uso del nivel grupal como intervención en el proceso de un grupo (grupalidad) se observa en las citas siguientes.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

(...) Sin análisis de dinámica grupal.

¿La dinámica grupal sería un aporte de la psicología?

Sí, saber también describir y interpretar los supuestos básicos de la dinámica grupal, si no lo hago yo, se les pasaría por alto la mayoría de veces. Esto a nivel grupal

(...)

Sí, para analizar lo que pasaba, que no avanzaba.

¿Y cuál fue tu aporte ahí?

Bueno mi aporte fue, primero esto, o sea analizar los diferentes miembros integrantes de... sus diferentes orígenes y su llegada al grupo, sus expectativas y después también analizar un poco la metodología grupal que ellas utilizaban, que era como llegar allí bueno vamos a

hablar, entonces claro ¿Qué les di? Les di algunos elementos y metodologías grupales, ejercicios, como dinamizar, como hacer participar, no hablar tanto ellas, hacer hablar a los otros y temas, buscar temas de interés de ellos, no de interés de ellas, porque ellas tenían interés en que ellos se movilizaran laboralmente, pero ellos no tenían ningún interés en esto, tenían otros intereses y ahí era pues confrontar la diferencia de intereses y también la metodología en la dinámica grupal que utilizaban, porque tiene formación pero poca práctica, entonces a veces te explican las cosas de formación, pero claro, si no las prácticas no sabes si funcionan o no funcionan o te olvidas de ellas.

En cuanto al nivel de intervención comunitario, tal como podemos observar en las siguientes citas, este nivel ocupa un tercer rango de importancia en términos de asignación horas de dedicación. O bien, está ausente. Estando presente sólo en uno de los tres casos de estudio.

Específicamente, en las siguientes citas podemos observar que el tiempo de dedicación es el tercero en relevancia y va entre 10 y 15 % del tiempo disponible. No estando presente en dos de los casos de estudio.

[Encargada SSG Caso I](#)

La atención en estos momentos debe de ser un 60% de atención individual y intervención familiar, en cambio intervención grupal debe ser alrededor de un 20 porque justamente ahora ha liderado un grupo y después estaría otro 10 % en el grupo en el proyecto que está llevando con el EAP que sería comunitaria y el resto sería de asesoría un 10%.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

No. Esto es un nivel de los registros que se van haciendo en las memorias de cada uno de los servicios y de cada uno de los programas donde se reflejan fundamentalmente ese tipo de acciones, lo que se ha hecho, pero las de tipo comunitario no es que se visibilicen es que no en principio no existen, sólo se rescatan las intervenciones individuales o a familias.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Mira, ahora mismo, por ejemplo en Polígono sur, que es un laboratorio de prácticas, yo creo que el psicólogo se va a tener que especializar mucho en conflictos de mediación social. Se ha dejado de lado todo el tema de desarrollo comunitario y a mí me parece un error claramente todo lo que se hablaba de desarrollo comunitario y estamos hablando de los años '80 de todo lo que vino de Sudamérica, de la experiencia que hubo en Estados Unidos de todo lo que era el abordaje de desarrollo comunitario. Esto no vamos a tener más remedio que recuperarlo...

Cuando se hace referencia a intervenciones de nivel comunitario, estas se definen y se entienden básicamente en tres sentidos distintos. Primero, se entienden como intervenciones en la red social de los sujetos, tal como podemos observar en las citas siguientes.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Me imagino, porque también no tenemos tanto tiempo para abarcar tanto pero a veces sí que para trabajar mejor con una familia ha hecho falta contactar con vecindario pues se ha contactado. Si ha hecho falta, por ejemplo, me acuerdo de una señora de Piles enferma mental que más o menos estaba contenida pero había ciertos momentos en que había descompensaciones y había cerrado puertas con salud mental y no quería volver a ir de alguna manera para ver si intentábamos encausarla otra vez, pues en una conversación con ella me comentó que solía ir a una iglesia en Gandía que pertenecía a la orden de los Jesuitas y contacté al cura para ver si entre los dos de alguna manera podíamos orientarla al respecto porque ella estaba entonces con sus delirios a cerca de su hermana, tema herencia, estaba como muy paranoide y pensaba que la hermana se había quedado con todo. Entonces me puse en contacto en esos momentos con el cura que estaba en esa parroquia, quiero decir que, es esa la intervención comunitaria que se hace pero es verdad que muy poca a ese nivel.

Psicólogo SSG 2 Caso III

Consideramos que es más comunitario el proyecto que hacemos con adolescentes porque se captan chavales que no están dentro de nuestro sistema, que están dentro del sistema educativo y son quienes realmente tienen y han presentado problemas. Se captan los chavales en su medio, se lleva la actuación en su medio, que en nuestro caso hay una sesión de la escuela de padres que no se hace en nuestro centro pero es una esquina no más...

En segundo lugar, el nivel comunitario de intervención se entiende como acciones desde y en conjunto con la red de instituciones y programas, relacionados con el caso o la problemática que se aborda, tal cual podemos apreciar en la cita siguiente.

Encargada SS Distrito Caso I

Aquí estamos llevamos un proyecto y quien lo lidera es a nivel de distrito también quien lo lidera un psicólogo que es un trabajo en 'xarxa', en red, que nos interesaba a todos y que es él quien lo lidera y eso significa trabajar a nivel comunitario pero sobre todo con servicios y entidades que trabajan en infancia porque es red en infancia en riesgo eso significa también que es una intervención comunitaria pero no la intervención comunitaria típica porque de esta forma de trabajo en red ha sido, diríamos, motivar a todos los Servicios que teníamos el mismo proyecto en común.

Psicóloga SSG Caso I

A nivel comunitario, mm... es siempre en proyectos.

¿Proyectos?

De manera interdisciplinarias y claro, también hay una parte institucional, este proyecto se puede hacer con las escuelas, se puede hacer con otros servicios, se puede hacer con... otras instituciones de... de la Generalitat o de la diputación o de sanidad de la zona donde yo trabajo y entonces claro, también, de manera transversal está la parte de otras

instituciones, de 'xarxa' que decimos aquí, de red, y luego a nivel de servicios también con otros profesionales, como el proyecto que tú conoces de primera infancia con la coordinadora del LEAP y trabajamos un proyecto comunitario de prevención, dirigido a familias, pasando, pues, por los maestros, por las escuelas, por institutos, bueno institutos no, es primera infancia. Y luego también EAMP.

En tercer lugar el nivel comunitario de intervención se entiende como intervenciones de activación de recursos en la comunidad, es decir como intervenciones de desarrollo comunitario, tal como observamos en las citas siguientes.

Psicóloga SSG Caso I

Claro, la dimensión comunitaria es analizar la problemática de la comunidad, analizar los potenciales de las asociaciones e entidades que hay del barrio y poder crear un proyecto de intervención, sea preventivo, sea de actuación directa, sea de... de recurso concreto. Y esto a mi me parece, Jaime no lo sé, igual le preguntas a otra y te dice ¡hala ya!, que esto no lo hacen los otros profesionales, porque en esta zona muchas de las intervenciones comunitarias que se han hecho las he propuesto yo, quizá por mi formación en psicología social y comunitaria que me interesa y me sigue interesando, me he formado también he formado y además aprovecho que estoy en un barrio, que estoy en una zona para hacerla esta intervención, sino estamos teorizando toda la vida los teóricos, desde la universidad y que la prueba está en que muchas veces cuando profesores de la universidad se enteran de que proyectos hago me piden que los vaya a explicar, eso quiere decir que hay un falta de... y por otro lado el año pasado, por ejemplo, el colegio de psicólogos me propuso para los premios José María Rueda en el tribunal de premios, para poder leer todas las intervenciones comunitarias que allá a nivel de diputación de Barcelona y es muy interesante, porque ves que es lo que llega como intervención comunitaria y también veo lo que hacemos desde aquí.

(...)

Yo creo que doy una visión más diagnóstica de la comunidad, que cuesta mucho dar esta visión, porque te pueden cuantificar mucho, yo lo veo, con otras profesiones, "hay tantas entidades de no sé que, hay tantas entidades de no sé cuantos y tienen, esta entidad tiene estos problemas, esta entidad son culturales", ellos las clasifican, cuantifican, clasifican y utilizan como recursos, "a esta señora que vaya a esta entidad, esta entidad nos puede aportar becas para... abuelitos", pero no entienden proyectos comunes o proyectos en los que las problemáticas de la comunidad, que no sean las entidades o asociaciones, estas entidades o asociaciones pueden intervenir y trabajar conjuntamente, esto cuesta mucho, ver esta conexión. Yo no trabajo con entidades porque me interesa lo que hacen las entidades, a mí lo que me interesa es diagnosticar que potenciales tienen, que intereses tiene para las problemáticas que nosotros analizamos y poder trabajarlos conjuntamente.

En términos de variabilidad de esta propiedad observamos que los niveles de intervención de la estrategia usada por los/as psicólogos/as se presenta con grados importantes de diversidad entre los casos, siendo sólo el nivel individual - familiar compartido clara y nítidamente por todos los casos.

El nivel grupal de intervención está presente en dos de los tres casos (casos I y III) y el comunitario tiene presencia estable y permanente sólo en uno de los casos (caso I). Además, se observa una significativa diversidad en las formas concretas y acepciones con que estos niveles son usados entre los casos, siendo esto particularmente claro respecto del nivel comunitario.

Propiedad 06: Múltiples sujetos y problemáticas de atención, con foco en familia de menores en riesgo

Respecto los sujetos y problemática en donde la estrategia que implementa los/as psicólogos/as pone foco, se observa en términos generales, que estos son múltiples, incluyendo sujetos pertenecientes a diversos grupos de edad y respecto de múltiples problemáticas, a la vez que se observa que en el foco principal de la estrategia están básicamente los menores en riesgo. Incluyendo también, en un segundo lugar de preponderancia, un foco en mujeres y problemáticas relacionadas con violencia y maltrato básicamente.

En primer lugar, como observamos en las siguientes citas, en términos generales el foco del quehacer de los/as psicólogos/as dice relación en general con todos los sectores de edad y con problemáticas diversas.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Es el área intervención individual, cuando yo... El área de actuación, intervenciones a nivel individual, que esto comporta... mm... familias; familias, individuos, parejas... y aquí están todos los sectores de edad, desde primera infancia, primaria, secundaria y mucho trabajo con adolescentes, estas son las áreas más importantes.

Ah... mujeres, hay un gran demanda femeninas, que casi el 70% de las demandas son femeninas y... después, bueno a gente mayor, también hay una proporción alta de gente mayor, ¿eh? Esto en cuanto a atención individual; individual, familiar, que además hay otra parte, que es la intervención con los compañeros y compañeras, que es mi parte de soporte, ¿no?

(...)

Pues esto que te decía: de infancia hay muchos, mucho, luego hay, bueno por la parte masculina que yo atiendo a nivel de psicóloga, hay alguna separación, algún problema de salud mental, hay abusos, hay algo de inmigración también y luego hay también vejez, hay una parte de vejez importante, adolescencia mucho.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

... aquí todo es lo que tiene ser generales y comunitarios lo vemos todo.

¿O sea no hay una problemática acotada?

No, aquí se ve todo. El psicólogo antes de derivarlo a cualquier otro programa, excepto que sea muy evidente, pero antes de derivarlo a salud mental o al SEAFI, siempre recurrimos al

psicólogo se lo decimos al menos a Marilola ante problemáticas familiares, de malos tratos, abuso de alcohol siempre, al menos una vez, lo ve Marilola.

Ahora bien, no obstante esta multiplicidad de sujetos los datos muestran que de manera principal y destacada, el foco en términos de sujetos está puesto en familia, tal como podemos observar en las siguientes citas.

Psicóloga SSG Caso I

Es el área intervención individual, cuando yo... El área de actuación, intervenciones a nivel individual, que esto comporta... mm... familias; familias, individuos, parejas... y aquí están todos los sectores de edad, desde primera infancia, primaria, secundaria y mucho trabajo con adolescentes, estas son las áreas más importantes.

(...)

¿Cuál es el problema principal crees tú? ¿Dónde intervienes tú, cual es el foco de tu intervención?

Hay varios, el principal es... a ver cómo te explicaría, bueno, de aquí, o sea de aquí, de aquí me refiero a Cataluña, es siempre un, yo diría, que un abandono por parte de los padres con la adolescencia. En algunos casos les viene grande, les viene grande porque ya arrastran dificultades en el poner límites, que ya decíamos antes, educar en valores y sobretodo en el esfuerzo, muchos adolescentes que yo atiendo actualmente, detrás hay una dificultad por parte de los padres en que se esfuercen, que se esfuercen, porque los niños piden, piden, piden y los padres no le piden nada y cuando se dan cuenta pues suspenden todo, porque ya el hábito de pedir no está, no está y por otro lado hay también una pérdida de autoestima de parte de estos chavales.

No les han acabado de educar bien a nivel de valores y autoestima, pues ellos pasan de aprobar.

Luego por otro lado hay una variedad importante de problemas; desde una mala separación de sus padres; desde una incomunicación por parte de sus padres que han cortado el diálogo; desde una reconstitución de algunos de los miembros, del padre o de la madre, con una nueva familia que no se entienden; desde una pérdida de una figura, madre o padre que se han muerto, entonces también sale todo en adolescencia; una presión social fuerte, se han ido con un grupo de amigos que le han absorbido, por cuestiones ya de base, de educación.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

...a priori digamos la demanda en que estaba fundamentada básicamente en atender por la especificidad de las familias con las que intervenimos en la gran medida un número importante de familias que atendemos aquí en atención primaria dentro de los diferentes programas tenían, tienen dificultades para llevar una convivencia y una convivencia en el sentido intrafamiliar como una buena convivencia social de eficacia social y nuestros clientes, usuarios hay un número notable de familias que tienen esas dificultades y entendíamos que la presencia de un psicólogo nos podría ayudar a entender y a intervenir

especialmente estas familias, e intervenir en ellas, de manera que mejorara esa convivencia. Esa sería la demanda específica, la expectativa un poco iría por ahí que un psicólogo pudiera ayudarnos a los técnicos a descifrar las relaciones interpersonales y comportamientos, funcionamientos, que pudiera ayudarnos...
(...)

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

¿Dime cuál es el foco principal de tu acción como psicóloga?

Atender al área infancia con diferentes personas con marginación social, y que presentan diferentes problemáticas, hacemos la primera recepción de la demanda, valoramos básicamente los niveles de riesgo y luego ya derivamos.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Los trabajadores sociales, y bueno el educador hace un trabajo muy específico pero bueno. Y hacia proyectos concretos con grupo de determinadas tareas específicas, que ahora te digo, las funciones que aquí había, y luego a partir del año 94' debido a todo el tema del volumen que se hace con menores y que empieza a haber ya una serie de expedientes de menores que no los atendían nadie, que la comunidad autónoma nos decía que éramos los Servicios Sociales Comunitarios quienes lo teníamos que desarrollar, donde hay un giro importantísimo y se centran en una prestación básica que es la de convivencia. Entonces el psicólogo de los centros de Servicios Sociales en el ayuntamiento de Sevilla está adscrito a una prestación básica, que es convivencia a reinserción, que fundamentalmente lo que trabaja es infancia porque convivencia de reinserción no tiene porque ser infancia puede trabajar con adulto.

[Psicólogo SSG 1 Caso III \(2\)>](#)

El psicólogo aquí en el Ayuntamiento, hoy por hoy, el sitio de trabajo fundamental es la atención individual, familiar, de prevención con familias y menores que presentan riesgo de desprotección y lo hace desde el Servicio de Convivencia y Reinserción.

En términos de problemáticas específicas en que se pone foco, tal cual se observa en los datos siguientes, las intervenciones se dirigen de manera importante a detectar e intervenir el riesgo de desprotección de menores y en las problemáticas asociadas con éste.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

¿Cuál es el problema principal crees tú? ¿Dónde intervienes tú, cuál es el foco de tu intervención?

Hay varios, el principal es... a ver cómo te explicaría, bueno, de aquí, o sea de aquí, de aquí me refiero a Cataluña, es siempre un, yo diría, que un abandono por parte de los padres con la adolescencia. En algunos casos les viene grande, les viene grande porque ya arrastran dificultades en el poner límites, que ya decíamos antes, educar en valores y sobretodo en el esfuerzo, muchos adolescentes que yo atiendo actualmente, detrás hay una dificultad por parte de los padres en que se esfuercen, que se esfuercen, porque los

niños piden, piden, piden y los padres no le piden nada y cuando se dan cuenta pues suspenden todo, porque ya el hábito de pedir no está, no está y por otro lado hay también una pérdida de autoestima de parte de estos chavales.

No les han acabado de educar bien a nivel de valores y autoestima, pues ellos pasan de aprobar.

Luego por otro lado hay una variedad importante de problemas; desde una mala separación de sus padres; desde una incomunicación por parte de sus padres que han cortado el diálogo; desde una reconstitución de algunos de los miembros, del padre o de la madre, con una nueva familia que no se entienden; desde una pérdida de una figura, madre o padre que se han muerto, entonces también sale todo en adolescencia; una presión social fuerte, se han ido con un grupo de amigos que le han absorbido, por cuestiones ya de base, de educación.

(...)

Y luego por otro lado está la parte inmigrante, porque están los autóctonos, digamos y los inmigrantes; los inmigrantes lo que más me encuentro son adolescentes arrancados de su país, porque los padres o las madres se han venido aquí, se han pasado un montón de años trabajando como locos enviando dinero allá, arreglando papeles, para podérselos traer y cuando los traen aquí no los cuidan, como un árbol que lo arrancas y lo trasplantan, no, hay que cuidarlo, hay que mirar a donde lo trasplantas, como, entonces los dejan en el instituto, cuando aquí en los institutos hay un montón de problemas y ahí los dejan horas y horas, entonces estos chavales o esta chicas hacen de todo, desde que se escapan del instituto, desde que no comen, desde que hacen un brote, luego resulta que a lo mejor los padres se separan, sabes que un problema lleva a otro, hay una multiplicación de problemas, no es un único problema y entonces aquí sí que hemos hecho grupos, el último grupo fue de chicas adolescentes todas ellas tocaditas que fue un grupo precioso.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

El psicólogo entra ahí cuando esa familia presenta problemas también en la dinámica, en relación al menor siempre es ese espacio, yo diría que el 100% se debate ahí es en relación al menor (...)

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

El psicólogo aquí en el Ayuntamiento, hoy por hoy, el sitio de trabajo fundamental es la atención individual, familiar, de prevención con familias y menores que presentan riesgo de desprotección y lo hace desde el Servicio de Convivencia y Reinserción.

(...)

Sobre todo maltrato, abandono y situaciones de riesgo general. En mi trabajo hay un trabajo de equipo en que funcionamos todo el método de trabajo lo que es la evaluación del caso, lo que es el proyecto de intervención con el caso, lo que es la evaluación final del caso lo hacemos en equipo y ahí repartimos tareas según profesión.

Los datos también informan de la importancia que tienen las demandas femeninas en el foco de atención de los/as psicólogos/as en uno de los casos de estudio, en relación a múltiples problemáticas

en donde sobre sale los temas vinculados al maltrato o violencia en las relaciones de género, tal cual podemos observar en las citas siguientes:

Encargada SS Distrito Caso I

Aquí de los tres psicólogos tenemos dos psicólogas que están y trabajan mucho en temas de mujeres, es decir, violencia en la pareja, y también pareja sin violencia y con familias y tenemos el otro psicólogo que trabaja sobre todo con infancia.

Psicóloga SSG Caso I

Ah... mujeres, hay un gran demanda femeninas, que casi el 70% de las demandas son femeninas y... después, bueno a gente mayor, también hay una proporción alta de gente mayor, ¿eh? Esto en cuanto a atención individual; individual, familiar, que además hay otra parte, que es la intervención con los compañeros y compañeras, que es mi parte de soporte, ¿no?

(...)

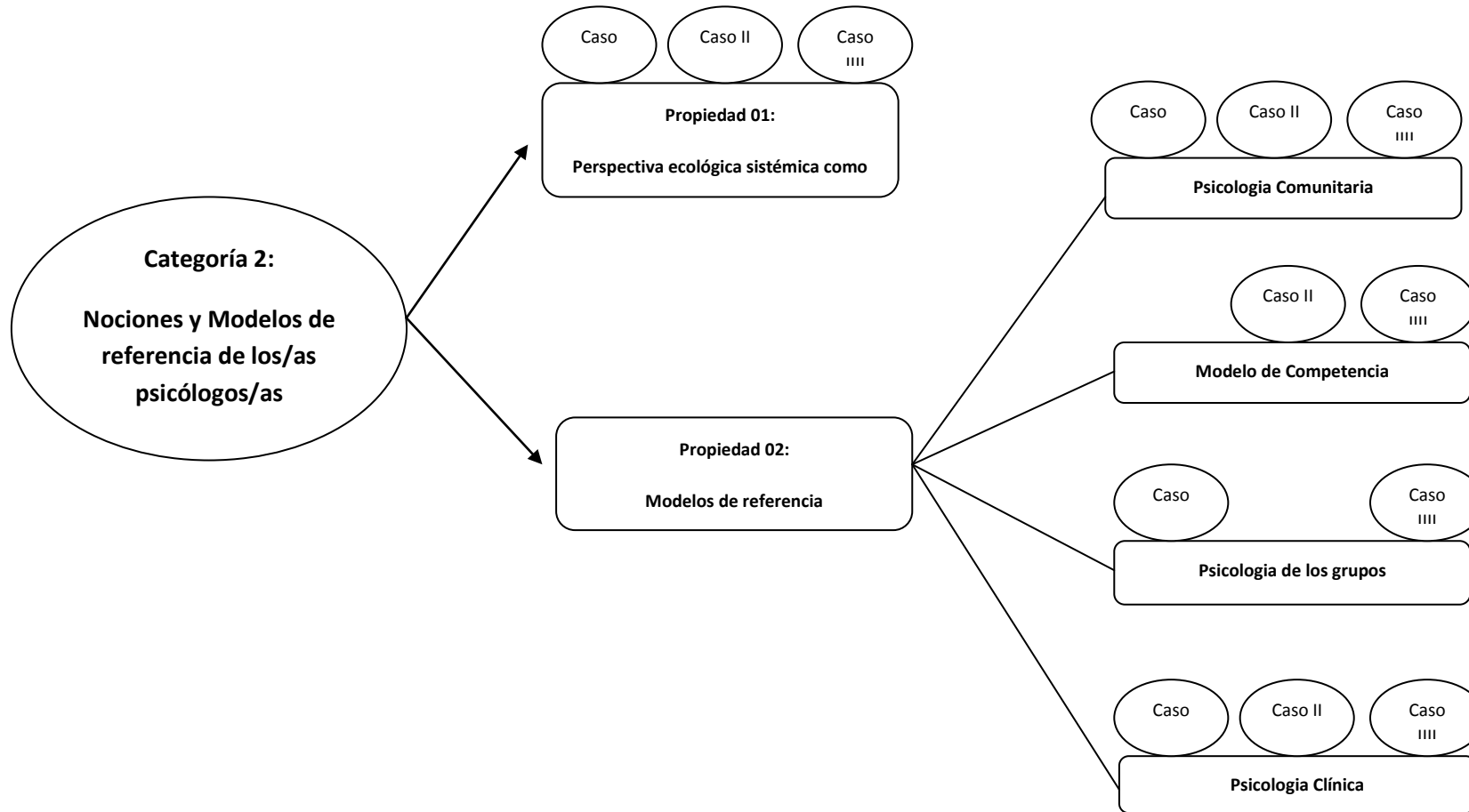
Bueno los problemas los vemos aquí a través de las, sobre todo a través de las demandas directas, son muy femeninas, aquí hay un porcentaje altísimo, es el 68 casi por cien de mujeres,

(...)

Mis trabajos puntuales son: mujer y maltrato, bastante, bastante, bastante; siguiendo con adolescencia y padres que se encuentran con un fracaso escolar y una presión fuerte por parte de los institutos; luego quizá vendría infancia; inmigración, por supuesto, inmigración es casi transversal; y luego estaría quizá la vejez, hay mucha gente mayor, solas con problemas de relación familiares, problemas económicos y tienen problemas también a veces que hay separaciones o separaciones imposibles y convivir con el marido y no se puede separar porque no tiene pensión, no ha trabajado, se ha dedicado toda su vida a criar hijos, a cuidar al marido y ahora el marido la maltrata, tiene que convivir o el marido se ha ido con otra, situaciones ya de tercera edad que vemos aquí muy complicadas, a nivel psicológico estoy hablando.

Ahora bien, en términos de dimensionalidad de esta propiedad los datos dan cuenta de una significativa variabilidad entre casos. Específicamente, si bien es claro que en todos los casos los/as psicólogos/as focalizan su acción en múltiples sujetos y problemáticas, respecto del foco principal, observamos que dos de los casos (Caso II y III) están claramente focalizados en familias y menores en situación de riesgo, en cambio el tercer caso (Caso I) aunque tiene de manera importante este mismo foco, su énfasis también considera trabajo con mujeres en general y específicamente mujeres y maltrato.

Diagrama 2: Categoría Nociones y Modelos de referencia de los/as Psicólogos/as



Propiedad 01: Perspectiva ecológica - sistémica como núcleo referencial

Esta propiedad refiere a que el núcleo principal de referencia que utilizan y portan los/as psicólogos/as es la perspectiva ecológica - sistémica.

Las citas que permiten observar esta propiedad son las siguientes.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

A ver yo empecé con social, me interesaba el campo social, pero el mismo campo social me llevó a lo individual-familiar, porque el encargo primero que yo tuve aquí, fue: tienes que atender a la población, tienes que hacer soporte a tus compañeras, pero también tienes que trabajar con familias. Entonces ahí vino mis gustos, porque yo en clínica me había formado poco en la universidad, había hecho más formación social y entonces ahí empecé a formarme a nivel sistémico y pensé que era lo más cercano a lo social y también el trabajo familiar, terapia familiar sistémica, pues esto, tengo que ir ahí.

[Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I](#)

Entonces lo prestigiable, es decir, lo dinámico o sistémico, en Cataluña está avanzando el enfoque sistémico con aportaciones interesantes de la cual se forman psicólogos no solamente de la intervención social sino también trabajadores sociales y educadores lo cual les ayuda.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

¿...los psicólogos que tú trabajaste, que conoces son en general terapeutas breves, psicoanalistas...?

Breves.

¿Y son sistémicos por lo tanto?

Más entiendo por lo que conozco y les he oído y lo que he podido trabajar con ellos que son más claramente hacia lo sistémico, hacia esa vertiente está lo principal y es más.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

... veo que el paradigma familiar sistémico es el más importante aunque no tengo formación especializada en ese ámbito.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

(...) Pero lo que tiene que ver con la formación más específica de cada psicólogo, yo te diría que, hay una corriente aquí en Sevilla de los que están trabajando que tiene que ver con el modelo sistémico que es fundamental. Algunos hacen cosas que tiene que ver con el modelo cognitivo conductual, otros abordan cosas que tienen que ver más con el modelo sistémico.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Te encuentras con la sorpresa que los modelos teóricos son los mismos, el modelo ecosistémico lo mismo para trabajar con una asociación de inmigrantes, donde tú lo que tratas es integrarlos a la comunidad, y si tú no tienes el modelo ecológico es más difícil.

Y en el ámbito de la terapia familiar una de las fuentes de la que bebe la terapia familiar es la psicología comunitaria, una sorpresa para mí. Lo que es el elemento común es el modelo ecosistémico, lo que cambian son las técnicas concretas que se van aplicando a cada sistema, no es lo mismo el trabajo en red con el psiquiatra en un caso que está viendo al crío que tú tienes en los Servicios Sociales, tiene más terapia o más trabajo en red, que trabajar el caso a nivel grupal o comunitario. El modelo teórico siempre es el mismo pero se definen técnicas concretas para cada caso y yo creo que hay relación.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

(...) Yo por lo menos trabajo con un modelo donde está el aspecto relacional que lo entiendo desde un ámbito sistémico, donde lo central está en el estudio de la estructura y funcionamiento de la familia y de sus relaciones comunitarias, teniendo como complemento un modelo de competencias, un modelo cognitivo-conductual que complementa y enriquece el abordaje de los contextos de red en donde está integrado el menor.

[Académica Especializada Caso III](#)

Entonces, creo que, hay muchos psicólogos que han cogido la vía intermedia que es, me formo en sistémica, en clínica trabajo en Servicios Sociales pero hago aquí una especie de, algo que es intervención clínica en lo social, algo así .

Ahora bien, en términos de variabilidad de esta propiedad, observamos que se presenta una importante homogeneidad en esta referencia entre los tres casos estudiados.

Propiedad 02: Modelos de referencia complementarios Múltiples

Esta propiedad refiere básicamente a que los/as psicólogos/as portan y utilizan en vinculación con el núcleo central de sus nociones de referencia, múltiples y diversos modelos y nociones que integran como fundamento para sus acciones. Observándose en particular presencia de nociones referidas a campos como la Psicología Comunitaria, el Modelos de Competencias, la Psicología de los Grupos, y la Psicología Clínica.

En las citas siguientes podemos observar la utilización que se hace de la Psicología Comunitaria.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

¿Se requiere un tipo particular de psicólogo que lo haga?

Yo creo que se requiere formación.

¿Cuál sería esa formación?

La formación de psicología comunitaria, psicología social y comunitaria (...)

Entonces yo creo que para trabajar en servicios públicos tienes que entender y sentirte como que formas parte del servicio público, que estas al servicio de la comunidad y que tienes que hacer una intervención con esta comunidad y esto a veces no se entiende.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Es decir, el programa de convivencia es el que procura la integración del individuo donde vive ya sea a nivel de barrio pero también en su propio ámbito. O si necesita algún tipo de apoyo que en vez de desintegrarse de su barrio o de su domicilio pueda llegar a recibir los recursos para que se mantenga ese programa comunitario. Era uno de las prestaciones básicas, no quizá definida desde la perspectiva más propia teórica

de la Psicología Comunitaria para trabajar todos los eventos patológicos de un ámbito para desarrollar. Bueno no sólo patológico sino también para prevenirlos, para desarrollarlos y para fortalecer la red social, no únicamente era ese ámbito sino la red social entendida hasta dentro de mi propio ámbito de mi propia vivienda para que ante dificultades que pueda tener sobre todo en la cobertura de gente mayor para desarrollar su vida que hacer posible que tuviera un apoyo para que no tuvieran que salir de su entorno esto era un poco lo que se llamaba programa de convivencia.

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

Yo, por ejemplo, creo que si me acerco al planteamiento comunitario. Por ejemplo, aquí nosotros somos un equipo y cuando viene un psicólogo nuevo que tiene que ir a lo que hago yo y no tiene nada de experiencia, bueno que hacen psicología clínica, porque yo estoy aquí en el ayuntamiento veo los casos no, no es psicología clínica y esto qué es, es psicología comunitaria y está dentro del ámbito de la psicología comunitaria del psicólogo como mediador, como potenciador de los recursos propios municipales para que ellos mismos sean autónomos de resolver sus conflictos. Todos estos postulados del psicólogo comunitario eso sería la idea básica el que haya una formación continuada de toda la población, el que toda la población tenga sus recursos más o menos. Entonces, cuando yo tengo que transmitir a alguien que es que tienes que hacer y yo desde donde me muevo te mueves desde la psicología comunitaria y eso es lo que tienes que estudiar el enfoque que tienes que dar a tu trabajo.

Psicólogo SSG 2 Caso III

No, no, no el estudio que hicimos era un curso muy concreto de 40 horas de herramientas de evaluación en familias. Mira el Master de Intervención Comunitaria que fueron 500 horas, es el más orientado, al menos en el inicio, a lo que es el psicólogo comunitario, lo que es formación para trabajar a nivel de grupos, de comunidad, asociaciones, etc. Últimamente está más enfocado al tema de inmigración social y comunitaria en contextos culturales. El que yo hice era experto en intervención comunitaria, ese es el primer Master que yo hice, pero qué es lo que pasa, que yo llego al Ayuntamiento y me encuentro con familias como la que tú acabas de ver con problemas concretos y que no es tanto el trabajar en grupo y muy poco a nivel comunidad, pero lo que yo he visto es que de alguna manera se me pedía saber sobre problemas concretos como separación de niños conflictivos, etc. Entonces me planteé formarme en terapia familiar sistémica, este es el Master de Terapia Relacional que hice, son como 800 horas en 2 años de trabajo de formación a parte de otros cursos que después se iban haciendo, ahora mismo ya estoy acabado con este Master, ahora estoy en un quinto año con un tema de psicodrama.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Bueno yo hice la formación general en psicología y después ya me he estado formando en el ámbito de lo social comunitario. Después he trabajado mi formación en sistémica fundamentalmente.

(...)

¿Pero tú te defines cómo?

Yo me defino como un psicólogo comunitario en el ámbito de los psicosocial con dos modelos básicos, el modelo sistémico de intervención abierto...

En las citas siguientes podemos observar la presencia del Enfoque de Competencias.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

No me especialicé en eso porque cuando estudiaba lo que era terapia y modificación de conducta era de la línea cognitivo conductual. Entonces, yo siempre, he seguido más esa línea aunque estuve haciendo la residencia en un hospital psiquiátrico que tenía línea psicodinámica pero es una línea en la que no me encontraba cómoda. Entonces yo tenía libertad a la hora de hacer mis intervenciones por eso siempre el paradigma por el que me he guiado ha sido más el cognitivo conductual que también me puede servir aquí para trabajar en competencias parentales sobre todo, pero veo que el paradigma familiar sistémico es el más importante aunque no tengo formación especializada en ese ámbito.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

Potenciación, también puede ser una intervención de complementación porque la hacemos conjuntamente, en algunos casos, con Salud Mental que trabaja la parte más clínica de la prevención. Yo por lo menos trabajo con un modelo donde está el aspecto relacional que lo entiendo desde un ámbito sistémico, donde lo central está en el estudio de la estructura y funcionamiento de la familia y de sus relaciones comunitarias, teniendo como complemento un modelo de competencias, un modelo cognitivo-conductual que complementa y enriquece el abordaje de los contextos de red en donde está integrado el menor.

En la cita siguiente podemos ver la presencia de la Psicología Grupal.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Bueno aparte de que a mí me gusta y que me he formado a nivel grupos, esto es básico, tienes que tener una formación grupal importante, ya sea de la universidad, ya sea después, yo estuve en un grupo vivencial con un experto 2 años, esto me lo pagué yo, de mi bolsillo, pero bueno, esto a mí me ha dado un bagaje y una formación mía propia, para luego yo conducir grupos, encajar todos los elementos que se reproducen y las dimensiones que se dan en un grupo, son los supuestos básicos que nos explicaba Bion y además de constituir grupos, lo que me gusta mucho es formar a compañeras, como Alicia que estaba de observadora de grupo o como la otra asistente social, Concha, que era el primer grupo que ella conducía y de alguna manera tú estás como compañera dirigiendo el grupo, pero estas codirigiendo con ella y ella se está formando.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

(...) El que yo hice era experto en intervención comunitaria, ese es el primer Master que yo hice, pero qué es lo que pasa, que yo llego al Ayuntamiento y me encuentro con familias como la que tú acabas de ver con problemas concretos y que no es tanto el trabajar en grupo y muy poco a nivel comunidad, pero lo que yo he visto es que de alguna manera se me pedía saber sobre problemas concretos como separación de niños conflictivos, etc. Entonces me planteé formarme en terapia familiar sistémica, este es el Master de Terapia Relacional que hice, son como 800 horas en 2 años de trabajo de formación aparte de otros cursos que después se iban haciendo, ahora mismo ya estoy acabado con este Master, ahora estoy en un quinto año con un tema de psicodrama.

A continuación, en las citas siguientes, podemos observar la presencia que tiene la Psicología Clínica en los quehaceres cotidianos de los profesionales estudiados.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Sí, porque trabaja mucho también la red, porque trabaja las instituciones, porque trabaja las problemáticas completas de la población, porque es un línea muy relacional, muy relacional, el yo social, pero al mismo tiempo también formándome en la parte patológica individual, que es importante, es muy importante, porque la sintomatología, pues no se resuelve todo a nivel de terapia familiar, pues a veces tienes que derivar a un psiquiatra, es una cuestión individual, personal, carácterial o de psicopatología ya casi, casi ligada a lo infantil o psicosis y todo esto hay que saber también, diagnosticarlo, verlo, San Pau era la escuela mejor formada, hay psiquiatras, hay psicólogos, hay pedagogos, me refiero a la docencia. La escuela de San Pau, la escuela de terapia sistémica de San Pau.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

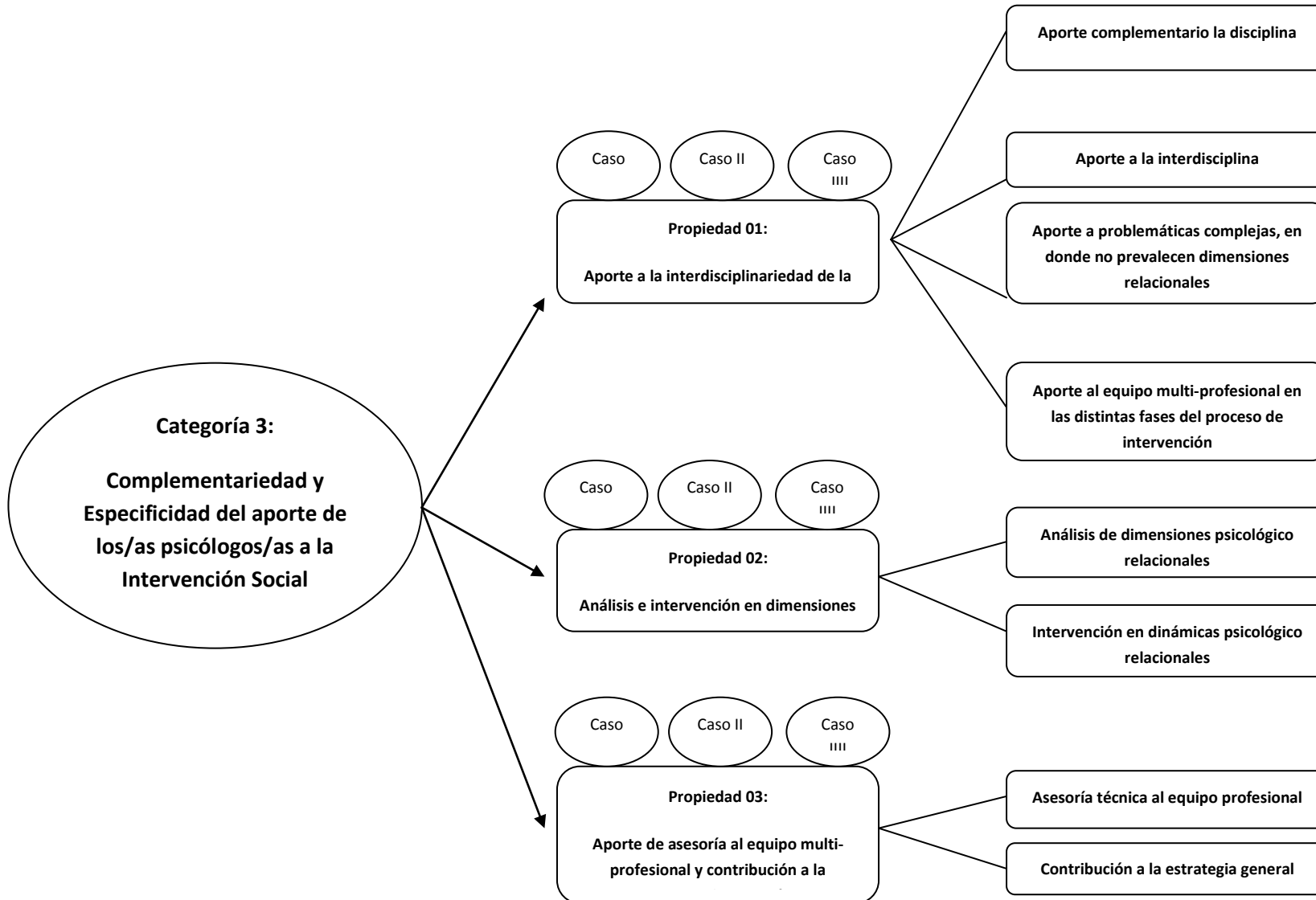
Entonces la formación la vas adquiriendo poco a poco y una vez también estas ya trabajando en el ámbito concreto más especializada en este ámbito de intervención social porque yo venía del ámbito clínico esto también me ayuda es decir cuando tengo adelante esta mujer que de alguna manera está preocupada de su hijo que tiene ciertas dificultades en el colegio y la veo a ella también veo su estado anímico, que lo está pasando mal, que se ha separado a lo mejor por mi ojo clínico también por mi formación para poderla derivar si hace falta a salud mental por ejemplo es decir, que toda esa formación también ayuda.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Yo veo que existe relación entre las distintas formaciones, por ejemplo yo venía con formación de psicólogo social trabajando en el departamento de psicología social, el Master que hice en este ámbito yo llevaba la coordinación de las prácticas en la facultad, tú viste ayer la alumna que yo tengo, pues yo llevaba las prácticas de todos los alumnos que yo tengo. Entonces mi formación ha sido mucho de psicólogo social, de hecho me sigo considerando psicólogo social, lo que pasa es que después he visto que me faltan más cosas por eso me he metido en ese ámbito más de psicoterapia de familia.

En términos de variabilidad de esta propiedad, se observa que la diversidad y la integración de nociones diferentes es un aspecto común y compartido en los tres casos observados, dándose variabilidad respecto de los enfoques y nociones consideradas en las integraciones que se realizan. Así la presencia de la Psicología Comunitaria es notoria y clara en dos de los casos estudiados (Caso I y III), y en el Caso II, en los profesionales psicólogos actuales, no se observa presencia, pero si se observa que hubo uso de estas nociones en profesionales que fueron psicólogos en estos servicios, y que hacen parte de la muestra de entrevistados. El modelo de competencia está presente también en dos casos, esta vez el Caso III y II. La referencia a la Psicología de los Grupos está presente en dos de los tres casos (Caso I y III). Las nociones referidas a la Psicología Clínica están presentes en los tres casos.

Diagrama 3: Categoría Complementariedad y Especificidad del aporte de los/as psicólogos/as a la Intervención Social



Propiedad 01: Aporte a la interdisciplinariedad de la Intervención Social

Esta propiedad da cuenta que la intervención de los/as psicólogos/as tiene un carácter de contribución complementaria a la intervención social desde la psicología. Específicamente, refiere a tres aspectos diferenciados.

En primer lugar, refiere a que el aporte que hacen los/as psicólogos/as en los servicios sociales estudiados es una contribución que se define y se entiende con un carácter de aporte complementario a la intervención social desde el ámbito genérico de la psicología y su campo competencial.

En segundo lugar, refiere a que la inserción del psicólogo/a dice relación básicamente con la relevancia y la necesidad de contar con un equipo multidisciplinar, y por tanto, el valor de su participación tiene que ver fundamentalmente con la contribución que hace éste a la constitución de equipos multiprofesionales y a su trabajo cotidiano en cada una de las diferentes fases de intervención.

En tercer lugar, refiere a que el aporte y la participación de los/as psicólogos/as está vinculada u ocurre en relación a ciertos tipos de casos, en donde, dicho en términos generales, no prevalecen carencias socioeconómicas básicas, en donde se presentan problemáticas sociales complejas y hay implicada de manera relevante, una dinámica de relaciones interpersonales.

Específicamente, en las citas siguiente podemos observar que el aporte disciplinar de los/as psicólogos/as en el marco de los servicios sociales estudiados tiene un carácter básicamente complementario a la intervención social desde dimensiones específicas relacionadas con su campo competencial disciplinar.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

¿En eso el rol del psicólogo en ese aspecto como lo visualizas tú? ¿Secundario, central o complementario?

Complementario junto a otros

[Encargada SSG Caso I](#)

(...) normalmente el trabajador social trabaja con la globalidad del caso y en esta globalidad del caso muchas parcelitas está el tema que decía, la parte sistémica, la parte de la familia, de la organización económica, pero puede haber una parte digamos de dinámica familiar, una parte de relaciones familiares, conflictos familiares que hay una parte más psicológica más de las relaciones afectuosas. Esto lo puede trabajar la asistente social, pero tampoco tiene tantas herramientas como experta, ella tiene otra formación, la formación de gestionar recursos de hacer un seguimiento de la familia para que la familia cumpla una serie de acuerdos, entonces aquí es cuando entra la psicóloga. La psicóloga es cuando da soporte para un tema, por ejemplo de cómo trabajar los límites de los padres con los hijos, de cómo trabajar una separación, un conflicto familiar, una pérdida, un duelo o de cómo trabajar la huida de un menor de casa por ejemplo esta es la parte afectiva es la parte de las relaciones familiares.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Cuando digo ayuda a los técnicos, es que los técnicos serán o técnico medio como te decía o trabajador social los que estarán trabajando con esa familia, en ordenar, levantar resistencias, dificultades de todo tipo para que funcione mejor y lo que es un problema que se articula alrededor de un menor pues deje de ser tal problema y que ese menor así como más síntoma se resuelva de alguna manera lo suficientemente buena para que la familia avance, progrese y no haya necesidad de aplicar ninguna medida. Claro un trabajador social, un técnico medio se encuentra con las dificultades de entender, por ejemplo, determinados comportamientos, dificultades, cómo se explica esto y qué podemos hacer alternativa a lo que ellas o son maestras o trabajadoras sociales y su preparación académica, y su experiencia y su profesionalidad da hasta cierto punto entonces superar ese punto y ver de qué otra manera se puede analizar el tema sí que considerábamos que era la aportación del psicólogo buena y de ahí venía parte de la reivindicación del psicólogo en atención primaria.

Psicóloga SSG 1 Caso II

¿Y por qué tienen más experiencia porque tú, por ejemplo, tienes más trabajo al respecto?

Sí, estamos más en todos estos casos aunque las trabajadoras sociales a parte de intervenir en los otros de alguna manera recuren a nosotras en estos casos sobre todo en situaciones de menores en situaciones de riesgo, desprotección son también nuestras funciones como psicólogos de equipo de base.

Encargada SSG 1 Caso III

Yo entiendo que los trabajadores sociales, es el trabajador por excelencia de este sistema, igual que el médico es el trabajador por excelencia de sanidad, pero sería absurdo pensar que en el sistema sanitario hay sólo médicos y donde están los auxiliares, los especialistas, los ATS. Entonces puede que haya una parte de los trabajadores sociales en esta plaza, todos consideramos que los trabajadores sociales es la figura clave comparándola con el sistema de salud, pero no creo que se vea como es una posición muy generalista que piensen que no hace falta porque ellos también de alguna manera generalista abordan eso puede que haya una corriente por ahí pero no muy fuerte.

(...) en algunos Ayuntamientos, o sea que están todos los servicios ocupados por trabajadores sociales y el resto de los perfiles profesionales están con una especie de staff o departamento especializado donde se le hace consulta eso existe en algunos sitios de España, en el Ayuntamiento de Sevilla lo tiene más integrada la interdisciplinariedad, pero alega también la falta de presupuesto para tenerla aún más integrada, por lo menos ahora.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

Según la necesidad aunque normalmente al trabajar con todos los casos no se ve todo. Y, ya te digo, si hay una petición y normalmente se interviene con el psicólogo y ya se hace una entrevista en el que interviene el.

¿Y ahí a qué apunta esa entrevista?

A estudiar la problemática de la demanda.

¿Y estudiar en qué sentido?

Se trata que él averigüe, se trata de que trate de aclarar la situación, comprobar si es una denuncia en que el menor manifiesta que la madre lo maltrata, que bebe y se intenta estudiar bien, se habla con esa señora, ver si es real, esas son sus funciones. Y que ya yo ahí no puedo entrar por los aspectos psicológicos que hay, yo permanezco en la entrevista por el tema social que me corresponde pero no intervengo en esos puntos.

(...) el psicólogo interviene también intentando cambiar la actitud de la familia. Por ejemplo nos ayuda a enseñar a los padres otro tipo de comportamiento, a reeducar a los menores y crear en los padres unos hábitos, unas costumbres, por ejemplo hábitos de higiene, hábitos de organización doméstica y hábitos educativos como actuar con ese niño. No es sólo satisfacer una necesidad económica o de vivienda sino también cambiar los hábitos, las conductas de esos padres.

Las citas que se presentan a continuación, refieren a que la contribución de los/as psicólogos/as ocurre en relación al desarrollo de multidisciplinariedad, y que por tanto, el valor fundamental de su aporte dice relación con el desarrollo de multidisciplinariedad en las intervenciones y en los equipos profesionales.

Encargada SS Ayuntamiento Caso I

La dirección y la gestión es a nivel central, la atención a personas mayores, los servicios especializados a personas mayores es a nivel central, o sea, que de manera que los servicios en el territorio, los comunitarios, son polivalentes por definición, son la puerta de entrada a todos los servicios sociales, y ahí hay unos equipos interdisciplinarios que trabajan. En estos equipos interdisciplinarios, como en el ayuntamiento Barcelona desarrollamos más enriquecimiento de lo que desarrolla y establece la legislación, o sea, nosotros desarrollamos una estructura organizativa que permita funcionar esos equipos con una dirección desde centro, con unas recepciones, con un soporte administrativo, con un soporte jurídico, con un soporte psicológico.

Encargada SSG Caso I

Con lo cual yo parto en el caso del Guinardò, yo pienso que es una experiencia de que primero es la dedicación es una dedicación al 100 por 100, y cuando digo esto quiero decir que esta incorporado al 100 por 100 a la dinámica del equipo como uno más del equipo esto que quiere decir que es una persona un profesional que al igual que los otros miembros del equipo lleva familias, lleva usuarios es decir que es responsable de

la intervención individual de estas familias y que puede ser individualmente o interdisciplinariamente es decir que intervenga en casos o familias en que haya dos o tres disciplinas de la institución interviniendo, entonces esto lo que permite es una riqueza en el equipo pero también es una apuesta el hecho de trabajar interdisciplinariamente es una apuesta porque hace negociar es una riqueza para el equipo el trabajar tres o dos profesionales en un mismo caso pero tienes que negociar y consensuar criterios de intervención y esto tan sólo se permite con el tiempo y el aprendizaje y la confianza.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

Porque me parece bien que sea un equipo con distintas disciplinas porque siempre hay mejor visión de un conjunto, o sea, yo tengo una visión de una parte del problema pero el otro puede ver más cosas, tres ojos ven más que, me refiero, a tres ojos.

(...)

Pero el psicólogo sí que es una figura que ha estado ahí siempre y entonces eso, yo creo que, beneficia a cualquier tipo de Servicio pero no porque sea un psicólogo sino porque son disciplinas que se van a complementar.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

(...) Es cierto, pero igual desde el principio, en los servicios sociales comunitarios, los equipos que se iban creando de forma innata contemplaban equipos múltiples en términos de disciplinas y profesiones.

(...)

En todo caso siempre se mantenía el interés en que estuvieran más de una disciplina y se decía ya echaremos mano del psicólogo educativo o del psicólogo de centro de salud mental, pero no vamos a tener al psicólogo en los servicios sociales.

(...)

Sí, yo creo que, el rol que desempeña un psicólogo en el tema de la intervención social multidisciplinar. Yo creo que, se sostiene cuando podemos ser capaces de vender que el valor que tiene este psicólogo es la capacidad para desarrollar un poco las facetas porque el fundamentarlo en algo característico que pueda hacer este psicólogo en este momento tan propio de la psicología frente y en complemento a otras disciplinas que garantice y haga ver con toda claridad su papel.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Hay una etapa que va del año '86 que fue con la puesta en marcha de mi centro, se contrata a un psicólogo como parte y componente de un equipo multidisciplinar para que se trabaje en los centros de Servicios Sociales en relación con educadores. Hay educadores, hay psicólogo, un psicólogo que sigue manteniéndose todavía y hay trabajadores sociales graduado social y luego el personal de auxiliares Como hay un psicólogo, pues ese psicólogo en aquel tiempo hasta el año '94, porque es otro

momento importante aquí en Sevilla, hace un poco de todo es un psicólogo que de alguna manera estaba de apoyo multidisciplinar a los profesionales generalistas por decirte de alguna manera.

En las citas que se presentan a continuación, se sostiene que la contribución de los/as psicólogos/as a la intervención social se realiza a través y por medio del trabajo en los equipo multiprofesionales, en donde se dan relaciones de coordinación estrecha en las distintas fases del proceso de intervención.

Encargada SSG Caso I

Bueno, no es que tengan menos sino que para mí al ser una disciplina única, el psicólogo, tiene una forma de intervenir diferente al resto del equipo. Barcelona tiene la suerte de contar con un psicólogo y ha sido una figura constante, es decir, una figura que permanece en el tiempo, siempre la misma persona, hace que tenga muchas herramientas para reforzar este asesoramiento. Pero no nada más en la intervención individual, sino también en las intervenciones grupales, comunitarias, colectivas incluso de la propia organización, para mí, es una pieza clave la psicóloga en el Centro de Servicios Sociales. Independientemente de que ella genere, por sí sola, otro tipo de intervención, pero siempre tiene que ir acompañada de alguien, de otra figura o de otro servicio.

Trabajadora Social Caso I

Yo creo que, hay dos maneras diferentes de pedir la intervención del psicólogo. Una es cuando son expedientes que entran en nuestro centro bien por primera acogida que cuando una persona viene por primera acogida y hace una demanda de psicólogo, la asistente social de primera acogida lo valora y si es adecuado se pide la intervención de Júlia. Desde primera acogida, yo creo que, pocas veces se pide la intervención de el psicólogo a nivel de tratamiento que al fin y al cabo también entran por primera acogida y si hay que hacer algún tipo de intervención por ejemplo un desahucio nos lo pasan a las de tratamiento es cuando valoramos realmente la intervención de la psicóloga y es cuando trabajamos conjuntamente.

Y para mí, otro canal es cuando nos vienen derivados del hospital, juzgado por todo el tema de maltrato. El equipo de atención a la dona cuando una situación entra derivada por otro servicio aquí sí que la primera visita que le hacemos a la persona es en conjunto la psicóloga con la trabajadora social porque creemos que la primera entrevista es la que aporta mucha información y podemos establecer que plan de trabajo podemos hacer con la persona. Entonces fue un acuerdo que decidimos la primera entrevista con una persona con una situación de maltrato o una situación complicada en la casa la primera entrevista la hacemos en conjunto la psicóloga con la trabajadora social y a partir de ahí decimos venga establecemos una visita con la psicóloga una con la trabajadora social establecemos que temas trata la trabajadora social y que la psicóloga.

Psicóloga SSG Caso I

(...) en un enfoque sistémico y trabajando muy coordinadamente con otros profesionales, que esto es un poco complicado y difícil, pero como repreguntabas tú antes, yo creo que con los años, cada vez, han ido diferenciando y especializando más mis intervenciones, porque ven a través de la supervisiones o a través de los resultados, porque, claro, a veces familias que llevamos compartida...

Encargada SSG 1 Caso II

Aquí, por suerte, siempre hemos tenido psicólogo en el equipo, es una ventaja porque nos ha ayudado a crecer a todos juntos también a consolidarnos como equipo y saber que es competencia de cada uno nos ha ayudado a definir mejor nuestras funciones y lo que tenemos que hacer cada uno y sobre todo que por suerte también siempre hemos trabajado muy compenetrados y no existe una jerarquía, por decirlo así, ni nadie ha tenido más preponderancia, sino que más o menos hemos actuando igual. Entonces también otra cosa que, a lo mejor, ha favorecido hablando de pros y de contras es por lo diseminados es una ventaja, es que claro, el psicólogo también tiene que ir por todas partes y tiene que coordinarse con cada una de nosotras, para llevarla bien y que sea conjunta entonces claro también desvirtúa el protagonismo de los dos quiero decir, nadie asume el papel porque el usuario tampoco es que vea más al psicólogo que al trabajador social, pero sí que, desde el principio, el programa un poco se ha tratado de llevar siempre coordinadamente el trabajador social con el psicólogo. Y posteriormente, cuando ya ha estado el educador con el educador repartiendo las tareas indudablemente, haciendo las tareas que a cada uno le corresponde y asumiendo el papel que le toca, pero la evolución aquí...

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Se repartiría claro, él también necesita contacto con el técnico o sea necesita este interlocutor para él es vital y obligado el técnico, por lo tanto, necesariamente tiene que buscar tiempo para hablar con el técnico, tanto para que el técnico le cuente, porque tiene que haber feedback porque cuando el psicólogo interviene con la familia el también empieza a ser un observador de la dinámica de esa familia, entonces en ese momento tiene probablemente muchas más información pertinente el psicólogo que el técnico, o en todo caso los dos tienen información pertinente, entonces para nosotros es clave que tienen que ponerse en contacto necesariamente.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

No, siempre el psicólogo en Servicios Sociales no va aislado porque de por sí que el trabajo en Servicios Sociales, al menos es multidisciplinar, pero estamos hablando de que no va a ir solo que no es una figura aislada siempre va acompañado por el equipo, va el educador, va el trabajador social.

Trabajadora Social SSG 2 Caso III

¿Entonces tú dices que se comparte con la trabajadora social el análisis de los vínculos, de las relaciones, tiene un aporte ahí especial pero podría ser compartido también, no es exclusivo?

No es exclusivo. Yo creo que ahí va todo relacionado en como sea la trabajadora social y el psicólogo como se complementan ellos dos.

A continuación presentamos las citas que fundamentan que el aporte y la participación de los/as psicólogos/as está vinculada a casos en donde no son preponderantes carencia socioeconómicas básicas, y en donde se presentan problemáticas sociales complejas que requieren de una abordaje multidisciplinar y presenta un componente psicológico relacional relevante.

En las citas siguientes podemos observar que el aporte específico y complementario que realizan los /as psicólogos/as, se relaciona con casos en donde no prevalecen problemáticas socioeconómicas.

Encargada SSG Caso I

Posiblemente las asistentes sociales, a veces son figuras más únicas, por el tipo de demanda que tenemos en el centro, si que tienen un encargo que es muy directamente para ella que es la gestión de recursos de gente mayor, por ejemplo, la gente mayor está generando muchos recursos y muchas prestaciones sociales, y en principio es la asistente social quien lleva la magnitud de la gestión y la intervención en este tipo de recursos.

La psicóloga puede entrar siempre y cuando el problema vaya más allá de un tema social y sólo económico y haya una necesidad más del contexto familiar, hablar del tema del duelo, de las pérdidas, de las fracturas, de ese tipo de soporte, me entiendes, ellas son las figuras que complementan la intervención que hacemos con las familias, pero no están las psicólogas como figura única.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

En el de exclusión, te diría que no ha entrado ninguno, porque en el de exclusión prevalece con tanta intensidad los factores sociales que sería algo así como entendemos que hay que hacer un trabajo previo de tal envergadura antes de intentar acudir a algo que tiene que ver con lo neurótico, una disfunción, en fin. Entonces no trabajan no han intervenido nunca en PER si porque estamos más cerca de lo normalizado en el buen sentido de la palabra normal.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

A lo mejor, en un momento la intervención pasaba por no intervenir, es decir, tú haces una valoración, ves cómo están las cosas y dices no es momento de intervenir. En este momento si que tocan las ayudas psicológicas y aquí entraba el papel del psicólogo en casos que no tiene mucho sentido, te estoy hablando, de familias que entran en crisis por muchas cosas diferentes, por ejemplo pérdida de trabajo.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

Bueno primero yo reflexiono la aprobación del CORE de todos los casos que entran, bien sea de fuera o que sea canalizado dentro de la misma unidad de trabajo social. Una vez que los reflexiono, planteo en el equipo cual es la demanda que yo veo, la necesidad de un profesional que tiene que intervenir junto a mi o sólo psicólogo y educador. Una vez que se ha hecho eso mi trabajo es en la fase de la valoración y ahí valoro yo si es un tema económico en relación a los menores en situación de riesgo, sólo intervengo yo, si hay situaciones de maltrato, si hay abuso, si son peticiones averiguar un poco en qué situación esta y ahí se estudia la situación familiar que normalmente suele intervenir un psicólogo conmigo, por la parte psicológica que lleva él.

A la vez, en las citas siguientes, podemos observar que este aporte está relacionado básicamente con casos que presentan problemáticas sociales complejas y en donde tiene relevancia el componente psicológico relacional.

Encargada SS Ayuntamiento Caso I

Bueno, en todo caso un equipo de atención a la infancia, la valoración del psicólogo es importantísima en esa situación son situaciones muy complejas de capacidades parentales que se ponen en juego y se tiene que hacer una valoración ahí y por tanto es importantísima en equipos donde se haga valoración de situaciones de personas mayores de dependencia en este caso también jugaran un papel. Es decir ahí situaciones de violencia cuando hay equipos que hacen tratamiento entonces ahí defines unas funciones que hace un psicólogo y que hace un trabajador social claramente diferenciado en atención primaria están definidas a otro nivel son servicios más polivalentes donde ya no entras en un tratamiento muy especializado y por tanto las intervenciones son diagnosticas de ubicación de intervención en crisis y por tanto están ubicados y de comunidad y de grupos.

Encargada SSG Caso I

La psicóloga puede entrar siempre y cuando el problema vaya más allá de un tema social y sólo económico y haya una necesidad más del contexto familiar, hablar del tema del duelo, de las pérdidas, de las fracturas, de ese tipo de soporte, me entiendes, ellas son las figuras que complementan la intervención que hacemos con las familias, pero no están las psicólogas como figura única.

(...)

Posiblemente sí que tendría la función, por ejemplo, de cómo asesorar a los demás profesionales para manejar las sesiones grupales, y cuando hubiera algún tema del contexto familiar, emocional y contexto psicológico, entonces sí que podemos hacer una sesión concretamente para trabajar estos temas. Pero cuando son temas tan concretos como puede ser la búsqueda de trabajo, que en si es buscar un trabajo, como hacer un currículum, esto lo pueden hacer otras disciplinas que no necesariamente pasan por la psicóloga.

Trabajadora Social Caso I

¿Pero tú dices que más o menos el 20% de tus casos son compartidos cómo decides cuándo compartir y cuándo no?

Siempre que ha habido una situación de maltrato proponemos que sea interdisciplinario porque la persona tiene una serie de sufrimiento a tener que elaborar y situaciones en la que se pide la intervención de la psicóloga. Claro si lo valora la asistente social y yo creo que está en función de cómo ves esta persona, casos que he pedido la intervención de la psicóloga y que no sea tema de maltrato es situaciones de madres que manifiestan no saber poner límites a sus hijos, agresiones de hijos a sus padres. Entonces, yo creo que, aquí hay un tema no sólo educativo porque dices por qué no le dices a la educadora, yo creo que, no sólo hay un tema educativo sino un tema de en qué postura se pone una madre frente a un hijo, cómo puede ser que una madre permita que un hijo le maltrate, entonces yo entiendo que hay un tema de posicionamiento de la persona y por lo tanto tiene que haber una revisión.

Encargada SSG 1 Caso II

¿Y lo recibe el trabajador social y en la medida que tiene necesidad de un psicólogo lo consulta? ¿Y en general, cuándo crees tú que se consulta al psicólogo, que tipo de problemáticas son las que están claramente asociadas al tema de la psicología?

Inicialmente, malos tratos, abusos de cualquier tipo de adicción y situaciones familiares en crisis, me refiero, sobre todo si hay menores más que nada porque ya también allí lo que hacemos normalmente es intervenir tipo equipo trabajador social hace un papel, el educador hace uno y el psicólogo hace otro y nos coordinamos en esa dinámica siempre y cuando se trata de crisis familiares, pero las más habituales para que nosotros estemos es cuando existen eso o enfermedades mentales o crisis familiares importantes producidas por abusos de cualquier tipo de sustancia adictiva, me da igual, alcohol que drogas o bien porque hay una situación de malos tratos que son más habituales.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Entiendo que aquí funciona así de manera que el psicólogo atiende aquellas situaciones, atiende o en función de consejero digamos o atiende en función de terapeuta en situaciones de intervención breve cuando hay demanda por parte de un técnico, o sea al psicólogo siempre le llega una derivación, quien a conocido el problema supone que hay un problema de la relación familiar o interpreta que hay un problema. Es un trabajador social o un técnico medio.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

Bueno primero yo reflexiono la aprobación del CORE de todos los casos que entran, bien sea de fuera o que sea canalizado dentro de la misma unidad de trabajo social. Una vez que los reflexiono, planteo en el equipo cual es la demanda que yo veo, la necesidad de un profesional que tiene que intervenir junto a mi o sólo psicólogo y educador. Una vez que se ha hecho eso mi trabajo es en la fase de la valoración y ahí

valoró yo si es un tema económico en relación a los menores en situación de riesgo, sólo intervengo yo, si hay situaciones de maltrato, si hay abuso, si son peticiones averiguar un poco en qué situación esta y ahí se estudia la situación familiar que normalmente suele intervenir un psicólogo conmigo, por la parte psicológica que lleva él.

En términos de la variabilidad de esta propiedad, tal cual se puede observar en los datos presentados, encontramos una base común y compartida en el conjunto de los casos en estudio.

Propiedad 02: Aporte específico al análisis e intervención de dimensiones psicológico relacionales

Esta propiedad refiere básicamente a que el espacio de aporte de los/as psicólogos/as en los servicios sociales estudiados está referido a dimensiones específicas y acotadas vinculadas, por una parte, con el análisis de los componentes psicológicos relacionales implicados en los problemas sociales, y por otra, con la intervención en estas dimensiones.

En las siguientes citas podemos observar la evidencia que nos permite sostener que este aporte se vincula con el análisis de las dimensiones psicológico relacionales implicadas en los problemas sociales.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Pero fíjate que en los 2 proyectos, la parte del psicólogo, por ejemplo, si yo hubiera intervenido o interviniera en estos proyectos, sería más a nivel de los rumaneses, seguramente sería interviniendo a nivel grupal con cambios de problemáticas entre ellos, cuando hay conflictos o conflictos de interacción con la sociedad española o con la sociedad catalana, ¿sabes?

Recordándome, a mi un grupo de marroquinas en el que estuvimos trabajando, trabajábamos mucho la relación de las mujeres catalanas y las mujeres marroquinas, como integrarse, pero yo lo hacía más a través del diálogo, del habla, del conflicto y del cambio personal o grupal.

(...)

No, es previo, previo al grupo analizamos a las mujeres; entonces yo por ejemplo, analizo más la situación de maltrato, la relación con su pareja, la situación anímica de esta mujer, sus relaciones, si está o no preparada para entrar en este grupo; la asistente social analiza más su situación socio económica, laboral, familiar, de vivienda, toda esta parte más externa, más social, más exterior.

[Trabajadora Social Caso I](#)

Júlia lo que hace, para mí, es la elaboración de todo el proceso. Por ejemplo el tema del maltrato, que situación ha vivido la persona, cómo encaja la situación de maltrato, cómo poder hacer que pueda empezar a olvidar y a tener ella una mejor calidad de vida y también cuando hay hijos que han visto y vivido todo el tema de la situación de maltrato, también como elaborar y evitar repetir pautas de maltrato. Para mí, la intervención de Júlia es poder elaborar todo este proceso no sé si es de duelo o que todo el sufrimiento

que ha tenido como lo puedo canalizar y buscar alternativas a superar la situación de toda la ansiedad y todo lo que han vivido.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

El psicólogo, en todos los programas que te he numerado, está fundamentalmente en dos vertientes. Una sería la vertiente de asesoría al técnico, el técnico entiende que está trabajando con unos abuelos de unos menores que son los abuelos acogedores y los abuelos observa la compañera la trabajadora social que hay una dificultad para la autoridad de estos menores en el colegio no hacen los deberes, pero la trabajadora social está interviniendo con los abuelos, es decir los ve con relativa frecuencia, les suministra pautas o sea la trabajadora social hace intervención con esa familia. Entonces le pide ayuda al psicólogo para que él le preste algún instrumento pues mira dile a los abuelos que procure establecer un horario, algo que la propia trabajadora social no encuentra para que ahí se resuelva el problema le pide ayuda, consejo al psicólogo, esa sería una vertiente.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

De alguna manera, mi rol como psicóloga puedo valorar se supone mejor desde mi ámbito desde mis competencias determinada situación personal o respecto de determinado menor, sobre todo en las cosas que no queda claro muy bien. A lo mejor la derivación o a un servicio de USMI, Unidad de Salud Mental Infantil, que es desde el ámbito clínico o sería mejor una intervención de tipo familiar con un SEAFI. Entonces ahí el equipo me llama a mí para discernir en esos momentos que es prioritario a lo mejor se ve prioritario la dinámica familiar que en ese momento existe en la familia más de la intervención familiar y se supone que la sintomatología que aparece en el menor es reactiva a la dinámica por la que está atravesando la familia en esos momentos.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

en caso menores, yo creo que, es la que traza el mapa de la situación y relación familiar e intenta por lo menos tener siempre eso en la cabeza y hacer los movimientos para que esta familia, los problemas con las familias de ese tipo.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

(...) mira es que tengo esto y no sé cómo meterme eso, lo orienta y en la valoración en un caso complejo. Volvemos a lo mismo que tengo delante un problema de no sé cuánto, cómo llego yo a valorar o cómo oriento a esta señora que tiene muy baja autoestima, estoy haciendo una valoración correcta del diagnóstico de la relación de la familia. Es que le toca, es que son las siglas de su nombre orientar y valorar, entonces ante una persona que tenga problemas de relación con su menor, dónde la mando, a mediación, a terapia familiar donde termina la mediación, me estoy equivocando puede que tenga delante un caso de abusos sexuales me estoy asustando debo seguir, es decir se le pide...

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

Una vez que los reflexiono, planteo en el equipo cual es la demanda que yo veo, la necesidad de un profesional que tiene que intervenir junto a mi o sólo psicólogo y educador. Una vez que se ha hecho eso mi trabajo es en la fase de la valoración y ahí valoro yo si es un tema económico en relación a los menores en situación de riesgo, sólo intervengo yo, si hay situaciones de maltrato, si hay abuso, si son peticiones averiguar un poco en qué situación esta y ahí se estudia la situación familiar que normalmente suele intervenir un psicólogo conmigo, por la parte psicológica que lleva él.

A la vez la evidencia que permite sostener que este aporte se relaciona además con la intervención en estas dimensiones psicológicas relacionales implicadas en los problemas sociales la podemos observar en las citas siguientes.

Encargada SS Ayuntamiento Caso I

... hace intervención directa con el ciudadano, pero esa intervención directa con el ciudadano no puede centrar en intervenciones terapéuticas de larga duración. Son intervenciones breves próximas más al counseling, quizás más próximas a la ayuda, apoyo o reforzamiento que puede necesitar una persona, una familia que tiene una problemática de relación social compleja y que entonces únicamente con la intervención del trabajador social no es suficiente.

Psicóloga SSG Caso I

(...) que cuide a la mujer, que la lleve al juzgado, que le ponga un abogado, pero luego está la reparación de este maltrato, la reparación o el empoderamiento, que se llama, de estas mujeres que lo están sufriendo día a día, pero que no se atreven a separarse, por lo que sea: por una dependencia económica, por una dependencia de vivienda, por una dependencia de hijos, por la dependencia afectiva porque le quieren, ellas dicen: yo le quiero; entonces hay un trabajo ahí muy psicológico y muy emocional, y muy en sus relaciones en que las asistentes sociales se encuentran absolutamente desorientadas para afrontar sus situación, necesitan de la psicóloga y lo dicen a demás, es en el único grupo que dicen: no, no aquí tiene que haber una psicóloga para intervenir, porque cuando entran en el relato, sobre todo en las primeras sesiones del maltrato, es tan duro de oír y de escuchar (...)

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

(...) que un psicólogo pudiera ayudarnos a los técnicos a descifrar las relaciones interpersonales y comportamientos, funcionamientos, que pudiera ayudarnos a disolver resistencias, dificultades para los problemas y poder emprender una vida más normalizada, más eficaz que nos ayudara en todo este laberinto y que también interviniera en algunos casos concretos que consideráramos que fuera pertinente.

(...)

Y la otra vertiente es la intervención directa con esa misma situación, hay un problema de autoridad notable que hace que los chiquitos no respondan a las normas, le solicitan al psicólogo que intervenga. En principio, la demanda que hace el técnico está incluso orientada a la problemática, el técnico le dice, por ejemplo, hay un problema con la

autoridad, no hay normas en esa casa, por favor, trabaja en esa dirección, entonces el psicólogo empieza su intervención en esa dirección que la acota el técnico.

Encargada SSG 1 Caso III

(...) Primero necesitamos entender que está pasando en esa relación, es decir, lo que mueve a la gente no es sólo el dinero, mueve la vida, las relaciones, el afecto toda esa parte entiendo yo que lo pone encima de la mesa.

Psicólogo SSG 2 Caso III

Yo estoy en el Servicio de Convivencia y Reinserción, entonces me interesa lo que dice la palabra todo lo que sea la convivencia y hago intervención a través de terapia familiar y la reinserción. El próximo caso que voy a ver es una mujer que ha tenido historia de maltrato y abuso en su infancia, está totalmente condicionada por su vida pero ahora estamos interviniendo e intentando que esta mujer cambie esos condicionamientos de manera que empiece a trabajar como es madre y está económicamente fatal. Qué es lo que estamos intentando, estamos trabajando a nivel terapéutico familiar para que ella pueda insertarse y ser una madre independiente, pueda tener dinero para sus hijos y no tenga que depender de nosotros.

En términos de variabilidad de esta propiedad, según podemos desprender desde los datos presentados, los casos estudiados son homogéneos respecto de esta particularidad de aporte de los/as psicólogos/as a la intervención social.

Propiedad 03: Aporte específico de apoyo-asesoría al equipo profesional y a la estrategia

Esta propiedad refiere básicamente a que los/as psicólogos/as tienen un aporte específico y particular de asesoría y apoyo al equipo multiprofesional y a la estrategia general que implementan los servicios sociales estudiados.

En las citas siguientes podemos observar cómo los/as psicólogos/as realizan un aporte de asesoría técnica al conjunto del equipo profesional.

Encargada SS Distrito Caso I >

Claro, pero la experiencia realmente. Yo pienso que, es una pieza fundamental, un rol fundamental dentro del trabajo de equipo. Todo el mundo es fundamental pero diríamos que en momentos de trabajo interdisciplinario, en momentos de asesoramiento de algún profesional con algunas dificultades que tiene con algún usuario, en concreto, el asesoramiento que puede tener en lo respecta a todas las relaciones con usuarios que padecen alguna dificultad a nivel de salud mental. Y a nivel comunitario, yo creo que, cada uno tiene su estilo de trabajo, tiene su formación pero yo creo que el hecho de que a nivel comunitario también aquí, en este distrito, tengamos muchas de las intervenciones que hagamos grupales y comunitarias que es que el psicólogo no sólo el psicólogo que es poco no más.

Encargada SSG Caso I

Me interesa mucho ver como ha sido esa evolución. Respecto de la asesoría que hace un psicólogo a la gestión

Sería como una supervisión, es decir, ver desde fuera lo complejo, lo difícil o lo fácil, la ayuda sería un poco la ayuda desde fuera, es decir, es cuando un profesional que no está interviniendo en un caso, en un proyecto y se pide la mirada externa de un profesional para que te ayude.

(...) intentamos potenciar es la función de asesoramiento como ella no puede estar en el grupo lo que reforzamos es la visión externa la visión desde fuera para ver como se puede llevar acabo esto una visión más analítica de diagnóstico más de revisar de diseño o desviaciones por qué hay estas desviaciones o si hay un sentimiento de poca satisfacción de llevar el grupo o estas bloqueado. Como Julia es una experta intento reforzar esta visión desde fuera para que ella refuerce

Psicóloga SSG Caso I

(...) además hay otra parte, que es la intervención con los compañeros y compañeras, que es mi parte de soporte, ¿no?

Y tiene que ver con casos, yo hago soporte, asesoramiento con las compañeras, casos que llevamos conjuntos, casos que me quieren consultar, situaciones, conflictos, soporte con asistentes sociales y educadoras. Por otro lado este soporte puede ser también institucional, al casal infantil también le he hecho soporte. Forma parte de mi trabajo también.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

(...) para los técnicos también están trabajando con una familia y ven que hay un problema, le pide ayuda para que le intente al menos resolver eso, como consejero técnico para darle instrumentos para que siga trabajando, le suministra estrategias.

Sí, muchas veces con Marilola, la psicóloga, que es la compañera y con la que más casos llevo conjuntamente, pues muchas veces con ella lo comento y ella me asesora más. Marilola como psicóloga como compañera de equipo. Bueno, la coordinadora Maite también es compañera de equipo, pero no sé, formamos más equipo entre Marilola y yo que con la trabajadora social.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

(...) colaboran, por ejemplo, con seguimiento de proyectos de infancia que se hacen en las unidades de trabajo social. A lo mejor, hacen algún consejo, vamos a llamar asesoramiento a los profesionales de otro servicio que por ejemplo en temas de salud mental, de algunos casos que son difíciles de evaluar.

Encargada SSG 1 Caso III

Se le pide orientación muchas veces, se le pide que oriente al técnico ante cosas que se desconoce, es decir, digo yo llega una señora que le dice que tiene delante un niño con síndrome de no sé qué y eso qué es, tenemos a una señora con una fuerte ansiedad porque su problema la bloquea y la tengo del caso que la estoy atendiendo que me ha venido a solicitar que le van a cortar la luz, pero se me ha desmoronado en el despacho y me está llorando y no sé cómo actuar. Tengo delante alguien que me parece tiene síntomas de narcisismo y no sé si lo tengo claro y no sé cómo actuar.

Entonces se le pide de forma o informal, desde la solidaridad, desde el compañerismo, mira es que tengo esto y no sé como meterme eso, lo orienta y en la valoración en un caso complejo.

Psicólogo SSG 2 Caso III

Aquí la asesoría es con casos concretos, vale, se da en circunstancias en que algún compañero está estancado con un caso y a mí si se me pide opinión.

(...) Esto es como te digo yo, como los arquitectos y los peritos que son como arquitectos de 3 años, entonces cuando hacemos una obra está muy claro que hace uno y que hace el otro, por ejemplo el arquitecto es el que diseña el proyecto y el perito el que lo lleva a cabo. Aquí no existe esa distinción tan clara de las funciones que hace uno y las funciones que hace otro. Entonces el margen de maniobra, desde ese punto de vista, es muy grande. Eso significa que se puede llevar a cabo, el tema que tú me estas comentando de asesoramiento, o no dependiendo de las necesidades y la dinámica de funcionamiento del equipo.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

Claro ellas muchas veces acuden al psicólogo para pedir información, un poquito de orientación. Entonces si se ve que esa necesidad es real, que está existiendo y que ocurre entre compañeros de trabajo.

Las citas siguientes muestran como en los casos observados aparece una valoración del aporte del los/as psicólogos/as en términos de una contribución específica a la estrategia de los servicios sociales.

Encargada SSG Caso I

Exactamente, incluso porque en el caso de la psicóloga en el caso nuestro tiene mucha experiencia en el trabajo en grupo y no todos los miembros de nuestro equipo tiene experiencia en el trabajo en grupo con lo cual a veces a Julia se le ha pedido asesoramiento externo para que les de herramientas para desenvolverse en una dinámica grupal es decir es la experta Julia que hará. Muchos que tienen más experiencia pero también que pasa que en un centro de servicios sociales la demanda mayoritaria viene a la asistente social porque somos un centro donde damos información asesoramiento orientación gestionamos mil y un recursos con lo cual la asistente social tiene una respuesta muy asistencial a veces burocratizada esto se quiere revisar para que no sea tan burocratizada con lo cual a veces disponen de poco

tiempo intervenir mas allá de los recursos y por supuesto no tiene tiempo para generar proyectos grupales.

(...)

Por ejemplo Julia está llevando como un profesional de la atención primaria esta intervención conjunta con el EAP entonces con las escuelas porque no hemos podido añadir otro profesional porque los otros profesionales están muy cargados de trabajo individual o por ejemplo el trabajo de mujeres el trabajo con mujeres no lo lidera pero está con otras personas es decir lo que intentamos es que la experiencia que tiene Julia nos ayude a incorporar otros elementos de trabajo a las dinámicas de los servicios sociales en el caso de Guinardò entonces tiene este punto de asesoramiento experta.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

(...) Yo creo que, muchas veces el psicólogo tiene que tender una especie de puente entre esas dos posiciones, entre la ayuda y el control. Si escoge mucho el control la familia va a salir o se va a disparar de elementos paranoicos. Si la comunidad se escora mucho hacia la ayuda en algún momento va a pasar al control de manera masiva porque evidentemente la respuesta que espera la familia se va a dar, entonces, yo creo que, ese mantener las posiciones es tarea del psicólogo.

(...)

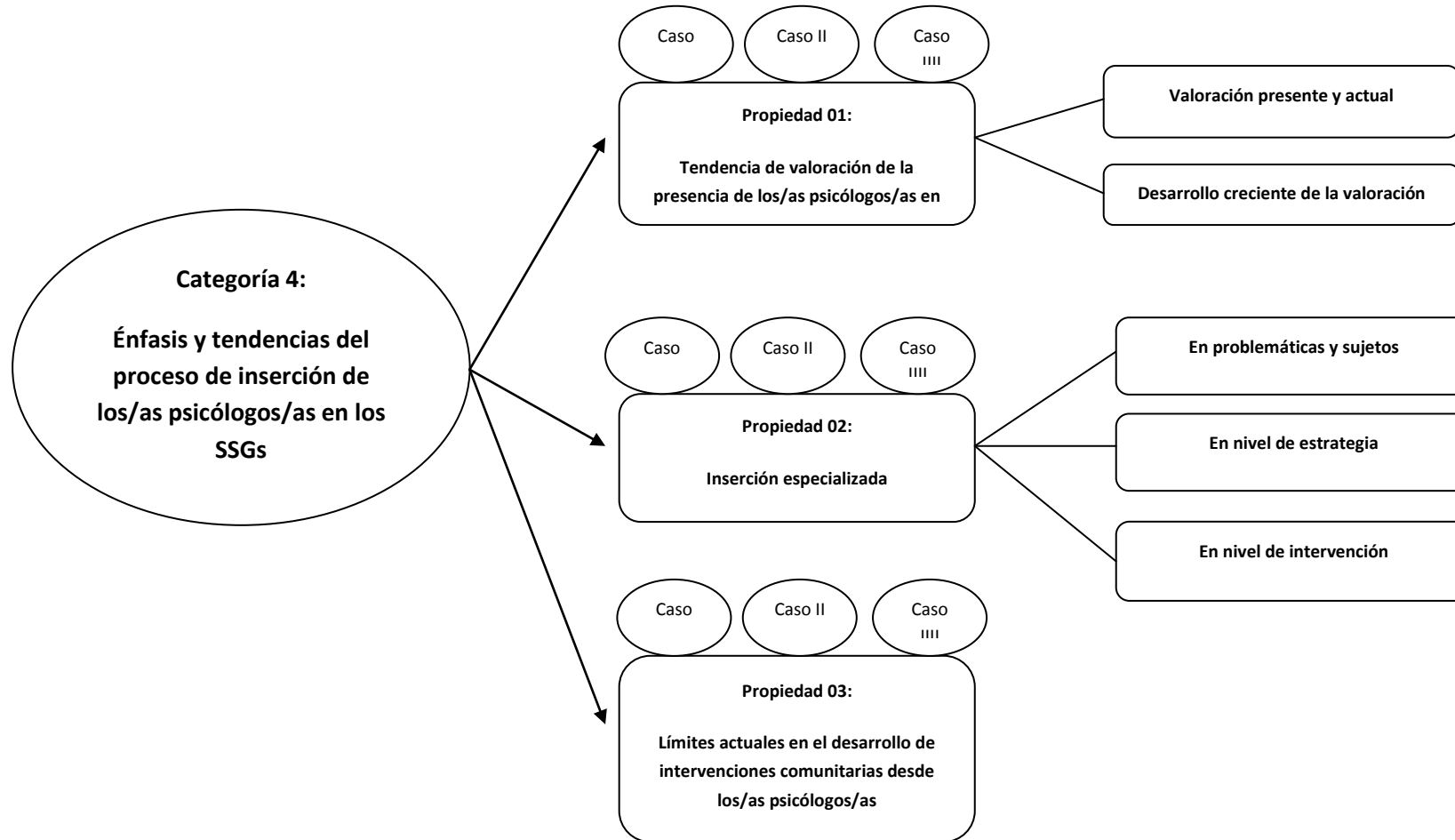
Pero para quien por la finalidad y ya no el por qué sino para qué, que quiero conseguir con esta familia cuando la voy a dotar de una prestación económica, es una pregunta que nos podemos hacer los psicólogos.

[Educativa Social SSG 1 Caso II](#)

Mientras que la atención de un psicólogo siempre es más enriquecida, puede aportar un acompañamiento y abordar el problema de otra forma diferente, algo más integral que tiene que ver con las relaciones que la persona tiene con los demás.

En términos de variabilidad de esta propiedad, encontramos que aunque se observa de manera compartida en cada uno de los tres casos observados, se presenta variación en términos de la explicitación y formalización de esta función, encontrándose un caso (Caso I) en donde ella se define de manera explícita como función formal, y dos casos (Caso II y III) en que, ella aunque está presente, no es definida explícitamente como parte de la función esperada para estos profesional, y se implementa en los hechos y de manera menos extendida.

Diagrama 4: Categoría Énfasis y tendencias del proceso de inserción



Propiedad 01: Tendencia de valoración de la presencia del/las psicólogos/as en los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad refiere a la valoración que, en términos generales, tiene la participación los/as psicólogos/as en los servicios sociales estudiados. Específicamente, refiere a que por una parte en la actualidad existe una valoración consensuada entre los agentes respecto del valor del aporte de la inserción de estos profesionales. Y, por otra parte, dice relación con el hecho de esta valoración ha cambiado, es creciente presentando un proceso de incremento.

Las siguientes citas permiten fundamentar que en la actualidad existe una valoración del aporte.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

(...)Te podrías encontrar otros territorios, Cataluña donde no tienen a lo mejor soporte psicológico, no tienen soporte jurídico, nosotros, intentamos garantizar en todos los equipos de atención primaria, y nos parece muy necesario que así sea dada nuestras demandas actuales.

(...)

Hasta ahora, yo creo, que si los psicólogos demandan y creo que los equipos demandan más psicólogos equipos de atención primaria y los psicólogos supongo que reclamarían que se abriera más los campos de intervención que pudieran entrar más psicólogos a trabajar.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Yo creo que, es importante además que tenemos psicólogos que realmente tienen una gran motivación de trabajar a nivel comunitario, por lo cual, yo creo que sí que es una pieza fundamental y a nivel interno con el propio equipo. Lo que te decía, a nivel de asesoramiento de casos más difíciles, a nivel de una visión distinta de otro miembro que profesionalmente tiene otra visión y otra formación, y que también, en momentos determinados, lo ve no desde fuera porque está dentro del equipo. Pero yo pienso que es importante que realmente este en el rol de este equipo participe en la dinámica del centro.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

(...) Pero el psicólogo sí que es una figura que ha estado ahí siempre y entonces eso, yo creo que, beneficia a cualquier tipo de Servicio pero no porque sea un psicólogo sino porque son disciplinas que se van a complementar.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

(...) es evidentemente una necesidad que desde hace muchos años era obvio que hacía falta en los equipos la presencia de un psicólogo, por lo tanto, obedece a una demanda y una presión por parte de los propios técnicos de los equipos hacia la administración en este caso el ayuntamiento de Valencia y se consiguió en esa época.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

(...) yo creo que, ya no se constituyen, no se generan, no se implementan servicios sociales en general recursos de servicios sociales, ya sea generales o bien especializados, sin contar con la figura del psicólogo. Ahora ya ha llegado el momento que de forma casi automática, sin pensarlo necesariamente, y dependiendo de sus condiciones y recursos cuando una comunidad autónoma o un ayuntamiento tienen que generar un servicio de algo dice el psicólogo después vamos a poner un técnico en inserción laboral, pero parece que el psicólogo entra.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

No hoy de pelea nada, eso ya no se discute, la presencia del psicólogo no se discute, lo que pasa es que va a depender de los recursos económicos y de la distribución de los recursos en relación a los contenidos que queremos desarrollar.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

Sí está sólo en el CORE. Yo creo que es una cuestión de presupuesto porque la necesidad del psicólogo se ve en todos los Servicios eso de entrada.

[Académica Especializada Caso III](#)

Yo creo que, tiene mucho sentido, lo que pasa que creo que hay que contextualizarlo y contextualizarlo creo que, a lo mejor, no tiene el mismo sentido que tenía hace 20 años, tiene otro sentido ahora, pero el espacio del psicólogo en los Servicios Sociales es muy importante, yo lo veo muy importante, muy bonito, con mucho potencial y con mucho interés para el sistema.

Las siguientes citas dan cuenta del cambio y desarrollo creciente de esta valoración.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Entonces como el de la zona que estaba el accidente fue Carmel dijimos, no aquí necesitamos un psicólogo, y a partir de ahí diríamos fue como una excusa de poder defender o seguir defendiendo que en cada centro de Servicios Sociales tiene que haber un psicólogo no solamente por el trabajo de qué hacer con los ciudadanos, usuarios, con los clientes sino también con el trabajo interno que hace el psicólogo de asesoramiento al equipo.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Bueno los psicólogos en Servicios Sociales Generales o Servicios Sociales de atención primaria en el Ayuntamiento de Valencia, este servicio, esta atención es relativamente

reciente, hablamos de un ejercicio desde el año 2000 son 5 años desde el 2003. En el 2003 se inicia esta atención por parte de Servicios Sociales de atención primaria hasta ese momento no había, no formaba parte de los equipos que hay en la ciudad, no formaba parte esta visión, este profesional no intervenía.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Y eso siguió negativamente influyendo mucho. Yo te diría que, la recuperación de la figura del psicólogo ha cambiado su curva de declive y ha vuelto a recuperarse posiblemente desde el año 2000. O sea hubo una bajada importante desde el año 85 a 87 igual estuvo bajando hasta el año 95 ahí quizás hubo una cierta estabilización después se ha vuelto a contar sobre todo servicios sociales con esta figura y a partir del año 2000, yo creo que, ya no se constituyen, no se generan, no se implementan servicios sociales en general recursos de servicios sociales ya sea generales o especializados sin contar con la figura del psicólogo. Ahora ya ha llegado el momento que de forma casi automática, sin pensarlo necesariamente, y dependiendo de sus condiciones y recursos cuando una comunidad autónoma o un ayuntamiento tienen que generar un servicio de algo dice el psicólogo después vamos a poner un técnico en inserción laboral, pero parece que el psicólogo entra.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

¿ (...) tú crees que está ya instalado en los Servicios Sociales, que el psicólogo es necesario no es como en los '80 que se peleaba?

No hoy de pelea nada, eso ya no se discute, la presencia del psicólogo no se discute, lo que pasa es que va a depender de los recursos económicos y de la distribución de los recursos en relación a los contenidos que queremos desarrollar.

En términos de variabilidad de esta propiedad, tal cual se desprende desde las citas antes presentadas, podemos observar homogeneidad entre los casos en términos de la valoración actual, y diversidad respecto del cambio de esta valoración.

Propiedad 02: Inserción crecientemente especializada

Esta propiedad refiere a que la inserción de los/as psicólogos/as en los servicios sociales presenta una tendencia general de especialización, que considera tanto aspecto de problemáticas y sujeto, como núcleo de estrategia y nivel de intervención.

Las citas desde donde se fundamenta esta observación son las siguientes.

Encargada SS Ayuntamiento Caso I

Bueno, en todo caso un equipo de atención a la infancia, la valoración del psicólogo es importantísima en esa situación son situaciones muy complejas de capacidades parentales que se ponen en juego y se tiene que hacer una valoración ahí y por tanto es importantísima en equipos donde se haga valoración de situaciones de personas mayores de dependencia en este caso también jugaran un papel. Es decir ahí situaciones de violencia cuando hay equipos que hacen tratamiento entonces ahí defines unas funciones que hace un psicólogo y que hace un trabajador social claramente diferenciado en atención primaria están definidas a otro nivel son servicios

más polivalentes donde ya no entras en un tratamiento muy especializado y por tanto las intervenciones son diagnósticas de ubicación de intervención en crisis y por tanto están ubicados y de comunidad y de grupos.

[Psicólogo-Directivo SS Comunidad Autónoma Caso I](#)

En primaria habría un retroceso claramente.

(...) Los especializados en la medida que se definen ámbitos únicos y específicos, ámbitos que acostumbran a ser clínicos para los psicólogos, evidentemente, hay espacio en tanto que hay definición de roles y hay oferta que sólo puede ser cubierta por psicólogos porque se define plazas como plazas de psicólogos.

[Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I](#)

Entonces hay gente que dice no es que tendría que haber psicólogos en los Servicios Sociales de atención primaria, yo aquí, haría el análisis que tenemos que ofrecer a la sociedad y que problemas, que situaciones hemos de dar respuesta especializada tanto a nivel de prevención, de promoción y de asistencia, entonces, a lo mejor, es que en primera línea de atención en Servicios Sociales quizá no hace falta que haya psicólogos, quizá nuestra preparación y competencias profesionales pueden nutrir al sistema de Servicios Sociales o sistema de bienestar general de diferentes aportaciones para que no tengamos que estar en todos los lados haciendo de todo.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Para cerrar esta entrada, tú decías que, habías partido con unas expectativas hace 5 años que más o menos las has ido describiendo, después de 5 años puedes agregar algo a todo esto.

Yo creo que se ha ido especializando más en el terreno de la intervención directa.

(...)

Aumentando la atención terapéutica que finalmente es lo que se le pide al psicólogo.

(...)

Hay diversidad primero porque se produce en la práctica hay psicólogos que están estrictamente por la por la intervención breve y si hay algo más consolidado derivar al servicio adecuado. Y hay psicólogos que alargan la intervención, hacen una intervención más especializada y más larga en el tiempo y cuando digo en el tiempo puede ser más de un año y eso no es una cuestión de tipo programático es el diccionario que el psicólogo está aplicando que la estructura, o sea, la administración nuestra y este comité que llevamos procuramos ir delimitando estas diferencias por intentar que algo así como que el objetivo sería que la ciudad todos los vecinos que hacen uso de este servicio tuvieran una respuesta más o menos similar.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Si, en principio era algo muy genérico y después lo que ha ocurrido es que se ha ido especializando. Servicios especializados que incluso se han desgajando y se han

hecho especializados y no generales respondiendo a las necesidades que han ido surgiendo.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Si, el rol del psicólogo esta variando porque las demandas y las necesidades sociales son diferentes entonces eso lo tienes que tener en cuenta y también lo que sí es verdad que el psicólogo se está configurando en esta comunidad como un trabajo de segundo nivel.

(...)

Bueno, hacia un nivel que requiere un segundo nivel de trabajo ya a habido un análisis previo del caso, se requiere una cierta especialidad, por decirlo de una manera, en cualquier nivel, es que date cuenta que estamos hablando de por ejemplo en el tema de mayores, es lo mismo ahora mismo el tema de mayores es porque tiene la comunidad autónoma toda la competencia.

(...)

Pero qué ha ocurrido, que cuando yo me meto como psicólogo en el ámbito de menores y familia y resulta que me encuentro trabajando individualmente con 20 familias por ejemplo en el equipo de tratamiento familiar se han tenido que formar en temas muy relacionados con la clínica y tú hablas de diagnóstico, estrategias de intervención clínica y eso qué tiene que ver con el psicólogo social. Si yo te enseño la formación que ha dado la comunidad autónoma, lo ha pactado con un profesional que trabaja en la Universidad de diagnóstico y evaluación psicológica porque tú no puedes trabajar con familias en riesgo, que son familias que rayan en problemas con salud mental, si tú no tienes estrategias especializadas, ni herramientas que han desarrollado psicólogos clínicos durante mucho tiempo y que fundamentalmente lo que pasa es que la han trasladado al contexto no clínico como es el caso de toda la corriente de Milán es que si no saben de eso no pueden trabajar porque están viendo familia y están trabajando con la cámara a veces están trabajando a través del espejo, están trabajando con temas clínicos en contextos sociales y es una nueva cosa que está saliendo y lleva 4 o 5 años y es una nueva experiencia de especialización.

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

Todos los psicólogos en Sevilla llevamos la atención individual familiar como te la he explicado y llevamos el trabajo con grupos en lo que es grupo de formación, pero especializados en menores y familia. El tema de la violencia de género hay una delegación de mujeres aquí en Sevilla que se han especializado en ese ámbito y ahí hay algo, lo canalizamos y trabajamos en red con ellos.

(...)

¿Tienes como objetivo los niños y la familia así explícitamente?

Así explícitamente es el objetivo de mi trabajo. Otra cosa es que alguna compañera me solicite una consulta de casos que lleva, pero yo estoy especializado en niños y la familia...

Ahora bien, respecto de la variabilidad de esta propiedad, desde las citas presentadas observamos que en términos generales, se visualiza este proceso de manera similar desde los tres casos de estudio.

Propiedad 03: Límites actuales en la Intervención Comunitaria

Esta propiedad da cuenta de la tendencia de cambio que presentan las orientaciones comunitarias en la inserción de los/as psicólogos/as en los servicios sociales estudiados. Específicamente, se observa que ésta tuvo presencia relevante en los inicios del proceso de incorporación de estos profesionales y que en la actualidad no está presente o presenta dificultades o límites para su desarrollo.

Las citas que muestran este proceso son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

En los inicios, cuando los psicólogos estaban en los territorios y trabajaban en, antes de que se hiciera una definición de rol de funciones de forma tan estructurada y asignando tantos profesionales por equipo de tantas personas, porque se considera en función de la distribución y asignación de número de profesionales está hecha en función de los equipos profesionales a los que tienen que asesorar y los que tiene que trabajar. Los psicólogos cuando decía que trabajaban en los territorios lo que eran asesorías técnicas, es una época muy comunitarista de desarrollo de los servicios sociales porque ya se podías leer en la literatura ... los planes integrales en que se desarrollaron los territorios y ahí los psicólogos con la visión que se tenía de la intervención social aportaron muchos elementos.

Ahí tenemos toda la línea de trabajo que se estuvo desarrollando en los territorios, pero aunque los psicólogos en ese momento fueron en cierta medida los que impulsaron ese tipo de intervenciones, yo creo, que eso se ha ido situando de manera que el psicólogo puede estar colaborando, pero no es el impulsor único de ese tipo de estrategias. Entonces, que se desarrollen estrategias más participativas y comunitarias no depende del psicólogo, depende del tipo de política social que se impulse. Entonces en nosotros ahora a habido épocas y momentos determinados en la evolución de lo que ha sido la intervención en los territorios que ha pasado por diferentes momentos y ha habido momento de mucha más tecnificación o necesidad de garantizar que determinadas prestaciones que ofrece el servicio a cada una de las personas que puede hacer esa demanda al sistema y eso en la medida que avanzamos hacia un sistema más universal la nueva ley de servicios sociales que serán prestaciones de derechos universales, las personas acuden al sistema de servicios sociales pidiendo planes de prestación mínima, la asistencia todo un conjunto de múltiples carteras de servicios propio del sistema de servicio sociales que evidentemente los profesionales valoraran y harán los análisis de las situaciones, los diagnósticos lo que piensen que aquella persona puede necesitar en función de los criterios que estén establecidos, pero todo eso se tiene que garantizar de manera que los centros de servicios sociales y los equipos de servicios sociales esa demanda múltiples las tienen que garantizar que se cubra y se cubre con eficacia y efectividad, es decir, que no esté esperando tres meses a que le atienda sino con la máxima efectividad.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

En lo comunitario es cada vez más difícil que entiendan tú aportación y aquí yo creo

que tiene que ver mucho cómo se han formado los profesionales, cómo te has formado, claro, si nos vamos a lo básico, yo me forme en psicología social y dentro de psicología social a mi me interesaba mucho la comunitaria, análisis y diagnóstico de la comunidad y de las organizaciones, claro, yo hice psicología comunitaria, me forme en salud comunitaria, con eso estuve becada por salud pública en esta casa también, el ayuntamiento, y esa parte me ha dado una formación, un visión, un diagnóstico, quizá distinto, quizá distinto de lo que puedan aportar otras compañeras o compañeros, de hecho, yo creo que hay que atreverse también un poco en estos campos de la intervención comunitaria (...)

(...)

Y el trabajo comunitario, a mí, antes me era muy fácil hacer la intervención comunitaria además yo recuerdo que cuando estaba en la universidad acabando con Tomás Ibáñez, en aquel momento él era titular de Psicología Social, me pidió que me quedara y pensé y yo porque no me quedé a investigar es que yo debía tenerlo muy claro, pero ya a nivel primario, yo quería intervenir, actuar y esto era más fácil antes cuando empecé.(...)

Te explico esto porque la forma de funcionar a tendido más a lo individual dejando de forma lejana a lo comunitario aunque se llenan la boca de palabras. Pero luego a la hora de la verdad no me gusta mucho intervenir a nivel comunitario y grupal no tanto porque cada año me fijo la meta de intentar hacerlo y hay compañeras nuevas que les gusta, pero en la intervención comunitaria ninguna compañera se implica.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

¿ (...) también se da esa tendencia de los psicólogos en los generales y en los especializados de infancia hacen trabajos más bien individual, parejas, familia principalmente. Cuando tiene que ver con la intervención especial que no es la clásica clínica y lo grupal es poco y lo comunitario es casi inexistente? ¿También se da esa tendencia y por qué crees que pasa esto?.

Totalmente. Yo cuando fui a abrir este primer centro estaba con un psicólogo comunitario, una trabajadora social y había dos o tres educadores. La figura básica en aquel momento era la de educador de calle y se entendía que un psicólogo comunitario junto con educadores de calle era la plantilla adecuada para hacer un trabajo comunitario que es lo que se pretendía fundamentalmente con estos equipos. Y por eso se pensaba en una trabajadora social que con su disciplina atendiera problemáticas de la gente más individual, tramitará recursos sociales que existían pocos en el año 82, 83. Era más un poco la figura de la trabajadora social como la que tramita ayuda, peticiones, subsidio asistencial y en cambio el psicólogo comunitario con los educadores hacía un trabajo comunitario. Este fue el planteamiento de los primeros equipo base que se pusieron a trabajar para la implantación del plan concertado en muchas comunidades autónomas, no pensando solo en el plan concertado como un tema asistencial y por eso se llamaba equipos sociales de base, de intervención primaria o comunitarios. El nombre comunitario iba vinculado a este planteamiento y así nos fuimos. Porque el planteamiento de Valencia fue hacer un equipo por una demarcación de barrio no por una demarcación de distrito muy amplia sino por una de barrio por entender que un barrio es una población limitada 15 mil habitantes. Era un buen número, un barrio tiene características propias, en un distrito puede haber barrios con características muy distintas como este situado. Entonces tiene características propias una identidad propia y se puede generar en estos barrios una red de

autoayuda que el barrio recupere su propia identidad, autoestima como barrio, sobre todo en barrios marginales, recupere elementos de ocio, de cultura.

(...) Eso yo lo he vivido y trabajado, porque habiendo nacido como comunitario dejo de darse y por lo tanto el trabajo absolutamente interdisciplinar que era el psicólogo comunitario como los educadores y el trabajador social más interdisciplinar.

(...) Porque todo esto acabo en nuestro trabajo comunitario y entró en la dinámica donde se confirmaba que lo único que se precisaba eran trabajadores sociales pues el incremento por parte de los ayuntamientos, el incremento de recursos sociales para la población en la medida que había dinero para hacer frente a situaciones de emergencia social de gente que no tenía nada.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

¿En qué ves tú que eso está cambiando?

Por ejemplo el impulso de recursos está siendo aportado pero no se consolidó, bajo mi punto de vista, lo que es la red de atención primaria, es decir, lo que sería el trabajo en la comunidad para crear condiciones para que la propia comunidad pueda afrontar sus problemas y resolverlos. Se dejó la intervención comunitaria como una sensibilización, como un trabajo de concienciación, de activación del potencial de la comunidad para resolver sus problemas y cada vez el modelo ha ido tendiendo más hacia la problemática individual.

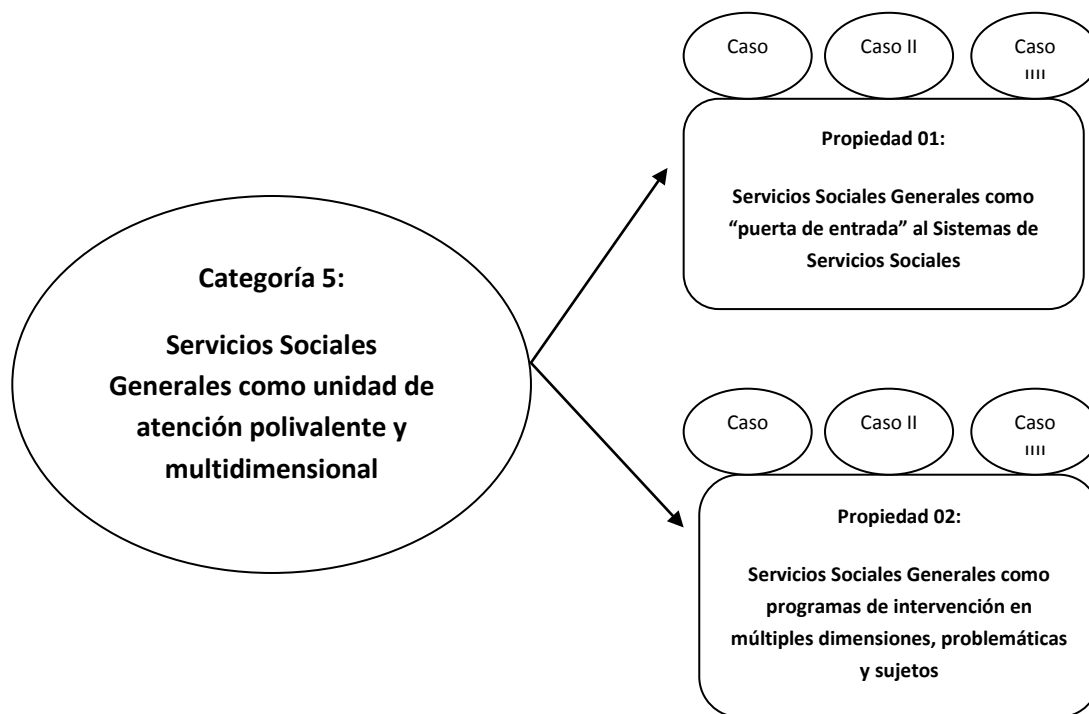
(...)

Eso es, por ejemplo aquí tenemos un bloque de vecinos descontrolados, aquí hay un trabajo para juntar la asociación de vecinos, ayudarla a gestionar los problemas, dar la cultura de convivencia al bloque. Ese tipo de trabajo comunitario no existe hoy por hoy aquí, el trabajo comunitario que existe es conocer las entidades que hay en el barrio, saber que actividades hacen, derivar a las personas, subvencionar sus actividades.

En términos de variabilidad de esta propiedad, observamos que desde los entrevistados de los tres casos se observa el mismo proceso de crecientes límites para la intervención comunitaria.

Ahora bien, mirando desde el conjunto de los datos hasta ahora presentados respecto del quehacer de los/as psicólogos/as, observamos que el procesos de desarrollo de este nivel de intervención comunitaria fue mayor en las etapas iniciales en los caso I y II, y que en la actualidad presenta límites en los tres casos, estando presente de manera no prioritaria sólo en el caso I, y no se implementa en el caso III y II.

Diagrama 5: Categoría SSG Unidad de Atención Polivalente y Multidimensional



Propiedad 01: Servicios Sociales Generales como "puerta de entrada" al Sistema de Servicios Sociales

Esta propiedad refiere al carácter de los SSGs como unidades de atención de accesos e intervención no especializada al Sistema de Servicios Sociales.

Las siguientes citas que permiten sostener esta propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

La dirección y la gestión es a nivel central, la atención a personas mayores, los servicios especializados a personas mayores es a nivel central, o sea, que de manera que los servicios en el territorio, los comunitarios, son polivalentes por definición son la puerta de entrada a todos los servicios sociales, y ahí hay unos equipos interdisciplinarios que trabajan. En estos equipos interdisciplinarios como el ayuntamiento Barcelona, desarrollamos más enriquecimiento de lo que desarrolla y establece la legislación, o sea, nosotros desarrollamos una estructura organizativa que permita funcionar esos equipos con una dirección desde centro, con unas recepciones, con un soporte administrativo, con un soporte jurídico, con un soporte psicológico.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Sí, la primaria, el equipo es el primer nivel, la entrada.

¿Entonces tú decides si está acá o pasa al otro?

Exacto.

¿Cómo lo haces tú?

Bueno, esto se hace primero en la problemática que sea, que nos toca, de entrada nos toca, empezamos a trabajar en ella, a la que no se resuelve, a la que la familia se resiste, a la que no responden, a la que vemos que el niño sigue en riesgo y la familia no acaba de responder, pone resistencias, no acaba de avanzar, no funciona o no viene a las visitas; entonces...

¿Primero lo intentan ustedes, siempre?

Sí, siempre, siempre.

¿Tú crees que en los otros servicios es así también?

Funcionan así. En general es así, primero se da la respuesta en la atención primaria, luego si eso fracasa, no resulta, no se avanza, se deriva al secundario.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

No, porque no nos corresponde, ni tenemos tiempo ni espacio. Entonces normalmente nuestra atención es de primera recepción y los casos que realmente necesitan una intervención muy específica, tratamos de derivarlos donde corresponde ese caso SEAFI, salud mental donde van a recibir un apoyo psicológico o psiquiátrico más adecuado con su problema que nosotros no nos podemos dedicar a verlo todos los meses tres veces.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Esto sí que se intenta mantener el esquema sanitario, las personas ante cualquier problema tienen que acudir a su médico de cabecera que es en servicios sociales, la atención primaria o la comunitaria y el paso a servicios especializados de sanidad

también se hace por el médico de cabecera. En servicios sociales es lo mismo, el paso a un servicio especializado se tiene que pasar a través de la atención comunitaria. El modelo de sanidad servicios sociales por lo menos aquí en Valencia se sigue manteniendo mucho. Para que el ciudadano pueda acceder a servicio especializado lo tienen que derivar desde la atención primaria. Por su cuenta no puede ir a un cardiólogo, hay que contarle al médico y si él cree que se necesita un cardiólogo, él hace pedir y lo manda, pero por su cuenta en lo público no se puede ir en servicios sociales tampoco hay que pasar por atención primaria.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

¿Y ellos reciben solo de ustedes...?

Y del Servicio de Protección de Menores también. Y eso es canalización, es decir derivación una vez que asumen el caso, lo asumen en su totalidad.

En términos de variabilidad de esta propiedad, observamos desde los datos expuestos que los tres casos estudiados presentan de manera homogénea este carácter.

Propiedad 02: Trabajo en múltiples dimensiones, problemáticas y sujetos

Esta propiedad refiere básicamente a que el encuadre organizativo de los SSGs considera abordajes de intervención multidimensionales, dirigidos a diversos temas y problemáticas que afectan a distintos grupos de sujetos destinatarios.

Las siguientes citas que permiten sostener que los SSGs trabajan en múltiples temas y dimensiones.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

(...) garantizar que determinadas prestaciones que ofrece el servicio a cada una de las personas que puede hacer esa demanda al sistema y eso en la medida que avanzamos hacia un sistema más universal la nueva ley de servicios sociales que serán prestaciones de derechos universales, las personas acuden al sistema de servicios sociales pidiendo planes de prestación mínima, la asistencia todo un conjunto de múltiples carteras de servicios propio del sistema de servicio sociales que evidentemente los profesionales valoraran y harán los análisis de las situaciones, los diagnósticos lo que piensen que aquella persona puede necesitar en función de los criterios que estén establecidos, pero todo eso se tiene que garantizar de manera que los centros de servicios sociales y los equipos de servicios sociales esa demanda múltiples las tienen que garantizar que se cubra y se cubre con eficacia y efectividad (...)

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Por ejemplo, pues, esta persona, el último... un poco más fresquito, un chico marroquí, Jamid, que me lo aporta una asistente social, joven, pero inteligente, y me dice: mira este chico tiene problemas laborales, porque tiene adicción grave a la marihuana, a la María, a los porros y además de vez en cuando bebe, pero está yendo al Cas, el Cas es el centro donde desintoxican, y al mismo tiempo yo le estoy proporcionando una pensión que se llama PIRMI para que él puede seguir viviendo porque no tiene trabajo, pero tiene muchos problemas de relación y graves, además a sufrido, me ha dicho que ha sufrido maltratos en su infancia, yo le he propuesto que le veas tú, en este caso que

le vea la psicóloga y me ha dicho que sí, ¿Qué te parece?

(...)

Bueno ella primero hace un diagnóstico social, por la parte problemática de inmigración, por otro lado problemática laboral y económica y por otro lado la adicción; entonces ella lo que hace es: controlar esta pensión, esta pensión es temporal, por lo tanto ella le pasa esta pensión con la cual puede pagar el piso y puede alimentarse, pero al mismo tiempo te controla que vaya al Cas para desintoxicarse, ve el PIRMI y al mismo tiempo seguramente le aportará algún tipo de formación laboral. Ella se encarga de esto.

(...)

Concha aporta pues...como trabajadora social, pues, toda la parte laboral de esta mujeres, toda la parte de pensiones que reciben o no reciben, toda la parte más legalista de conducir las hacia un abogado.

Trabajadora Social Caso I

Pero bueno aquí nosotros como atención primaria tenemos todos los temas, y dices bueno puedo tener una pincelada de muchos temas pero profundizar nada.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

¿Y el caso queda a tutela de ellos y ellos siguen aportando a ustedes o ustedes hacen la intervención y lo devuelven y ellos, realizan un plan de caso más amplio es más amplio que sólo la acción del SEAFI?

Sí, hay ayudas económicas.

(...)

Luego esto puede ir acompañado evidentemente de programas educativos a la familia, de acompañamiento, ayuda domiciliaria de lo que sea. Yo creo que, el psicólogo tiene que trazar este marco, hasta donde es competencia suya, del educador social, de la trabajadora social, ese trabajo, a lo mejor, lo podría hacer otro profesional. Yo creo que, es precisamente en el diseño de programas, el diseño de actuaciones y de intervenciones la calidad más importante la tiene el psicólogo.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Se trabaja en la contención porque muchas veces son procesos de acompañamiento, son difíciles los cambios porque son familias con un nivel de desorganización muy fuerte, muy profundos, familias donde además de circunstancias externas, vivienda, educación, problemas de salud mental, problemas con drogas, pues también tienen graves problemas internos de función parental, de desprotección de los hijos de cuidado. Entonces hacemos un mantenimiento, en el mejor de los casos se consigue la normalización y cerramos el caso.

(...)

¿Intervienes en las redes sociales del niño?
Claro.

¿Y cómo lo haces eso?

Bueno en principio el ámbito escolar lo tienes a través del trabajo en equipo, el que opera en el ámbito escolar no soy yo es el educador, pero si establecemos las estrategias conjuntamente y tenemos un objetivo que es por ejemplo una escolarización normalizada del menor y una adaptación curricular para que el chaval pueda circular con normalidad por su escolarización. Bueno pues eso es un objetivo que establecemos en nuestro planteamiento de trabajo, y yo voy a trabajar con los padres para que velen que el niño asista regularmente a clases, que velen, que vayan con el tutor, que mejoren la imagen que tiene suya en el colegio con su presencia porque así sabemos que los profesores atienden mejor a los niños. Y a la vez mediante el educador que habla con el profesor y se hacen unos seguimientos, vamos implementando los objetivos.

Estas citas siguientes muestran la gama de problemáticas y sujetos que son abordadas desde los SSGs.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Aquí de los tres psicólogos tenemos dos psicólogas que están y trabajan mucho en temas de mujeres, es decir, violencia en la pareja, y también pareja sin violencia y con familias y tenemos el otro psicólogo que trabaja sobre todo con infancia.

(...)

Es decir, que cuando alguien dice ahora hay una psicóloga que trabaja con inmigrantes, ahora empezó a venir, no es que no sea una línea de actuación perfecto pero es que líneas de actuación hay tantas porque claro al ser el centro polivalentes esta es una buena forma de trabajo pero también es un poco tramposo porque realmente el trabajar con todo ahí es imposible trabajar una psicóloga con dona, con gente mayor, con infancia, con familia es imposible llegar a todas.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Pues esto que te decía: de infancia hay muchos, mucho, luego hay, bueno por la parte masculina que yo atiendo a nivel de psicóloga, hay alguna separación, algún problema de salud mental, hay abusos, hay algo de inmigración también y luego hay también vejez, hay una parte de vejez importante, adolescencia mucho.

Mis trabajos puntuales son: mujer y maltrato, bastante, bastante, bastante; siguiendo con adolescencia y padres que se encuentran con un fracaso escolar y una presión fuerte por parte de los institutos; luego quizá vendría infancia; inmigración, por supuesto, inmigración es casi transversal; y luego estaría quizá la vejez, hay mucha gente mayor, solas con problemas de relación familiares, problemas económicos y tienen problemas también a veces que hay separaciones o separaciones imposibles y convivir con el marido y no se puede separar porque no tiene pensión, no ha trabajado, se ha dedicado toda su vida a criar hijos, a cuidar al marido y ahora el marido la maltrata, tiene que convivir o el marido se ha ido con otra, situaciones ya de tercera edad que vemos aquí muy complicadas, a nivel psicológico estoy hablando.

[Trabajadora Social Caso I](#)

¿Y hoy día cuál es la demanda principal?

Atención a gente mayor.

¿Y de qué tipo?

Ayuda a domicilio, residencia o centro de día. Yo creo que más de la mitad de lo que se atiende en este centro es a gente mayor y todo lo que es solicitudes de residencia, de ayuda a domicilio, por ahora es más de la mitad de lo que se atiende.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

No, aquí se ve todo. El psicólogo antes de derivarlo a cualquier otro programa, excepto que sea muy evidente, pero antes de derivarlo a salud mental o al SEAFI, siempre recurrimos al psicólogo se lo decimos al menos a Marilola ante problemáticas familiares, de malos tratos, abuso de alcohol siempre, al menos una vez, lo ve Marilola. Seguro te lo habrá dicho ella también, supongo.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

Si que le corresponde más a Servicios Sociales que a otro servicio y sobre todo en el ámbito de menores porque somos de, alguna manera, la entidad que tiene que hacer el seguimiento de ese menor y el seguimiento de ese menor atañe a los otros recursos.

(...)

Por ejemplo me estoy acordando pero también entro por violencia de género una persona de 70 y pico años venía de una población Miramar y que la derivaron en este caso de la oficina de atención a las víctimas...

(...)

Por ejemplo, la madre no se estaba haciendo cargo de sus hijos, se valora una situación de riesgo, los abuelos han estado criando y educando a sus nietos durante mucho tiempo son los que continúan encargándose y se formaliza un acogimiento con los abuelos pues se aborda, se interviene, se hace un seguimiento de esos abuelos pero no porque sean mayores sino porque están ejerciendo en este caso.

[Educadora Social SSG 1 Caso II](#)

¿Entonces trabajas mucho con ausentismo escolar, trabajas también con familias desestructuradas, cuáles son las otras problemáticas que te llegan?

Principalmente estas. Luego, ya también droga, muchos menores cada vez más que se meten en el mundo de drogas...

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Claro porque trabajan con sectores que es fundamentalmente familia y mayores. Ahora inmigrantes trabajan con desarrollo comunitario, apoyo mutuo, apoyo social todo lo que tiene que ver con red que son herramientas distintas y que no tienen por qué utilizar el resto que tendrían que conocer claramente pero no es Dios.

Porque convivencia de reinserción es una prestación básica que lo que hace, la filosofía de nuestra ley es trabajar con colectivos y con individuos que tengan dificultades en las relaciones en su convivencia y su medio habitual.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

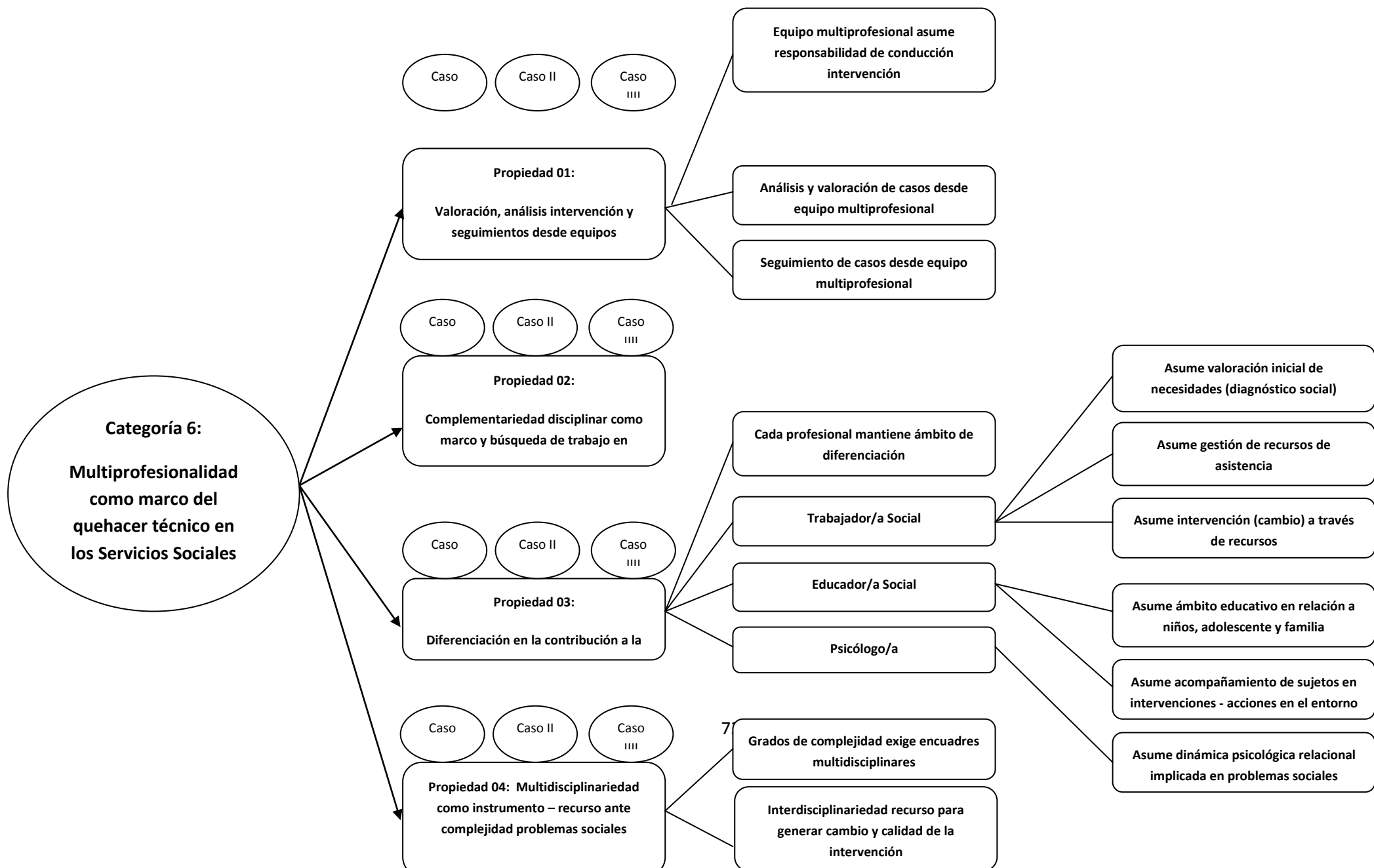
(...) Lo mismo ocurre con el tema de toxicomanía que ha quedado en Salud, nosotros derivamos a la gente a esos Servicios y ellos los atienden. Con lo cual es complejo hacer políticas integrales de promoción, prevención y asistencia a los problemas de riesgo que son violencia de género, toxicomanía, etc. Y nos hemos quedado con definición y claridad en menores en riesgo y los colectivos de riesgo tangenciales que vienen como inmigración y todo el tema de la tercera edad, pero sin una definición muy clara del riesgo ahí y de la normalización.

[Educativa Social SSG 1 Caso III](#)

En el CORE tenemos al programa socioeducativo de menores, otro de intervención con adolescente, el taller de familia, la escuela de padres hay un programa de ayudas económicas familiares que son una prestación económica trimestral y luego los programas de las ayudas puntuales que se les proporcionan.

En términos de dimensionalidad de esta propiedad, desde los datos observamos que los tres casos estudiados son homogéneos a este respecto.

Diagrama 6: Categoría Multiprofesionalidad como marco del quehacer técnico en los SSGs



Propiedad 01: Valoración, análisis, intervención y seguimiento desde equipos multiprofesionales

Esta propiedad refiere en lo fundamental a que en el marco de los Servicios Sociales Generales estudiados el trabajo en equipo se constituye como eje estructurador del conjunto de la acción. Siendo este equipo agente responsable de los casos, incluyendo las fases del análisis y valoración, la intervención o acción directa, y el seguimiento.

Específicamente, esta propiedad refiere a que el equipo multiprofesional es quien asume y a quien se le asigna la responsabilidad de la implementación y conducción del conjunto de la intervención, tal como podemos observar en las siguientes citas.

Encargada SSG Caso I

Eso te digo el caso te ha tocado porque yo lo he decidido pero una familia está a tu servicio con lo cual la familia se le tiene que entender que aunque le haya tocado Alicia, a Ana o a Julia o a Silvia el criterio será el mismo porque el criterio es el de el servicio y de equipo y otra cosa es el estilo de cada profesional y que esto cuesta cambiarlo (...)

Pero lo que es muy importante es que es el equipo quien asume el caso, desde su visión de equipo y esto cuesta.

Educadora Social SSG Caso I

A ver hay diferentes mecanismos, por ejemplo si el caso viene por comisiones escolares la persona que va a las comisiones escolares, yo en este caso, miro si realmente es una demanda a nivel escolar se ubica en la escuela o tú puedes dar un asesoramiento, puedes estar ahí o puedes reubicar a la escuela porque a veces cuando ya estás ahí dentro ya no ves pero si es un caso social lo asumo yo por decirlo así pero si la situación una vez que haces una primera entrevista, haces una segunda, haces una tercera crees que requiere más una intervención de un psicólogo o requiere más una intervención de un asistente social lo comentas siempre en equipo y es él, el equipo quien valora, y en la reuniones de equipo se decide si se cree que es conveniente que entre en el caso la asistente social, el psicólogo o los dos. Se valora y se decide y se hace según ese criterio.

Trabajadora Social Caso I

Ahora porque hace cosa de dos años o algo así hemos apostado por hacer un trabajo interdisciplinar, psicóloga, trabajadora social y educadora eso es lo que intentamos. Lo que pasa es que también es un esfuerzo para nosotras de tener más tiempo, por ejemplo poner una entrevista junta todos los perfiles cuesta un poco y también poder delimitar. Yo creo que es más difícil delimitar la diferencia entre la educadora y la trabajadora social. Lo que decimos todo lo que la educadora hará todo lo que es relacionado con infancia, adolescencia en cuanto a temas de ocio, de formación, relación entre iguales con grupos de su edad y la trabajadora social lo que es la organización de la casa y los recursos para tener las coberturas básicas cubiertas y la psicóloga la atención psicológica de la persona.

(...) nosotros en equipo somos los que planteamos la programación del año y hacemos la evaluación intermedia de bueno decir a ver cómo ha ido. Yo creo que, trabajamos en equipo y muchas decisiones se toman en equipo.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

¿Lo hacen juntos?

Sí.

¿Y eso lo trabajan, se sientan en un escritorio, incluso la otra vez vi en uno de los lugares que me llevó Lola estaban todos redactando, ese es el tipo, así se hace normalmente?

Sí.

¿O sea muy mancomunado, muy de trabajo en equipo?

Sí, ya tener otro equipo suerte. Hemos llegado a tener ese nivel, esa suerte de complementarnos no sólo a nivel profesional también a compartir criterios incluso o saberlos discutir gratamente, en informe conjunto, vamos a poner esto, opinamos igual porque la mayoría de los casos se han trabajado conjuntamente.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

¿(...) en el trabajo conjunto tiene que ver con una valoración, en conjunto van tomando decisiones y eso se materializa en informes que se escriben y es ese el soporte fundamental del resultado del trabajo conjunto?

Si.

¿Y esos aportes son escritos en conjunto?

Si, normalmente hacemos informes. Por ejemplo, los que hacemos a consellería social a la sección del menor deben estar para informar de la situación de riesgo de un menor o la situación de desamparo para que se tomen ciertas medidas hacemos informes de Servicios Sociales y los firmamos los profesionales que hemos intervenido, la trabajadora social, la psicóloga y en muchos casos también la educadora.

¿Lo revisa la coordinación?

No, nosotras como equipo de alguna manera lo decidimos y lo enviamos.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

No, siempre el psicólogo en Servicios Sociales no va aislado porque de por sí que el trabajo en Servicios Sociales, al menos es multidisciplinar, pero estamos hablando de que no va a ir solo que no es una figura aislada siempre va acompañado por el equipo, va el educador, va el trabajador social.

Educadora Social SSG 1 Caso III

Sí se dan intervenciones conjuntas, siempre tenemos porque son los casos de ausentismo, en nuestra experiencia hemos comprobado que siempre detrás hay problemática familiar o madres depresivas, familia monoparental y nosotros intervención psicológica no la podemos hacer, la tiene que hacer él porque aplica estrategias de mejora de autoestima y en las entrevistas siempre hace un poco de terapia sistémica luego con todo el grupo familiar.

¿Y eso lo haces tú con el equipo?

Lo hacemos el equipo entero.

Psicólogo SSG 1 Caso III

En mi trabajo hay un trabajo de equipo en que funcionamos todo el método de trabajo lo que es la evaluación del caso, lo que es el proyecto de intervención con el caso, lo que es la evaluación final del caso lo hacemos en equipo y ahí repartimos tareas según profesión.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

Sí por eso nosotros nos sentamos semanalmente, los jueves, a plantearnos, volcamos cada uno los casos con un técnico de referencia y constantemente sabemos cómo va cada caso porque todos intervenimos de alguna manera.

Esta propiedad también refiere específicamente a que el proceso general de análisis de los casos (valoración y diagnóstico) se ejecuta desde el equipo de manera estable y permanente, tal como podemos ver en las citas siguientes.

Encargada SSG 1 Caso II

Es que eso ya depende, a ver, si el psicólogo tiene que hacer informes como nosotros. Normalmente partimos de hacer informes complementarios, el mismo informe, cada uno pone su parte y lo hacemos todo en un informe, no hace el psicólogo el suyo, por su parte y el trabajador social por otra.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Un poco de referencia, de alguna manera consensuando con el equipo para tomar las decisiones al respecto, valorando la frecuencia de los incidentes, la gravedad, valorando el tiempo que se está interviniendo con esa familia, si a dado o no resultados, valorando también la edad de los menores, si tienen mayor autonomía se pueden empezar a proteger por ellos mismos, si hay a nivel relacional otras personas que pueden de alguna manera protegerles. Multitud de aspectos a tener en cuenta, no son valoraciones como en clínica que tienes un cuestionario determinado que te valora a partir de determinado punto de corte se trata de depresión o no. Si no son valoraciones de alguna manera donde entra más la subjetividad, donde entra más también el punto de vista de los diferentes profesionales que estemos interviniendo sobre la misma realidad y se tiene que llegar a un consenso y de alguna manera hay discrepancias

respecto a lo que se haría, si se tomaría la decisión de sacar al menor del núcleo de la familia y se intenta eso se llegará a acuerdos con el resto del equipo.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Pues ahí hace un informe psicológico del menor con unos indicadores concretos y hace su propio informe el psicólogo, al igual que el trabajador social hace su propio informe y el educador también hace su propio informe en función de unos indicadores, después se hace una valoración conjunta que es lo que va a la comunidad autónoma.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

Los 3 tienen que aportar cada uno su parte, es decir, que es importante poner los recursos, importante tener en cuenta las relaciones que se están dando en ese núcleo familiar, también es igual importante el aporte que hace el educador de que pautas, que estilos educativos hay que modificar, por lo menos el educador aporta que pautas educativas hay que modificar y el psicólogo está aportando como hacer y el trabajador social está aportando el sostén del espacio económico o de recurso que posibilita y que sostenga porque por lo menos para que se vaya a la familia a hacer mediación familiar porque el conflicto sea aparatoso.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

El proyecto de intervención familiar es en la metodología de trabajo un segundo momento que se trabaja en el equipo. En un primer momento, una vez que recibimos el caso, hay lo que se llama la recepción del caso, en esta la trabajadora social, el psicólogo y la educadora cada uno desde sus dimensiones valora las dimensiones que se presentan en este caso. La trabajadora social valora más la dimensión relacionada con los accesos a los recursos, el psicólogo las relaciones interpersonales, lo relacional y la educadora, fundamentalmente, lo que es el acceso a la socialización secundaria y la educación formal. Esta valoración supone entrevistas, mínimas 2 o 3, visitas domiciliarias para abrir el concepto de nicho ecológico y sistémico del conjunto de relaciones donde vive la familia y coordinación con el Centro de Salud para recibir una información de la situación de los menores. Con todos estos datos se entra en el segundo momento...

Esta propiedad establece de igual forma que el seguimiento de los casos se asume desde el equipo interprofesional, tal como se observad desde las citas siguientes.

[Educativa Social SSG Caso I](#)

A ver hay diferentes mecanismos, por ejemplo si el caso viene por comisiones escolares la persona que va a las comisiones escolares, yo en este caso, miro si realmente es una demanda a nivel escolar se ubica en la escuela o tú puedes dar un asesoramiento, puedes estar ahí o puedes reubicar a la escuela porque a veces cuando ya estás ahí dentro ya no ves pero si es un caso social lo asumo yo por decirlo así pero si la situación una vez que haces una primera entrevista, haces una segunda, haces una tercera crees que requiere más una intervención de un psicólogo o requiere más una intervención de un asistente social lo comentas siempre en equipo y es él, el equipo quien valora, y en la reuniones de equipo se decide si se cree que es conveniente que entre en el caso la asistente social, el psicólogo o los dos. Se valora y

se decide y se hace según ese criterio.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Estábamos en que el psicólogo dedica el 50 % de su jornada a este centro de aquí al de San Marcelino, entonces nosotros en nuestra forma de trabajar, en nuestra metodología, la derivación de casos pasa en la reunión de equipo, es decir, en esa reunión cuando hay una transferencia de casos de un programa a otro o cuando hay dos programas que están interviniendo la misma familia todas esas peculiaridades pasan por la reunión de equipo de manera que en esa reunión se hace la derivación del técnico el que sea al psicólogo.

Educadora Social SSG 1 Caso III

*El seguimiento siempre lo hacemos en conjunto.
¿Hay una cantidad de tiempo que ustedes dedican a mirar los casos en su conjunto, entonces de alguna manera siempre está presente la mirada educativa?
La mirada social y la psicológica.*

En términos de variabilidad, esta propiedad presenta importantes grados de homogeneidad. Es decir, en los tres casos estudiados, la cualidad de trabajo desde equipos interprofesionales presenta similares características.

Propiedad 02: Complementariedad disciplinar como marco y búsqueda del trabajo en equipo

Esta propiedad refiere básicamente a que el conjunto de la acción que realiza el equipo se orienta en lo fundamental a complementar la acción diferenciada de cada grupo profesional y darle un encuadre interdisciplinar a los abordajes de casos. Lo que se busca es la complementariedad interdisciplinar.

Esto lo podemos observar en las siguientes citas

Encargada SSG Caso I

Incluso te diría a veces es la psicóloga la que tiene el caso que lo conoce y entonces ella propone. Por ejemplo Julia comentó en la reunión de equipo ella pidió que una señora que se ha separado y se encontró que no tiene ingresos económicos esta valoración económica que la tiene que hacer es la asistente social con lo cual ellas cuando pide la intervención de una asistente social es decir que normalmente es la asistente social la que pide una psicóloga o una educadora no a veces también la psicóloga pide la asistente social, o la educadora pide psicóloga.

Trabajadora Social Caso I

Ahora porque hace cosa de dos años o algo así hemos apostado por hacer un trabajo interdisciplinar, psicóloga, trabajadora social y educadora eso es lo que intentamos.

[Educadora Social SSG Caso I](#)

... la riqueza del equipo es esa que cada uno tenemos nuestra especialidad nuestra disciplina pero que sabemos que justamente al lado hay otro que nos puede echar una mano y que nos puede dar otra visión entonces yo creo que es una función del psicólogo, del trabajador, del director, del educador de calle, del educador de primaria que todos al final podemos justamente eso alimentarnos de lo que el otro sabe.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Se repartiría claro, él también necesita contacto con el técnico o sea necesita este interlocutor para él es vital y obligado el técnico, por lo tanto, necesariamente tiene que buscar tiempo para hablar con el técnico, tanto para que el técnico le cuente, porque tiene que haber feedback porque cuando el psicólogo interviene con la familia el también empieza a ser un observador de la dinámica de esa familia, entonces en ese momento tiene probablemente muchas más información pertinente el psicólogo que el técnico, o en todo caso los dos tienen información pertinente, entonces para nosotros es clave que tienen que ponerse en contacto necesariamente.

(...) el tema de una mujer maltratada y que la trabajadora social le ha gestionado una ayuda económica y a tramitado el teléfono de asistencia para víctimas de violencia de género por ejemplo y se ve que la mujer de alguna manera está con una baja autoestima que necesita un determinado acompañamiento, apoyo psicológico en esos primeros momentos.(...) Y lo hice en este caso, yo también, en un espacio de individual respecto de esa madre que si esa madre en determinados momentos se detectaban unas necesidades a nivel económico, se le comentaba a la trabajadora social para que ella tramitara una ayuda que a lo mejor se justifica destinada a otras cosas no de necesidades más básicas y a lo mejor se aprovecha para que sus hijas puedan ir a una actividad extraescolar pero a lo mejor son más intervenciones individuales.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Claramente, el profesional no está solo, forma un equipo de trabajo y este equipo tiene un ámbito que puede ser multiprofesional para que sea interdisciplinar, yo lo diferencio, esto significa un eco, esto significa un esquema referente operativo de trabajo que en lo fundamental es interdisciplinar.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

Los 3 tienen que aportar cada uno su parte, es decir, que es importante poner los recursos, importante tener en cuenta las relaciones que se están dando en ese núcleo familiar, también es igual importante el aporte que hace el educador de que pautas, que estilos educativo hay que modificar, por lo menos el educador aporta que pautas educativas hay que modificar y el psicólogo está aportando como hacer y el trabajador social está aportando el sostén del espacio económico o de recurso que posibilita y que sostenga porque por lo menos para que se vaya a la familia a hacer mediación familiar porque el conflicto sea aparatoso.

En términos de variabilidad de esta propiedad, según se observa en los datos presentados los tres casos estudiados son homogéneos.

Propiedad 03: Contribución diferenciada a la complementariedad disciplinar

Esta propiedad refiere básicamente a que en el marco de los SSGs cada especialidad profesional tiene un foco de acción distintivo y diferenciado. Para el caso de la especialidad Trabajo Social, este foco refiere básicamente a la valoración de necesidades y diagnóstico social, la gestión de recursos y la implementación de intervenciones frente a las necesidades sociales. Así como que para el caso de la especialidad Educación Social, el foco está puesto en el ámbito educativo y formativo y en el acompañamiento directo de los destinatarios. Y por último, refiere a que el foco de contribución a la complementariedad de la especialidad Psicólogo está en las dinámicas psicológicas relacionales.

Según observamos en las siguientes citas, cada uno de los profesionales trabaja manteniendo sus ámbitos de diferenciación específicos.

[Educatora Social SSG Caso I](#)

Si, adolescentes o niños, por ejemplo yo puedo llevar familias con niños independientemente yo sola pero si hay otros componentes más psicológicos, más del tema de recursos, más del trabajador social, demanda de recursos económicos, la familia tiene problemas ocupacionales para poder encontrar trabajo, tiene problemas con la vivienda ya es un caso que solo con la intervención a nivel educativo seguramente no es suficiente para que haya cambio porque está muy bien que podamos basar en ámbitos educativos, en pautas, pero no sólo con eso va a cambiar la situación. Entonces ahí se incluyen otros profesionales como pueden ser los trabajadores sociales o el psicólogo.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

A veces hago intervenciones individuales, abordajes más de tipo individual, lo que me es de alguna manera, a veces, difícil por encontrar esa privacidad que corresponde a un ámbito así, pero también se hace, lo que no quiere decir que no siga trabajando en equipo, porque después de la intervención a esta persona puede ser que llame a la trabajadora social para comentarle la situación de problema económico que pueda tener esta persona, o tengamos que contactar con el colegio a partir de algo que ha llamado la atención en el transcurso de la entrevista, para ver cómo están sus hijos, cómo evolucionan a nivel de aprendizaje o lo que sea, tengan que contactar con Angels que es la que, normalmente, contactaba con los colegios o escuelas. Yo ni nadie trabaja solo, cada uno en sus actuaciones que le son propias pero siempre en conjunto.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Esto se complica en la línea de que en Servicios Sociales se trabaja en equipo siempre y para la familia por ejemplo se trabaja con referentes. La familia no puede tener 3 personas de referente, tiene 1 que lo elige el equipo y esto tiene otras funciones distintas a lo que es el equipo que además tiene funciones diferentes a las funciones de cada profesional. Por ejemplo yo aquí tengo unas funciones comunes y unas funciones

dependiendo del trabajo que se hace si es psicólogo o educador, yo tengo una común valoración y estudio diagnóstico de los casos uno tuyo esto mío, luego hacemos una valoración conjunta, eso antes no se hacía pero ahora cada vez está más avanzado. Es que en el ámbito social el tema es muy complejo.

Específicamente el/la profesional Trabajador/a Social asume la valoración inicial de necesidades o diagnóstico social, tal como observamos en las citas siguientes.

Trabajadora Social Caso I

Yo lo que procuro es que la persona trate de hacer un listado que temas. Te envuelve entonces a ver de todos los ámbitos que hay, por cual quieres empezar. Entonces a partir de que la persona pueda elegir porque ámbito quiere empezar a trabajar, si es un tema de formación evidentemente la tengo que derivar a algún centro de formación y con tema laboral igual, si es un tema de vivienda y económico aquí si soy yo la que más lo trabajo.

Educadora Social SSG Caso I

¿Y el trabajador social?

Tiene otro aspecto, más de dinámica, de poder analizar la realidad inmediata de la persona, de poder canalizar diferentes recursos, las ayudas, una prospección económica, una prospección de cómo están los críos

(...) Prospección, una detección primero, y luego un trabajo, una intervención. En una primera entrevista una detección de diferentes temas creo que los asistentes sociales es algo que hacen perfectamente (...) sí que los asistentes tienen esa facilidad de tocar muchos temas y poder detectar muchos temas y en esos temas poder también ir canalizando y reconduciendo ir trabajando según la familia.

Psicóloga SSG Caso I

Bueno ella primero hace un diagnóstico social, por la parte problemática de inmigración, por otro lado problemática laboral y económica y por otro lado la adicción (...)

Educadora Social SSG 1 Caso II

(...) Si de la primera escucha de la familia normalmente también cuando van a plantearte la problemática si es que va la familia hay casos que no que nos lo derivan pero si va la familia, si la trabajadora social recoge la demanda y luego principalmente todo lo que hace es de burocracia y el papel necesario para la gestión de los recursos.

Psicóloga SSG 1 Caso II

A veces hacemos intervenciones conjuntas en el sentido que ellos se encargan más de la parte de la tramitación económica pero respecto al tema de valoraciones de situaciones de riesgo ellos también de alguna manera tienen su criterio profesional y entre todos decidimos al respecto.

[Educadora Social SSG 1 Caso III](#)

Nosotros tenemos aquí un procedimiento, se hace una primera entrevista de recepción y valoración según el caso que sea, bueno la recepción siempre la hace la trabajadora social y el equipo y después ella viendo la dificultad que tenga esa familia, puede intentar entrar uno de los otros profesionales o el psicólogo o la educadora.

[Trabajadora Social SSG 1 Caso III](#)

Una vez que los reflexiono, planteo en el equipo cual es la demanda que yo veo, la necesidad de un profesional que tiene que intervenir junto a mi o sólo psicólogo y educador. Una vez que se ha hecho eso mi trabajo es en la fase de la valoración y ahí valoro yo si es un tema económico en relación a los menores en situación de riesgo, sólo intervengo yo, si hay situaciones de maltrato, si hay abuso, si son peticiones averiguar un poco en qué situación esta y ahí se estudia la situación familiar que normalmente suele intervenir un psicólogo conmigo, por la parte psicológica que lleva él.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III>](#)

¿Y qué ámbitos te fijas para valorarla?

Pues en la entrevista inicial se hace como una exploración primero de la situación de los padres, situación laboral, de salud, las redes familiares que existen de convivencia, como están los menores, a que centro educativo van a nivel educativo, si tienen problemas de salud, con quien cuentan para atender las dificultades, hay un trabajo de identificar si hay o no dificultades, sino hay dificultades que en principio son las que tiene esa familia o creemos que tiene la familia o que la familia identifica como dificultades. Esa primera exploración de nosotros en situarnos cuál es su situación en todos sus posibles ámbitos en lo económico, familiar, la salud, en las redes de apoyo, la situación con el sistema educativo.

A la vez que se hace cargo de la gestión de estos recursos o necesidades de asistencia, tal como vemos en las siguientes citas.

[Encargada SSG Caso I](#)

Esto lo puede trabajar la asistente social pero tampoco tiene tantas herramientas como experta ella tiene otra formación la formación de gestionar recursos de hacer un seguimiento de la familia (...)

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Concha aporta pues...como trabajadora social, pues, toda la parte laboral de esta mujeres, toda la parte de pensiones que reciben o no reciben, toda la parte más legalista de conducir las hacia un abogado.

(...) la asistente social analiza más su situación socioeconómica, laboral, familiar, de vivienda, toda esta parte más externa, más social, más exterior.

Trabajadora Social Caso I

(...) Después hay todo lo que es la tramitación de la prestación social del Pirmi. El Pirmi es una prestación social que tiene la Generalitat que es una ayuda económica mensual a cambio de elaborar un plan de trabajo con la persona para teóricamente formarse y volver al mercado laboral. Ahora aquí hay categorías, me parece, que unos 28, 29 expedientes de Pirmi hay personas que si quieren hacer formación y volver al mercado laboral hay otros que por hasta el mismo departamento de Pirmi a partir de los 58 ni les propone medidas porque no se va a insertar al mercado laboral pues con esta persona si no pasa nada yo lo puedo ver 2 veces al año y ya está. Y después el paquete de Pirmi son familias monoparentales o familias con hijos que básicamente monoparentales, pareja con hijos y que este percibiendo Pirmi (...)

Nosotros desde aquí podemos tramitar un programa que se llama acceso a la vivienda y personas que aún viven en habitaciones de alquiler o pisos que son muy caros hacemos la tramitación del programa de acceso a la vivienda.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

(...) entonces también hay una dinámica de este tipo que te decía, vamos a repartirnos las tareas para ver si esta familia conseguimos un mejor funcionamiento, yo me hago cargo de esta parte, no así explicitado, yo me hago cargo de esta vertiente más social, más de recursos, más de proponerle (...)

Educadora Social SSG 1 Caso II

¿O sea, cuando hay sólo necesidad económica o material algo palpable se hace cargo ella?

Yo creo que sí, o de tramitar ayudas aunque no sean económicas, ayudas técnicas o institucionalizadas todo eso se ocupa ella, pero luego cuando es más bien un seguimiento y la intervención con la familia o la persona aunque sea individual, ya lo pasa a la psicóloga.

Encargada SSG 1 Caso III

(...) el trabajador social está aportando el sostén del espacio económico o de recurso que posibilita y que sostenga porque por lo menos para que se vaya a la familia a hacer mediación familiar porque el conflicto sea aparatoso.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

¿Qué me contaras cuál es el centro de tú quehacer que desempeñas en el CORE porque entiendo que el CORE trabaja con familias en riesgo y que ustedes tienen tareas de prevención, de educación...?

Y de gestión de recursos.

(...) Claro, yo por ejemplo tengo un caso y veo que la familia necesita mobiliario, me meto en la casa y nosotros acá siempre hacemos visitas a domicilio en cada caso que tenemos, yo voy al domicilio y veo que necesidades hay, entonces yo veo también si hay necesidad de alimento.

Y por último es este/a profesional asume la intervención y la acción en pro del cambio en el caso social a través de los recursos, tal como observamos en las citas siguientes.

[Educativa Social SSG Caso I](#)

¿Cuándo hablas de intervención a qué te refieres?

Bueno como lo trabajan, como lo gestionan, las cosas son de procesos, las cosas no son de un día para otro entonces muchas veces el hecho de buscar un piso no es buscar un piso dentro de buscar un piso hay aspectos que se tienen que ir trabajando con la familia o con las personas buscar un piso buscar un trabajo o cambiar ciertos hábitos o hacer ciertas pautas son cosas de procesos y en ese proceso está la intervención y es donde realmente el trabajador social puede dar de sí a veces solo y a veces acompañado por una educadora o un psicólogo.

[Trabajadora Social SSG 1 Caso III](#)

¿O sea tú estás ahí guiando a la trabajadora para que haga una intervención y un cambio?

Claro, si esa trabajadora viene y me marca una problemática de la conducta del niño más específica, a lo mejor sí que requiero la ayuda del educador o del psicólogo para que se trabaje más en profundidad porque el niño está actuando de esa manera.

¿O sea que tú dentro de tu quehacer y tus actividades cotidianas también estas preocupada de hacer este cambio en las personas, en que se genere autonomía y se desarrollen capacidades, lo tienes como un norte permanente, eso es parte de tu quehacer?

Claro, la trabajadora social del CORE no es sólo vivienda, económico y laboral también hace comportamiento y actúa.

(...) no tan en profundidad como hace el educador o el psicólogo pero sí que llevo casos y actúo a nivel psicosocial.

(...) hay que tener cuidado con el aporte económico que se hace porque pueden hacer un mal uso de ese dinero, entonces ellos me firman un compromiso que yo redacto, en que la familia se compromete a asistir regularmente a tutoría con los profesores, a hacer un seguimiento con los niños viendo la necesidad de pediatras, de vacunas o se compromete a una búsqueda activa de empleo. Yo le ayudo económicamente pero ellos se comprometen de otra manera para un cambio en ellos de actitud, de comportamiento.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

(...) Ese trabajo de vínculo, de alianza profesional que a veces no se consigue en una primera entrevista, a veces se utiliza la necesidad material como un primer enganche de llegar, hay una necesidad material y hay un acuerdo de apoyar esa necesidad material para vincular a la familia y poder hacer otro proceso de trabajo con esa familia.

(...) Y la intervención también. Hay intervención de escucha cuando a la persona se le escucha, de trabajar con la persona alternativas a la su situación problemática ahí se está interviniendo, yo creo que cuando se valora se interviene.

Respecto de lo/as profesionales Educador/a Social, tal como vemos en las citas siguientes, su ámbito particular y diferenciado es lo educativo, en relación básicamente a niños, adolescentes y familia.

[Encargada SSG Caso I](#)

Y el educador es el que sobre todo es el referente de los niños es el que hace el seguimiento de la escuela el tema del ausentismo el tema de otras salidas escolares no todos los niños siguen la pauta escolar hay niños que necesitan una escolaridad adaptada unos recursos adaptados.

[Educadora Social SSG Caso I](#)

¿Cuándo enfrentas a un sujeto solo o cuándo lo enfrentas interdisciplinariamente sola?

Sí, tal vez estos son los matices cuando hay muchos aspectos de esa dinámica familiar que no sólo son la relación entre padre e hijo, que no sólo son la relación entre el chico o el individuo con los recursos, con la sociedad en general, sino que hay aspectos más externos en el sentido de vivienda o hay una cierta dinámica. Por ejemplo hay familias en que la dinámica es gastar más de lo que cobran son aspectos de educación también son aspectos de cómo entiendes tu manera de manejar la vida y cómo te va en eso.

(...)

A ver, hay aspectos educativos que se pueden dar a lo largo de toda la vida. Hay personas mayores que se puede incidir en esos aspectos educativos pero sí que a los educadores se nos prioriza infancia y adolescencia como una etapa fundamentalmente para poner las bases de esa educatividad por decirlo así.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

(...) Si son enanos que tienen problemas en el colegio excepto que la familia tenga más problemas, normalmente, quien trabaja es la educadora con el menor.

[Educadora Social SSG 1 Caso II](#)

Aprovechando esto del ausentismo llegamos a un programa de ausentismo también en los institutos y, yo hago un poco de coordinación también de este programa, porque hay una profesora que va a estos dos institutos y da clases a estos menores que en teoría son absentistas o a lo mejor no llegan a ser absentistas pero les cuesta mucho llevar un ritmo normal de clase y están continuamente molestando. Son expulsados, estos

alumnos, esta profesora los atiende tiene clases. Con ellos son clases más amenas hacen actividades lúdicas, ven películas, hacen más deporte, tienen más horas de salida al patio que el resto de los alumnos y un poco también hago de coordinación de este programa y me paso temporalmente por instituto.

Encargada SSG 1 Caso III

(...) Entonces abordar un problema de carácter social solamente desde un planteamiento económico de recursos como puede ser más tarea del trabajador social o más predictiva y de pautas educativas como puede ser el educador.

(...) el tema del educador todo lo que tiene que ver con lo preventivo y educativo y sin educación no hay cambio tampoco, entonces yo no creo que uno aporte más que el otro.

Educadora Social SSG 1 Caso III

Nosotros sobre todo en el contacto con los centros educativos, realizamos seguimiento de asistencia de los menores a los centros educativos, coordinarnos con los tutores realizar tutorías individualizadas con ellos para saber cuáles son sus intereses, una cercana a lo que cuando hay niños que ya no tienen un interés educativo por ejemplo orientarles a talleres pre-laboral, buscarles recursos para fomentar que luego se van a insertar laboralmente eso ya lo hacemos con 15, 16 años que cesa el período obligatorio de escolarización aquí en España.

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

(...) del grupo de orientación y formación que lleva el psicólogo que es mucho más profundo. Digamos que esto es un primer nivel sensibilización, captación, darle un poco a la sociedad esa falta de información de lo que es afrontar a un adolescente que está viviendo como un enemigo o está en una situación problemática o de crisis media angustiada para uno de sus padres.

(...) Hay otra intervención grupal que estamos ahora planteando y es con chavales de grupo clase que me lo ha solicitado un Instituto y vamos a trabajar el mundo de la pareja, como se gesta la pareja. Vamos a tener pocas sesiones pero quiero algo muy analítico, muy reflexivo, con dinámicas de pequeños grupos y les dejo interrogantes como cual es mi pareja ideal, la convivencia, las crisis de la pareja y además un poco de lección en sus grupos para dejarles el análisis de micro machismo porque parece que si no nos dan fuerte no nos maltratan y ahí hay todo un aprendizaje.

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

(...) cada uno desde sus dimensiones valora las dimensiones que se presentan en este caso (...) la educadora, fundamentalmente, lo que es el acceso a la socialización secundaria y la educación formal.

Distinguiéndose también el acompañamiento de los sujetos en los entornos sociales directos implicados en las intervenciones.

[Educativa Social SSG Caso I](#)

¿Cuál es el ámbito del educador social? Lo hemos tomado pero ahora en comparación con esto que estamos hablando ¿cuál es el espacio que tiene ahí el educador social?

Yo creo que uno de los aspectos que puede diferenciar al educador es justamente que tiene otra manera de hacer también. Un asistente social muchas veces tiene entrevistas cada hora paulatinamente, o un psicólogo pasa muchas horas aquí en el centro haciendo grupos o va a servicios el educador muchas veces fomenta la actividad en grupos en poder salir a la calle, poder ver al chico en la calle poder hacer un grupo, poder ir a una escuela tiene otros ámbitos y eso le da otra visión diferente que no es sólo la del centro y que puede rescatar a chicos, a ver yo creo que a los chicos en general ir a un centro sentarse en una mesa y hacer una entrevista algunos si pero la mayoría no son chicos de sentarse y hacer una entrevista entonces es poder adaptar una intervención también a las necesidades y demandas que los chicos te proponen .

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

(...) educador que está más en la calle, que va más incluso a un domicilio por la mañana cuando se levantan los chicos para que aprendan ciertos hábitos de levantarse a la hora que toca y no llegar tarde, ducharse, tomar un buen desayuno o sea para transmitir hábitos y enseñanzas de la vida cotidiana. Por ejemplo, ese tipo de figura es muy importante (...) el educador que va a la escuela y se hace una coordinación y también con la figura del educador familiar que es el que lleva a la práctica en el último termino ciertos aspectos dentro del propio domicilio que lo lleva con la familia.

[Educativa Social SSG 1 Caso II](#)

Básicamente, las funciones son de información, orientación, asesoramiento y de apoyo principalmente en el ámbito de menores, también de la mujer, menos en tercera edad pero también sería un ámbito que debería tocar más aunque no se haga pero principalmente menores y mujer.

(...)

Pues muchas veces a los menores informarles desde los derechos que tienen, también en el ámbito educativo opciones que tienen para estudiar, también en el ámbito laboral salidas que tienen según la formación que tengan, si no tienen formación informarles de escuelas talleres, de programas de garantía social, de todos los recursos que existen. Una vez que hayan cumplido los 16 años y ya no quieran continuar por la vía de los estudios pues, en el ámbito laboral, también informarles de todo lo que hay porque aparte del trabajo hay toda esa serie de escuelas taller, programas de garantía social.

(...)

Sí, incluso en el ámbito sanitario también con, a lo mejor, menores con familias desestructuradas o que los padres pasan y no ven la importancia de llevar los controles médicos pues en esos casos he tenido que hacer acompañamiento puntual con el centro de salud.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

(...) la educadora se encarga más de el ámbito de labores de crianza, hace incluso acompañamientos en propio domicilio y ayuda a establecer un horario las tareas en casa de esa madre para ayudarle en la supervisión de sus hijos a nivel de coger como técnica el apuntar en calendario todas la revisiones al pediatra y otros recursos a los que tiene que ir, es un poco estar ahí con ella desde el acompañamiento.

[Académica Especializada Caso III](#)

(...) se va saliendo del despacho a la intervención grupal la intervención comunitaria propiamente dicha, es muy difícil, pero están los educadores sociales que están trabajando más curiosamente son ahora profesionales que más trabajan en la calle en la organización comunitaria.

Por último el foco específicos de lo/as Psicólogo/as a la complementariedad del trabajo interdisciplinar es básicamente la dinámica psicológica relacional implicada en los problemas sociales intervenidos, tal como podemos observar en las citas siguientes.

[¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#)

La psicóloga es cuando da soporte para un tema por ejemplo de cómo trabajar los límites de los padres con los hijos, de cómo trabajar una separación, un conflicto familiar, una pérdida, un duelo o de cómo trabajar la huida de un menor de casa por ejemplo esta es la parte afectiva es la parte de las relaciones familiares.

[¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#)

Ahí está la temática, la temática o la problemática, que es el maltrato; mujeres que han sufrido o sufren todavía que conviven con su pareja maltratadora, claro entonces el maltrato primero que es un tema muy actual, hay muchas mujeres actualmente que sufren maltrato, está muy bien definido, está formado, la gente está difundido, todo el mundo sabe lo que es un maltrato. Lo que pasa es que claro, de eso a trabajar con mujeres maltratadas va un paso, la cosa es que tú lo sepas que haya un circuito; una guardia de seguridad que recoja la demanda de maltrato, que cuide a la mujer, que la lleve al juzgado, que le ponga un abogado, pero luego está la reparación de este maltrato, la reparación o el empoderamiento, que se llama, de estas mujeres que lo están sufriendo día a día, pero que no se atreven a separarse, por lo que sea: por una dependencia económica, por una dependencia de vivienda, por una dependencia de hijos, por la dependencia afectiva porque le quieren, ellas dicen: yo le quiero; entonces hay un trabajo ahí muy psicológico y muy emocional, y muy en sus relaciones en que las asistentes sociales se encuentran absolutamente desorientadas para afrontar su situación, necesitan de la psicóloga y lo dicen a demás, es en el único grupo que dicen: no, no aquí tiene que haber una psicóloga para intervenir (...)

[¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#)

(...) A ver, hay familias que pueden tener determinadas crisis producidas por deterioro de relaciones, pero que no ha habido ni malos tratos ni cosas de esas que son separaciones que se pueden superar sin ningún problema o sobre todo si atiendes problemática a nivel económico especialmente en esos casos no suele intervenir el psicólogo para nada.

¿Cuándo hay carencias materiales, económicas...?

Materiales o incluso problemas de vivienda, acceso a empleo incluso en algunos casos algún problema de integración tampoco. Si son enanos que tienen problemas en el colegio excepto que la familia tenga más problemas, normalmente, quien trabaja es la educadora con el menor.

[Educadora Social SSG 1 Caso II](#)

Mientras que la atención de un psicólogo (...) puede aportar un acompañamiento y abordar el problema de otra forma diferente, algo más integral que tiene que ver con las relaciones que las persona tiene con los demás.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

Nosotros actuamos sobre todo la educadora y yo con casos de menores de alguna manera para detectar situaciones de riesgo que tengan que ver con las relaciones de la familia, bien sean por maltrato, negligencia, valorar junto con la trabajadora social esa situación, convocar a la familia, actuar con los diferentes recursos que están alrededor.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

El proyecto de intervención familiar es en la metodología de trabajo un segundo momento que se trabaja en el equipo. (...) La trabajadora social valora más la dimensión relacionada con los accesos a los recursos, el psicólogo las relaciones interpersonales, lo relacional y la educadora, fundamentalmente, lo que es el acceso a la socialización secundaria y la educación formal.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Entonces si nosotros entendemos muchos de los problemas sociales, problemas de relación, de cómo te relacionas con los miembros de tu familia, cómo te relacionas con tu comunidad, ahí esa formación ecosistémico, que es el modelo que trabajamos todos los profesionales acá. Es lo que ha puesto el Ayuntamiento a la hora de trabajar con familias, es fundamental esa formación y esa formación del psicólogo en esa formación, pero creo que las trabajadoras sociales también podemos tener esa formación. Más en lo psíquico y en las relaciones como trastornos ahí nosotros no podemos entrar no porque no tenemos por disciplina esa formación, pero podemos ser trabajadoras sociales familiares con esa perspectiva ecosistémica.

En términos de variabilidad de esta propiedad, según se observa en los datos presentados los tres casos estudiados son homogéneos.

Propiedad 04: Multidisciplinariedad - interprofesionalidad como instrumento ante la complejidad de los problemas sociales y la necesidad de calidad de la intervención.

Esta propiedad refiere a cómo, en los encuadres de los SSGs, la interdisciplinariedad y el trabajo con equipos multiprofesionales se conforma como un recurso para el abordaje de la complejidad de los problemas sociales que se intervienen.

En primer lugar, refiere a que habría un tipo específico de casos y de grados de complejidad en éstos, que de manera privilegiada, hacen necesarias intervenciones desde encuadres interdisciplinarios. Tal como podemos ver en las siguientes citas.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

(...) el número de casos que aumenta o el número de competencias que traspasan sino también el número de casos que diríamos muy problemáticos, con difícil solución, que realmente tienen que ser casos interdisciplinarios y que eso lleva mucho tiempo y que no sé qué casos, por ejemplo, gente mayor que está sola y que tiene un síndrome de Diógenes por ejemplo, esto no es un caso fácil es largo, es difícil.

[Encargada SSG Caso I](#)

Aquí todo el mundo pide, es una relación bastante horizontal que depende de cómo este el caso y la situación principales que tenga a veces hay casos de que entran las dos profesionales porque son casos muy complicados, porque tenemos situaciones muy graves entonces entran los dos profesionales a la misma altura es decir a una misma entrevista.

[Educatora Social SSG Caso I](#)

El que simplemente es una cuestión educativa, entonces en eso yo no propongo los casos para el equipo que entre el asistente social o el psicólogo. Entonces yo distingo entre la intervención individual como individual propiamente y los casos interdisciplinarios justamente entendidos como en que entran distintas disciplinas.

(...)

En los casos interdisciplinarios que llamamos son aquellos casos donde hay muchos matices donde hay muchos aspectos dentro de la familia o de la persona y si que hacemos entrevistas conjuntas muchas veces el trabajador social y el educador social pero también en algunas el psicólogo.

Trabajadora Social Caso I

¿Pero tú dices que más menos el 20% de tus casos son compartidos cómo decides cuándo compartir y cuándo no?

Siempre que ha habido una situación de maltrato proponemos que sea interdisciplinario porque la persona tiene una serie de sufrimiento a tener que elaborar y situaciones en la que se pide la intervención de la psicóloga. Claro si lo valora la asistente social y yo creo que está en función de cómo vez esta persona, casos que he pedido la intervención de la psicóloga y que no sea tema de maltrato es situaciones de madres que manifiestan no saber poner límites a sus hijos, agresiones de hijos a sus padres. Entonces, yo creo que, aquí hay un tema no sólo educativo porque dices por qué no le dices a la educadora, yo creo que, no sólo hay un tema educativo sino un tema de en qué postura se pone una madre frente a un hijo, cómo puede ser que una madre permita que un hijo le maltrate, entonces yo entiendo que hay un tema de posicionamiento de la persona y por lo tanto tiene que haber una revisión.

(...)

¿Cómo llamarías a esos casos, que características comunes tienen esos casos?

Pues los casos compartidos, yo creo que, son multiproblemáticos y que requieren más de una disciplina si queremos hacer un abordaje más integral. Yo no me veo capaz ni tengo formación para empezar a ver qué posicionamiento tiene una persona o no.

Psicóloga SSG 1 Caso II

No, hay algunos casos en los que sí que hay una intervención que solamente llevo yo o la mejor se ha pensado en el tema de una mujer maltratada y que la trabajadora social le ha gestionado una ayuda económica y a tramitado el teléfono de asistencia para víctimas de violencia de género por ejemplo y se ve que la mujer de alguna manera está con una baja autoestima que necesita un determinado acompañamiento, apoyo psicológico en esos primeros momentos.

¿En otros casos que son al revés digamos es más bien social y complementa lo psicológico?

Sí, y casos en los que se interviene alguna manera conjuntamente pues son menores en situaciones de riesgo y se mantienen entrevistas incluso conjuntas la trabajadora social, con la psicóloga, con la educadora. A veces para realmente valorar las valoraciones de idoneidad, son entrevistas que se está presente la trabajadora social con la psicóloga y se recogen los diferentes ámbitos y aspectos.

Educadora Social SSG 1 Caso II

¿Por qué es óptimo que estén las tres, por qué no es sobre posición, por qué no es excesivo recurso o gasto de recurso?

Depende de familias y de casos también, a lo mejor, si es simplemente un acogimiento familiar bastante claro que el acogimiento se hace con abuelos maternos o paternos y ahí está claro, pues lo hacen la trabajadora social y la psicóloga. Luego, si hay más familia extensa si hay que mirar más a lo mejor nos repartimos el trabajo.

Sí, a veces por la complejidad también, el ver más cosas siempre es mejor que haya más profesionales

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Es que no tiene nada que ver cuando hablábamos, yo hago mucha diferencia el concepto de interdisciplinariedad no está muy incorporado ni siquiera saben la gente muy bien qué es eso. (...) Es entender como todos en conjunto tenemos que abordar una realidad que es compleja pero donde todos tenemos algo específico que decir donde nadie es más que nadie que hay una cosa específica pero que luego hay algo común que nos une.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Bueno nosotros ahí somos muy flexibles, por ejemplo en nuestro caso los educadores tienen repartidos los casos por edades, Gertrudis se encarga de los menores hasta 12 años, un poco por la etapa educativa de la primaria y Marcos ya a partir de la secundaria y la adolescencia. Si el acoso está marcadamente situado en un conflicto de convivencia con un adolescente o un adolescente infractor por ejemplo, quizás valoramos en una entrevista inicial que haga yo con Marcos o yo la hago inicialmente y el que interviene en este caso va a ser Marcos y no tiene porque intervenir ni Víctor ni Gertrudis.

En segundo lugar, esta propiedad refiere a que la interdisciplinariedad del abordaje de los casos es un recurso necesario para generar cambios en las dinámicas que están a la base de los problemas señalados, y para desarrollar intervenciones de calidad, tal como se aprecia en las citas siguientes.

[Encargada SSG Caso I](#)

Con lo cual yo parto en el caso del Guinardò yo pienso que es una experiencia de que primero es la dedicación es una dedicación al 100 por 100 y cuando digo esto quiero decir que esta incorporado al 100 por 100 a la dinámica del equipo como uno más del equipo esto que quiere decir que es una persona un profesional que al igual que los otros miembros del equipo lleva familias, lleva usuarios es decir que es responsable de la intervención individual de estas familias y que puede ser individualmente o interdisciplinariamente es decir que intervenga en casos o familias en que haya dos o tres disciplinas de la institución interviniendo entonces esto lo que permite es una riqueza en el equipo pero también es una apuesta el hecho de trabajar interdisciplinariamente (...)

[Educadora Social SSG Caso I](#)

Sí, adolescentes o niños, por ejemplo yo puedo llevar familias con niños independientemente yo sola pero si hay otros componentes más psicológicos, más del tema de recursos, más del trabajador social, demanda de recursos económicos, la familia tiene problemas ocupacionales para poder encontrar trabajo, tiene problemas

con la vivienda ya es un caso que sólo con la intervención a nivel educativo seguramente no es suficiente para que haya cambio porque está muy bien que podamos basar en ámbitos educativos, en pautas, pero no sólo con eso va a cambiar la situación. Entonces ahí se incluyen otros profesionales como pueden ser los trabajadores sociales o el psicólogo.

Psicóloga SSG Caso I

¿Ahí está el complemento, tú te encargas de la parte afectiva psicológica y ella trabaja los temas sociales, trabajo, pensión, en fin?

Ella le aporta recursos y a través de esta aportación se da cuenta que hay más problemas, que no todo es un problema de inmigración, de que tiene que conseguir un PIRMI para encontrar trabajo y ya está, sino que hay un problema de adicción, hay un problema de maltrato, hace 10 que está aquí y no lo ha superado entonces necesita un abordaje de otro profesional además y pide psicóloga, entonces claro, es un buen trabajo porque se puede avanzar y haber un cambio.

Encargada SSG 1 Caso II

Tú decías, al principio, tenemos la suerte de contar con un psicólogo, ¿por qué dices eso, por qué suerte y no mala suerte por qué lo valoras?

Porque me parece bien que sea un equipo con distintas disciplinas porque siempre hay mejor visión de un conjunto, o sea, yo tengo una visión de una parte del problema pero el otro puede ver más cosas, tres ojos ven más que, me refiero, a tres ojos.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

No. Yo creo que, es una característica desde el inicio del trabajo de la intervención social el que siempre se ha planteado como un trabajo interdisciplinario. Se ha planteado y se sigue planteando y cualquier recurso o servicio que se genere siempre hay profesionales que no son únicamente el típico interventor psicólogo terapeuta. Por ejemplo, un servicio especializado de atención a la familia e infancia es un equipo que apoya a los profesionales que trabajan con familia e infancia en los distintos equipos base. Los apoyan fundamentalmente para trabajar aspectos de contexto terapéutico y educativo, no trabaja en el control de la familia que en eso ya está el trabajador, pero apoyan al equipo base en estos tipos de casos que tienen una característica de mayor complejidad para darles una respuesta adecuada a los problemas que se deben superar.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Porque ese objetivo se tiene que hacer de manera multidisciplinar, ni con trabajadores sociales sólo, ni con técnicos medio sólo, eso no se concibe es obvio.

¿Ha sido obvio para ustedes?

Claro, esa experiencia para nosotros sí que es así, no exageramos nada, es necesario para una adecuada intervención, es decir es un engranaje complicado y tienen que haber piezas diferentes que vayan ofreciendo soluciones diferentes que sólo podamos ir manejando con la metodología que nos parece para conseguir eso.

Encargada SSG 1 Caso III

Los 3 tienen que aportar cada uno su parte, es decir, que es importante poner los recursos, importante tener en cuenta las relaciones que se están dando en ese núcleo familiar, también es igual importante el aporte que hace el educador de que pautas, que estilos educativo hay que modificar, por lo menos el educador aporta que pautas educativas hay que modificar y el psicólogo está aportando como hacer y el trabajador social está aportando el sostén del espacio económico o de recurso que posibilita y que sostenga porque por lo menos para que se vaya a la familia a hacer mediación familiar porque el conflicto sea aparatoso.

Educadora Social SSG 1 Caso III

¿Qué te parece a ti eso que estén esas tres miradas integradas?

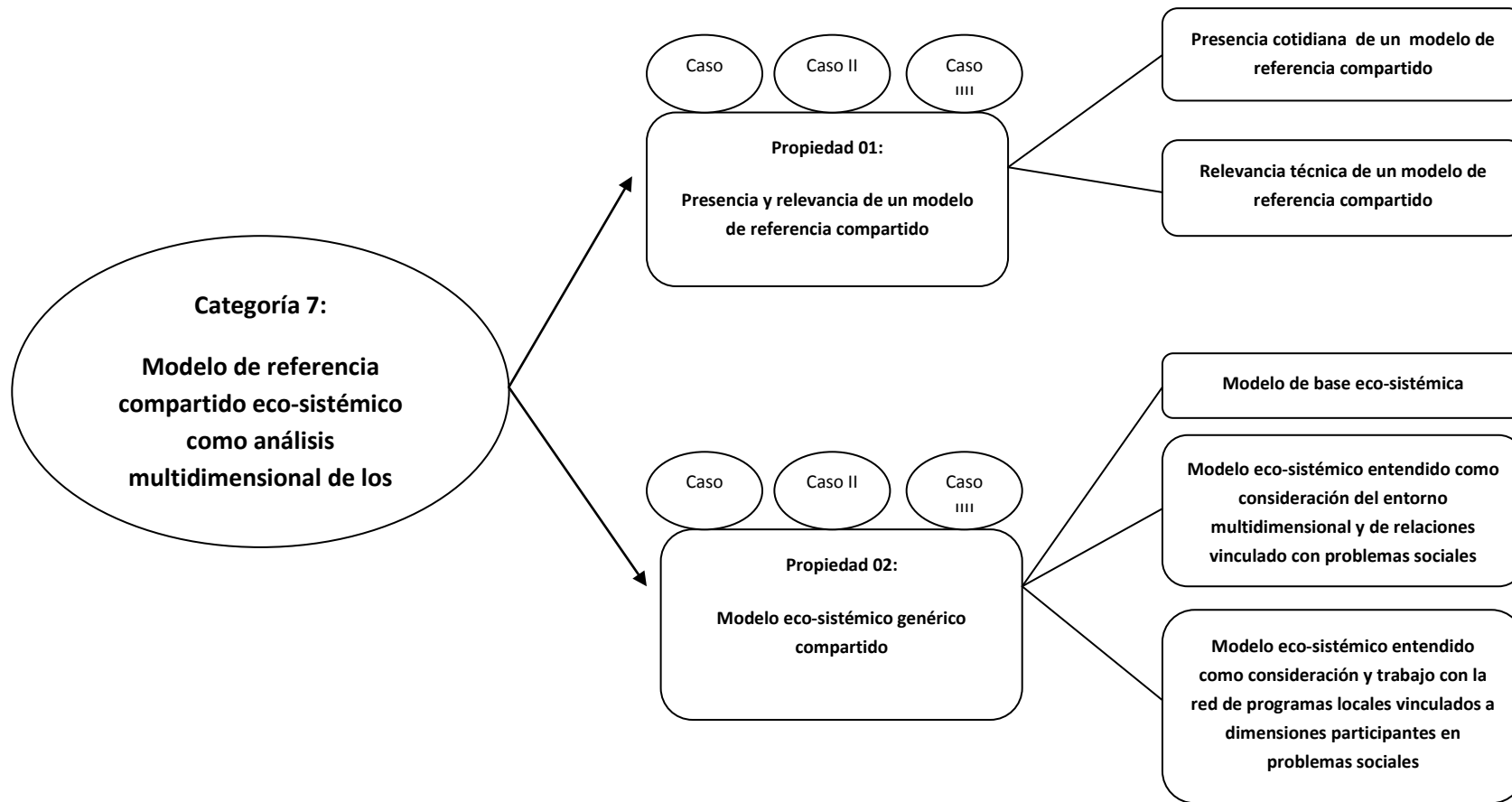
Yo creo que es la mejor intervención que se puede hacer y la más adecuada para resolver el problema.

¿Por qué?

Yo no he estudiado mucho pero considero que el trabajar un sistema en conjunto desde todos los ámbitos, es la mejor posibilidad de que haya cambios y de que se pueda mejorar las condiciones en que esta esa familia y además el trabajo en red es lo que más enriquece.

En términos de la variabilidad o dimensionalidad de esta propiedad, observamos desde los datos presentados, que los tres casos estudiados presentan homogeneidad a este respecto.

Diagrama 7: Categoría Modelo de referencia compartido eco-sistémico como análisis multidimensional de los problemas sociales



Propiedad 01: Presencia y relevancia de un modelo de referencia compartido

Esta propiedad refiere básicamente a la presencia en los SSGs de un modelo de referencia compartido por el conjunto de los profesionales de cada equipo multiprofesional, valorado como una condición de relevancia con efectos sobre el proceso de trabajo conjunto de los equipos.

Las citas siguientes dan cuenta y respaldan la constatación de la presencia de un modelo de referencia compartido.

[Encargada SSG Caso I](#)

Yo lo tengo claro desde mi centro, desde mi experiencia y desde mi equipo que tenemos una perspectiva sistémica de trabajar en individuos, es decir, la identidad del individuo se va construyendo a partir de la relación con las múltiples dimensiones de su entorno, con la dimensión del trabajo, de los amigos, de la tienda, eso es lo que hace crecer al individuo. El individuo no es aquí el que viene a llorar, no, llora porque le ha pasado esto, lo otro y es la identidad la que se transforma, y nosotros lo que hacemos es ir englobando todo esto desde el trabajo de red y desde las distintas disciplinas. Es decir, no haremos una intervención sola haremos una intervención en conjunto de esas dimensiones. Yo pienso que, ese es el enfoque del ayuntamiento, ahora que sea sistémico, yo no he leído nunca en un documento que diga que sea sistémico.

[Trabajadora Social Caso I](#)

A nivel de trabajadoras sociales aquí los que han hecho formación han sido sistémica y, yo creo que, hasta en la carrera todo lo que es trabajo en red va innato con la carrera igual que los educadores.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Yo lo veo también en la supervisora Susana que es una mujer que viene de la parte sistémica y de la escuela de terapia familiar de San Pau, lo que compartimos todos en alguna forma en el equipo, y me encanta cada vez que viene y supervisar si hay un caso en el que yo intervengo me deja por las nubes me parece que lo hago bien y ella dice claro incluso a veces trabajadoras familiares también vienen y comparten el caso.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

Lo que empezó siendo, a lo mejor, más clínico con el tiempo ha sido más sistémico todo eso si que ha habido un aprendizaje sí que ya al final se considera como una de las mejores opciones para lo que es comunitario utilizar un modelo sistémico y es un poco lo que estamos haciendo, trabajar más o menos. Ahora, no desde mucho años, aquí las primeras experiencias con modelo sistémico incluso llamamos gente a que nos enseñara, no sé si te lo habrá contado Luís, que vinieron desde Castellón a enseñarnos, luego que hemos recibido formación sistémica desde el año '89 más o menos.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Creo que, es el paradigma que mejor se acerca al tipo de trabajo que se da en Servicios Sociales. Por ejemplo, un modelo psicodinámico para hacer un trabajo comunitario lo veo muy difícil. Un planteamiento psicodinámico para desarrollar relaciones con profesores, lo veo que, si puedes tener su conceptualización, pero a la hora de la práctica el modelo sistémico se adecua mucho más. Eso no quita que en determinados momentos determinados paradigmas, me pueden ayudar, a comprender a acercarme todo lo que sea, pero como marco conceptual general, yo creo que, esa visión amplia de los sistémicos es lo que más se comparte.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

(...) Entonces, como has visto, se valoran los elementos de riesgo de los cuidadores, normalmente lo hacemos sistémicamente lo que son los aspectos relacionales del sistema parental o del cuidador, luego con el sistema de los menores o entre los hermanos y el sistema conyugal, básicamente, ahí valoramos las fortalezas y las debilidades. Con esto podemos hacer un básico diagnóstico donde podemos definir el tipo de contexto en que el menor se está desarrollando y para eso tenemos una tipología general de contextos de desarrollo que va desde lo normalizado, bajando por los contextos en necesidad, contextos en dificultad y conflictividad.

A su vez las citas que a continuación se presentan sostienen y respaldan la relevancia técnica que desde los agentes se le asigna a la presencia de un modelo compartido por el conjunto del equipo.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Es una persona que no había trabajado nunca en el Ayuntamiento de Barcelona y que no conoce el modelos de cada centro, claro, el nivel no es el mismo no es que no pueda ser el mismo pero es normal que una persona que acaba de entrar que no conoce la forma compartida del equipo, el cómo se trabaja en el Ayuntamiento de Barcelona, la experiencia sirve, que por edad es mucho más joven, a esa persona, claro, le faltara trayectoria. Los otros tres fueron de los primeros que entraron a trabajar en el Ayuntamiento de Barcelona, es decir, que los tres tienen un nivel muy igual y esta cuarta vamos a dejarla de tener y aquí vamos a llorar mucho también porque nos parecería muy conveniente tener una persona en cada centro.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

(...) ahora acaba de cambiar pero antes también cambió y ahora mismo, por ejemplo, ha entrado gente nueva en el equipo con decirte que cada cuatro cinco años estamos cambiando de gente siempre hay alguna novedad.

¿Y eso afecta, a tú juicio, el trabajo?

No, ya no.

¿Antes sí?

Antes sí porque ahora los cambios son sobre lo que había, quiero decirte, ya no existe tanto la inestabilidad de los pueblos entran se salen y eso, aparte te crea una angustia a ti como equipo el saber si mañana somos dos o veinticuatro más o menos ya hay una consolidación de una forma de trabajo no hay grandes pérdidas a ese nivel o al menos no nos afectan y si alguien se va es porque mejora y nos alegramos mucho de que mejore y recibimos bien al que llegue.

Psicólogo SSG 2 Caso III

¿Entonces no es sólo demanda, son las 2 cosas, también pesa el interés y formación en intervención preventivo comunitaria?

Claro es que no es lo mismo que haya accedido a un centro de Servicios Sociales un psicólogo con una formación más clínica o más social. El clínico está más acostumbrado a la familia y al caso, ya que estábamos hablando de los 3 niveles de intervención que puede tener un psicólogo, si tú tienes una formación más clínica donde te sientes cómodo es en el trabajo individual con familias, te va a pedir menos el cuerpo trabajar con otros niveles de intervención supra familiares. No obstante, el Ayuntamiento le ha pedido a todo psicólogo llevar grupos, ya se está pidiendo que se salte de lo individual a lo grupal.

Académica Especializada Caso III

(...) tú dices, en Madrid, hay experiencia como la mesa de casos, el trabajo en red, estas formas, formación en elementos como más de fondo como habilidades parentales o hasta tipo de asesoría dime ¿de qué depende? (...) ¿cuáles son las dimensiones, variables, procesos que influyen en que se caiga en un polo más digamos burocratizado, individual al extremo, no asistencial a un polo más colectivo, relacional, más integrado, más de interdisciplinar?. Pensando en eso contigo, yo me he preguntado ¿qué lo determina hasta acá, es sólo la política, influye el psicólogo, el equipo, el distrito, cuáles son las variables?

Multivariantes. Mira, yo pienso que, la formación compartida y desarrollada por el equipo.

¿Del equipo en su conjunto?

En relación al equipo, formación del equipo en su conjunto, estabilidad laboral y estabilidad del equipo, que lleven tiempo, formación en un modelos conjunto, que hagan supervisión o coordinación, y quien coordina ese equipo.

(...)

El director, el líder, los modelos que traigan cada uno porque muchas veces te encuentras a un psicólogo con un modelo sistémico, un trabajador social con un modelo, a lo mejor, que se ha formado en grupo y el psicólogo se ha formado en clínica y, entonces, las funciones de cada uno chocan porque el psicólogo piensa que el trabajador social no puede hacer grupo, el trabajador social piensa que el psicólogo no debería hacer no sé qué.

En cuanto dimensionalidad de esta propiedad, según podemos desprender desde los datos expuestos, esta propiedad se presenta homogéneamente entre los tres casos estudiados.

Propiedad 02: Modelo eco-sistémico genérico compartido

Esta propiedad refiere en lo fundamental que en los SSG estudiados, el modelo de referencia compartido tiene una base eco-sistémica, y que en términos genéricos, el uso y presencia de esta perspectiva en los equipos hace referencia a dos acepciones básicas.

Por una parte, refiere a la consideración del entorno multidimensional y relacional que actúa y hace parte de los problemas sociales que se abordan. Por otra, hace referencia a una acepción que resalta la necesidad de tener en cuenta y actuar de manera conjunta y coordinada con la red de programas sociales del entorno, asociados o que hacen parte de los diversos contextos relevantes en los problemas sociales abordados.

En las siguientes citas se sostiene la observación de la base eco-sistémica del modelo de referencia compartido.

[¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.](#)

(..) Hay una formación muy sistémica desde la directora trabajadoras sociales educadoras tenemos la suerte que en este equipo la psicóloga tiene formación sistémica y esto es una suerte.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

Lo que empezó siendo, a lo mejor, más clínico con el tiempo ha sido más sistémico todo eso si que ha habido un aprendizaje sí que ya al final se considera como una de las mejores opciones para lo que es comunitario utilizar un modelo sistémico y es un poco lo que estamos haciendo, trabajar más o menos.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

Entonces, como has visto, se valoran los elementos de riesgo de los cuidadores, normalmente lo hacemos sistémicamente lo que son los aspectos relacionales del sistema parental o del cuidador, luego con el sistema de los menores o entre los hermanos y el sistema conyugal, básicamente, ahí valoramos las fortalezas y las debilidades.

En segundo lugar, en las siguientes citas se sostiene la presencia de una acepción genérica de la perspectiva eco-sistémica que resalta la necesidad de considerar el entorno multidimensional y de relaciones que está a la base de los problemas sociales.

[Encargada SSG Caso I](#)

¿Cuando tú dices sistémico a que te refieres? ¿Qué es lo sistémico concretamente acá?

La familia cuando yo hablo de la parte sistémica hablo del enfoque o sea del individuo con su alrededor por ejemplo y esto lo hacemos también en nuestro trabajo diario un individuo no lo trabajamos individualmente como puede ser una visión más clínica nosotros trabajamos todo con alrededor desde lo que es la familia todo lo que supone la familia el marco escolar, el marco de trabajo, de salud, bueno todos los ejes que tiene un individuo con su entorno.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Evidentemente, entendemos, eso sería un diccionario que manejamos en el equipo, hay un problema en la familia, que está pasando con la función madre, padre en esa familia que va en esa línea se le pide al psicólogo que intervenga con su praxis teórica y metodológica la que sea, es decir, intervendrá a lo mejor en la familia como grupo, si es más sistémico intervendrá viendo al padre o la madre podrá juntarlos circunstancialmente para ver algo más dinámico pero que intervenga para evitar ese pronóstico que el técnico hace y el foco yo diría sino en la totalidad de las relaciones de la familia y su entorno, el foco es los menores o sea esa generación (...)

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

(...) Yo por lo menos trabajo con un modelo donde está el aspecto relacional que lo entiendo desde un ámbito sistémico, donde lo central está en el estudio de la estructura y funcionamiento de la familia y de sus relaciones comunitarias, teniendo como complemento un modelo de competencias, un modelo cognitivo-conductual que complementa y enriquece el abordaje de los contextos de red en donde está integrado el menor.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Entonces si nosotros entendemos muchos de los problemas sociales, problemas de relación, de cómo te relacionas con los miembros de tu familia, cómo te relacionas con tu comunidad, ahí esa formación ecosistémico, que es el modelo que trabajamos todos los profesionales acá. Es lo que ha puesto el Ayuntamiento a la hora de trabajar con familias, es fundamental esa formación y esa formación del psicólogo en esa formación, pero creo que las trabajadoras sociales también podemos tener esa formación. Más en lo psíquico y en las relaciones como trastornos ahí nosotros no podemos entrar no porque no tenemos por disciplina esa formación, pero podemos ser trabajadoras sociales familiares con esa perspectiva ecosistémica.

En tercer lugar, en las siguientes citas se sostiene la presencia de una acepción que resalta una perspectiva genérica que entiende lo eco-sistémico como la necesidad de abordar los problemas trabajando con la red de programas locales, relacionados con las múltiples dimensiones vinculadas con los problemas sociales abordados.

[Encargada SSG Caso I](#)

Yo lo tengo claro desde mi centro, desde mi experiencia y desde mi equipo que tenemos una perspectiva sistémica de trabajar en individuos, es decir, la identidad del individuo se va construyendo a partir de la relación con las múltiples dimensiones de su

entorno, con la dimensión del trabajo, de los amigos, de la tienda, eso es lo que hace crecer al individuo. El individuo no es aquí el que viene a llorar, no, llora porque le ha pasado esto, lo otro y es la identidad la que se transforma, y nosotros lo que hacemos es ir englobando todo esto desde el trabajo de red y desde las distintas disciplinas. Es decir, no haremos una intervención sola haremos una intervención en conjunto de esas dimensiones.

Trabajadora Social Caso I

Yo creo que, por el hecho de trabajar en red porque teóricamente desde atención primaria es de donde tenemos el privilegio de trabajar con las entidades, para mí, eso ya es un trabajo en red. Y el trabajo sistémico es tener en cuenta todo el sistema familiar y el sistema de recursos entidades que hay en el barrio. La gente que ha hecho formación aquí la ha hecho sistémica.

Encargada SSG 1 Caso II

(...) Cuando hablo de sistémica, quiero decir, muy abierta, permite el contacto con todos estamos en contacto también con la escuela del niño, con los profesionales que más o menos afectan a la problemática sobre la que se está interviniendo, tratamos de ponernos en contacto todos, de coordinar los recursos para que el refuerzo o la organización sea buena y todos digamos lo mismo también.

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

Potenciación, también puede ser una intervención de complementación porque la hacemos conjuntamente, en algunos casos, con Salud Mental que trabaja la parte más clínica de la prevención. Yo por lo menos trabajo con un modelo donde está el aspecto relacional que lo entiendo desde un ámbito sistémico, donde lo central está en el estudio de la estructura y funcionamiento de la familia y de sus relaciones comunitarias, teniendo como complemento un modelo de competencias, un modelo cognitivo-conductual que complementa y enriquece el abordaje de los contextos de red en donde está integrado el menor.

En cuanto dimensionalidad, según podemos desprender desde los datos expuestos, esta propiedad se presenta homogéneamente entre los tres casos estudiados.

Propiedad 01: Desarrollo de Autonomía y Reducción de Riesgos como Objetivos de intervención

Esta propiedad da cuenta que en los SSG estudiados, los Objetivos de Intervención son formulados en relación con dos énfasis diferentes entre los cuales fluctúan. Por una parte, un énfasis puesto en Objetivo de Desarrollo de Autonomía y de Potencialidades de los sujetos de las intervenciones. Por otro lado, un énfasis puesto en la Reducción de Riesgos en estos sujetos.

En las citas siguientes podemos observar la presencia de definiciones de objetivos de Autonomía y Desarrollo de Potencialidades.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Entonces dices asistencialismo, que es lo que ha hecho los profesionales, en la medida que los recursos no son universales los profesionales evalúan situaciones de necesidad y en función de su criterio profesional otorgan o no otorgan determinados usos. Si una persona, tú puedes decir, acabo dándole pescado y no le doy caña a nadie ahora, tú le pasa esto, te doy pescado. Nosotros los profesionales creo que trabajan con una perspectiva que aunque trabajen con personas y con familias intentan recuperar trabajar los potenciales para que aquella familia no dependa de los servicios sociales o sea, yo creo, que todos los profesionales no sólo el psicólogo trabajan con la recuperación de potenciales y eso en lo que nosotros hemos llamado la estrategia de mejora de atención primaria. Es uno de los elementos básicos nosotros hacemos una reformulación de lo que es la estrategia de mejora de atención primaria en la que definimos muy claramente cuál es la finalidad y la finalidad es hay una mención específica cobertura de necesidades básicas.

(...)

Pero a partir de ahí toda esa acción se tiene que inscribir en una potenciación de sus habilidades para conseguir por ellos mismos y enmarcarlos en un acción comunitaria más amplia y eso está definido así.

[Encargada SSG Caso I](#)

(...) la demanda es la excusa para que el individuo, la familia se acerque a los Servicios Sociales primeramente para conocernos. Ellos hacen una demanda y está la capacidad del profesional de intentar hacer todo el engranaje y buscar las potencialidades de cada uno para ver que eso se le va a dar a él y en cambio le voy a ayudar para otra cosa. Esto no es fácil y requiere tiempo.

[Educadora Social SSG Caso I](#)

¿Cuál es el objetivo la mayoría de las veces?

Yo creo que es a menos a mí como lo entiendo poder mejorar la situación familiar o personal de esa persona. Cuando a veces las personas vienen con una demanda concreta a veces esa demanda concreta sí que lo es muy concreta y ya está pero hay otras veces que debajo de esa demanda hay otras. Si se puede trabajar todas esas

demandas la concreta más las que están subterráneas bueno pueden cambiar ciertas dinámicas y ciertas maneras de estar esa persona que le pueden favorecer su autonomía.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Yo siempre digo que, es como un laboratorio. Aquí vamos a investigar, qué pides. Si me pides asistencial vete a caritas, mi trabajo tiene otra función a mi me pagan para que no vuelvas por aquí que tengas una temporada pero no vuelvas porque si no creas una dependencia que desgasta mucho a los profesionales.

[Educadores Sociales SSG 2 Caso III](#)

¿(...) cuál es la estrategia que siguen (...)?

Desde el punto de vista educativo es la propia movilización de recursos. Nuestra sociedad joven, una sociedad moderna joven donde la administración ha ido creciendo, donde los políticos han ido dando y quizás hay ahí como un globo sombra de decir los Servicios Sociales pueden no sé cuánto. Sabemos que la solución no está afuera porque el problema no está afuera en ese tipo de situación, entonces la movilización de los propios recursos...

(...)

¿A qué apunta eso?

Apunta a la autonomía del ciudadano, no a la dependencia.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

Todo eso está articulado en torno a eso. El modelo de competencias lo que hace es iluminar los factores de protección que tiene la familia y ahí trabaja para incrementar la capacidad de ser protagonista de su propio desarrollo, reforzando los factores de protección, los factores de riesgo van a ir mermando. No hacemos un enfoque sobre lo negativo en principio sino sobre la potencialidad y sobre eso es sobre lo que se intenta trabajar. El trabajo, básicamente, lo que hacemos es ayudar a la persona, desde esta perspectiva, es a ver los problemas que tiene porque vienen siempre con los problemas y el victimismo e intentamos que vean que tienen problemas pero también posibilidades y capacidades. Y que cuentan con nosotros para que ellos vean cada vez menos víctima y más protagonista de sus circunstancias.

En las citas siguientes observamos la formulación de objetivos en relación a la Reducción de Riesgos.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

A qué se apunta, depende, sobre todo al cuidado de los menores o bien para favorecer que no tengamos que sacarlos del domicilio o bien para favorecer una buena salida de los menores del domicilio y un buen trabajo posterior con los padres para que los niños regresen si cabe que regresen.

(...)

En principio, cuando el maltrato ya está detectado se supone, por eso te decía antes, que ahora le vamos a dar una advertencia al maltrato, ahí vamos a suponer que retiramos al menor volvemos a incidir sobre la familia, el padre o la madre, las personas que se queden en el domicilio para que resuelvan los problemas, conflictos que han ocasionado. Que el menor tenga que salir de allí, a veces, sigue trabajando con la familia en todos los aspectos más o menos adversos y claro derivándola a los sitios que consideramos adecuados para que se solucione parte de la problemática que presenta y que vean que así se va a favorecer el regreso del menor, entonces, claro sigue habiendo una intervención con la familia desde distintos ámbitos.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

(...) cuando yo traigo los casos que vienen nuevos con una demanda concreta, nos sentamos y valoramos del 1 al 3 según nosotros creemos que puede tener mayor o menor riesgo o dificultad y ese es un criterio que tenemos en cuenta a la hora de entrada de los casos. De esos 90 que te digo yo o 70 que hay en lista de espera para entrar en este servicio, lo primero que hacemos cuando llega la petición de que debemos intervenir es contextualizar y decir delante que tenemos 1, 2 o 3 de riesgo, cual es la dificultad que tenemos delante. Entonces eso se hace con lo cual obtenemos un no entran por orden de llegada si no por otro criterio y el criterio es los de 3 que se supone que tienen más dificultad y más complejo va a ser el cambio. Se meten algunos sobre todo los que incluso podemos valorar que puede estar en riesgo la vida o integridad física del niño, esos son los primeros pero que para que puedan hacer un trabajo realmente de cambio como la estructura de los servicios también le exige un tipo de casos que tiene que tener activos, de casos que yo le digo del 1 que son tonterías por lo menos lo que tenemos delante un chavalillo de 15 años que se ha metido a una casa sacó un coche y a tenido la mala suerte de que el policía lo ha cogido en ese momento y eso es una gamberrada adolescente y esos son los que valoramos de 1 (...)

[Trabajadora Social SSG 1 Caso III](#)

¿(...) cuando tomas un caso, cuando tú te planteas un plan de trabajo hacia donde apuntas?

A la necesidad.

¿A la necesidad, ya a satisfacer la necesidad?

Satisfacer la necesidad para poder reducir el riesgo que exista en ese menor, si yo sé que ese menor no tiene las necesidades básicas cubiertas entonces se trabaja con la familia para cubrir esa necesidad y poder ver que ese riesgo va disminuyendo. Nuestro objetivo es que la familia se quede sin riesgo y que en el niño no exista riesgo y cuando no se puede pues ya se emite un informe

Respecto de la variabilidad de esta propiedad podemos observar desde los datos presentados, que los Objetivos formulados en el Caso I ponen énfasis en el Desarrollo de Autonomía y Potencialidades de los sujetos. En el caso III, se observa una mezcla en donde aparece la

presencia tanto del objetivo de desarrollo de Autonomía y Potencialidades, como el objetivo de Reducción de Riesgos. Y por último, también se observa que en el caso II la formulación del objetivo refiere básicamente a la Reducción de Riesgo.

Propiedad 02: Desarrollo de Capacidades Propias, Desarrollo de Competencias, Orientación-Formación-Formación, Asistencia en necesidades básicas como núcleos de la estrategia de intervención

Esta propiedad da cuenta de la gama de focos básicos o nucleares de la estrategia de intervención que se implementa en los SSGs. Específicamente, refiere en primer lugar a la Promoción del Desarrollo de Capacidades Propias en los sujetos, así como también en segundo lugar, al Desarrollo de Competencias y Habilidades. En tercer lugar, a la entrega de Orientación, Información y Formación. Y por último, en cuarto lugar, a la Asistencia en Necesidades Básicas.

Las citas en que se fundamenta la presencia de la estrategia centrada en Desarrollo de Capacidades, las podemos observar en las citas presentadas a continuación.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

(...) ahora en esa atención a la demanda nosotros intentamos no darle una visión asistencialista. Cuando tú trabajas con un grupo es para romper esa visión asistencialista, le estamos diciendo usted como persona y como grupo tienen capacidad de abordarlo, seguramente ustedes tienen más recursos de lo que le pueda dar yo en el trabajo individual que haga yo con usted o con su familia.

[Encargada SSG Caso I](#)

(...) Es esta la intervención que va más allá de lo asistencial y rescatar las propias capacidades del individuo porque incluso cuando viene aquí hay que darle la vuelta para saber si él activando sus propios recursos puede salir de la situación

[Educadores Sociales SSG 2 Caso III](#)

Vamos mucho más, trabajamos en las capacidades de los chavales. Mira ayer por la tarde cerramos 2 proyectos de intervención grupal, uno de trabajo de habilidades sociales con menores y/o adolescentes, son dos grupos, donde ya se han detectado situaciones de dificultad de convivencia entonces le damos una alternativa más dirigida al desarrollo de sus capacidades. Entendemos además esto desde una perspectiva y decimos en los colegios e institutos, si un chaval no sabe matemáticas normalmente se le enseña, si un chaval no sabe relacionarse normalmente se le expulsa.

[Trabajadora Social SSG 1 Caso III](#)

(...) que ellos vean el problema que no es sólo una necesidad económica sino que hoy día deben trabajar para cubrir las necesidades básicas de sus hijos y que no pueden siempre estar viviendo de la administración y que ellos tienen capacidad de resolver los problemas.

Trabajadora Social SSG 2 Caso III>

Sí es fundamental y esa perspectiva creo que es fundamental incorporarla en todos los Servicios, quizás cuando hablamos de menores y de familia más aun. Yo he estado en otros Servicios y he intentado trabajar en esa perspectiva también, es decir, que cuando te plantean una demanda económica se da vuelta la demanda a una perspectiva relacional por qué surge esta demanda y entenderla desde lo relacional y considerando las capacidades necesarias de desarrollar, es fundamental creo yo para intentar generar algún cambio en la situación y en las capacidades de la familia o de la persona.

El énfasis en el Desarrollo en Competencias y Habilidades, como foco de la estrategia, se observa en las siguientes citas.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

(...) intervenimos en la gran medida un número importante de familias que atendemos aquí en atención primaria dentro de los diferentes programas tenían, tienen dificultades para llevar una convivencia y una convivencia en el sentido intrafamiliar como una buena convivencia social de eficacia social y nuestros clientes, usuarios hay un número notable de familias que tienen esas dificultades y entendíamos que la presencia de un psicólogo nos podría ayudar a entender y a intervenir especialmente estas familias, e intervenir en ellas, de manera que mejorara esa convivencia.

Psicóloga SSG 1 Caso II

En algunos casos en los que se lleva eso seguimiento de unos determinados padres que son negligentes en el cuidado de su menor o no tienen unas pautas educativas adecuadas sobre todo a nivel de orientación sobre cómo ir modificando el comportamiento de esos menores de cómo ir tolerando ellos la frustración de oírlos a lo mejor llorar en determinados momentos cuando no consiguen sus cosas.

Ir indicándoles al respecto, dándole ciertas pautas de manejo pero como orientación más que nada y luego también vez a padres poco habilidosos y también alguna recomendación a nivel de cómo ser más asertivos pero tampoco como una terapia en sí, sino como cosas muy puntuales las familias con las que nos movemos no dan tampoco para ese tipo de trabajo.

Educadora Social SSG 1 Caso III

¿Cuando tú dices que haya cambio, a qué te refieres?

Claro son familias que hay y circunstancias que provocan ese riesgo, intentamos nosotros que los riesgos para los menores sean los mínimos. Entonces si una familia tiene dificultades en habilidades parentales pues si conseguimos que asistan por ejemplo a la escuela de padres pues algo irá cambiando en ellos y mejorará la relación que tienen con los menores.

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

Y las habilidades, todos los educadores trabajan mucho lo que son las habilidades parentales, hasta donde podemos en sesión individual, hay veces en que los casos es mejor que pasen a grupo y pasarían con Víctor o con Marcos. Y bueno trabajar las habilidades porque hay un grueso de educación que están perdidos como padres o necesitan un apoyo o necesitan escuchar bueno usted lo está haciendo muy bien lo que pasa es que le ha tocado un niño puñetero y estos son unos años, entonces trabajamos habilidades parentales y a veces sexualidad.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Yo le llamaría una intervención primero compensadora, yo le llamaría también una intervención de refuerzo de las competencias de las familias, más en un modelo de potenciación. O sea es una intervención que no va a atender el daño hecho sino que va a intentar ir paliar y reforzar ese sistema familiar para que pueda atender las necesidades de desarrollo de sus hijos.

El énfasis en Orientar- informar y formar, como estrategia se respalda en las siguiente citas.

Educadora Social SSG Caso I

Modificando o bueno acompañando, sobre todo llevamos casos de adolescentes porque en ese momento de adolescencia es donde muchos valores cambian donde la norma es la transgresión muchas veces sí que necesitan un acompañamiento cuando dicen no quiero ni estudiar, ni trabajar y me quiero quedar en la calle haciendo tal cosa. Bueno ahí sale una demanda a veces una demanda de los servicios, del instituto, de la escuela, del CAP, o de la familia, o sale una demanda del mismo chico, "pues que no sé qué hacer estoy perdido" pues vamos a ver porque estás perdido, qué necesitas para orientarte, qué podemos hacer, dejando siempre está la parte de la persona.

Encargada SSG 1 Caso II

(...) más que nada intervenir para aconsejarle o favorecer el acceso a los otros recursos para que vayan a los otros recursos. Y luego, el seguimiento indudablemente, si cabe y si es de los otros recursos aconsejan que se haga seguimiento y en determinados casos como acogimiento familiar, casos de este tipo, si que nuestra intervención es más con la familia y si se trabaja la familia si se hacen mucho seguimiento y sí que es un poco más el caso más típico con el que trabajamos.

(...)

Decir hacerlo explícito, que ellos sepan que si no hacen esto pasa esto otro, para que esto no resulte, para que no pierda el niño, para que se declare situación de desamparo. Claro o si quiere recuperar al niño, la casa tiene que tener estas condiciones relativas al riesgo. Se le va dando una orientación, una guía hacia donde debe guiar su conducta para tener ciertos niveles en donde no haya riesgo para el menor, y tiene este marco judicial de fondo.

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

A ver, yo tengo una pensión individualizada, familia, chavales y estoy más dedicado a familia y adolescentes que a la parte de menores pero indistintivamente también los atiendo con una orientación de un proceso de socialización del chaval.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Sí, por ejemplo tenemos también una ludotecas, aquí se hace un programa socioeducativo de menores y adolescentes que también lo llevan los educadores y eso es un espacio de socialización secundaria donde hay un adulto pendiente de unos procesos de intervención y trabajo. Entonces niños que están fragilizados en cuanto a aceptación de normas pues lo mediamos a ese espacio, y ahí se decide si hay una tutoría o seguimiento del educador. Y también si hay dificultades o conflictos también los traemos al equipo hay lo analizamos.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III>

Sí claro son tareas educativas, también comportamiento con los padres como lo que te comentaba, ayudarles a una organización doméstica, a saber administrar económicamente el dinero, a saber cómo actuar con una adolescente o con un niño más menor, a garantizar la asistencia regular a clases, a hacer un seguimiento en salud y acompañar a los padres a solicitar recursos, si tienen que matricular a los niños en el colegio. Y también como actuar si un padre no sabe cómo educar al niño, enseñarles las funciones parentales. Y ahí nosotros hacemos un seguimiento cada 15 días.

Por último, en las citas siguientes podemos observar la presencia de un énfasis en la asistencia en necesidades básicas como componente nuclear de la estrategia de intervención.

Encargada SSG Caso I

Es muy importante la fase exploratoria de la situación de intervención porque también nos ayuda a nosotros. Hay gente que no nos permite este acceso con lo cual tú dices mire no lo podemos ayudar, pero si conseguimos rescatar las potencialidades de las personas, la autoestima, para mí, ya no hace falta pagar una cosa y ver a la gente que vuelve a ser autónoma ya es suficiente.

Trabajadora Social Caso I

(...) Después hay todo lo que es la tramitación de la prestación social del Pirmi. El Pirmi es una prestación social que tiene la Generalitat que es una ayuda económica mensual a cambio de elaborar un plan de trabajo con la persona para teóricamente formarse y volver al mercado laboral. Ahora aquí hay categorías, me parece, que unos 28, 29 expedientes de Pirmi hay personas que si quieren hacer formación y volver al mercado laboral hay otros que por hasta el mismo departamento de Pirmi a partir de los 58 ni les propone medidas porque no se va a insertar al mercado laboral pues con esta persona si no pasa nada yo lo puedo ver 2 veces al año y ya está. Y después el paquete de Pirmi son familias monoparentales o familias con hijos que básicamente monoparentales, pareja con hijos y que este percibiendo

Psicóloga SSG Caso I

(...) las mujeres que no pueden pagar el alquiler, pues ayuda de alquiler, pagamos un montón de alquileres desde aquí, un montón de presupuesto que tenemos de zona para ayudas económicas, muchos, muchísimos, que llamamos ayudas económicas. Hacemos un estudio, que esto lo hacemos cada año, ahora en septiembre cuando volvamos haremos una programación y una valoración de todo lo hecho durante este curso y entonces nuestra jefa, la Susana, nos trae números, nos cuantifica y nos dice nos hemos gastado tanto en esto, tanto en esto, claro sólo en vivienda, becas escolares, becas de comedor, becas de libros, alimento...

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

La mayoría de gente que está metida dentro de los servicios de atención primaria están absorbidos por la gestión de recursos pero se hace incorrectamente no se hace desde la estrategia y la dimensión teórica del trabajo de intervención social sino únicamente como dispensador de recursos.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

¿Qué es un recurso? Un recurso es desde un objeto periférico que en un momento utilizamos desde el lápiz, la tenaza son recursos que nos dotamos para realizar una tarea, pero claro si yo sólo tengo un martillo en casa y quiero quitar clavos y todo con el martillo es absurdo, yo creo que, es esa adecuación del recurso a la necesidad.

(...) Si, además, incluso nos podemos encontrar la otra cara de la moneda que si hay un momento en el que hay que renunciar a la intervención psicológica y decir con esta familia el compromiso va a ser muy improbable la única posibilidad de mantenerla a flote es, a través, del asistencialismo eso también estamos hablando de lo mismo, pero desplazando el polo y a veces el recurso económico es el único recurso y es la única manera de mantener una relación con la familia y es la única manera de hacerle bien a la familia. Los recursos están para gestionarse no para utilizarse de una manera inmediata.

Encargada SSG 1 Caso III

(...) todo el dispositivo de recurso porque es verdad la persona puede tener el conflicto pero por lo mismo tiene el problema de la luz que esta primero lo uno o lo otro (...)

(...) Los 3 tienen que aportar cada uno su parte, es decir, que es importante poner los recursos, importante tener en cuenta las relaciones que se están dando en ese núcleo familiar, también es igual importante el aporte que hace el educador de que pautas, que estilos educativo hay que modificar (...)

Educadora Social SSG 1 Caso III

Yo en este equipo veo que hay un poco 50 % asistencial y diría que un 50 % de cambio en la unidad familiar, en algunos casos lo conseguimos en otros no, pero la dirección del equipo va sobre eso.

(...) la mitad es asistencial y la mitad es un poco de intervención con ellos, de hablar y en las entrevistas hacerle ver los cambios que deben darse para que atiendan mejor a sus hijos y mejoren sus habilidades como padres.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

(...) Una vez que se ha hecho eso mi trabajo es en la fase de la valoración y ahí valoro yo si es un tema económico en relación a los menores en situación de riesgo, sólo intervengo yo, si hay situaciones de maltrato, si hay abuso, si son peticiones averiguar un poco en qué situación está y ahí se estudia la situación familiar que normalmente suele intervenir un psicólogo conmigo, por la parte psicológica que lleva él.

En términos de variabilidad de esta dimensión, los datos permiten observar homogeneidad respecto de la presencia de la estrategia centrada en Orientación e Información, y en la estrategia centrada en Asistencia.

Sin embargo, en lo que respecta a la estrategia centrada en Desarrollo de Competencias, encontramos que hay diversidad, presentándose en los casos II y III, y no en el caso I. De igual forma, respecto de la estrategia en desarrollo de capacidades propias, encontramos que está presente en los casos I y III, mientras no se registran datos de su presencia en el caso II.

Propiedad 03: Múltiples niveles de Intervención en los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad da cuenta de los niveles de intervención que considera la acción realizada desde los SSGs, y específicamente, describe que estos son múltiples, integrando el nivel individual y familiar, el nivel grupal y el nivel comunitario.

Refiere también, a que el énfasis primordial para el conjunto de los profesionales está puesto en el nivel individual - familiar, que el nivel grupal es abordado complementariamente, no estando presente en el conjunto de los casos estudiados. A través del nivel grupal se realizan acciones de tipo preventivo – educativas, así como de intervención en problemáticas de baja complejidad.

Describe además, que se implementan intervenciones de nivel comunitario, -también de manera complementaria y secundaria-, utilizando un encuadre general centrado en la coordinación de redes de recursos y de trabajo con redes sociales naturales, no realizándose de manera prioritaria acciones de tipo activación comunitaria.

Las siguientes citas respaldan esta propiedad en relación a que hay SSGs que trabajan en múltiples niveles de intervención.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Entonces, en los centros de servicios sociales que desarrollamos, digo el ayuntamiento, hay tres niveles de intervención, el nivel de atención individual y familiar, el nivel de atención grupal y el nivel comunitario, el desarrollo del nivel comunitario se complementa con lo que se ha ido desarrollando en los últimos tiempos a partir de experiencias diversas es lo que nosotros llamamos los planes de desarrollo comunitario.

[Educadora Social SSG Caso I](#)

Una parte es la atención individual que son las entrevistas, después está la atención grupal. También decir que en cada centro hay matices diferentes digamos que individual, grupal y comunitario cada centro tiene su manera de funcionar y entender que es grupal, que es comunitario y que es individual.

[Educadores Sociales SSG 2 Caso III](#)

Nosotros establecemos referencias a los distintos niveles de trabajo, trabajamos individualmente porque todos tenemos casos individuales, trabajamos en grupos de adolescentes, yo llevo un grupo de menores, seguimos, supervisamos, coordinamos porque lo ejecuta una empresa. Luego lo que tenemos claro que tenemos que trabajar un poco en la línea del desarrollo comunitario, tenemos claro que hay que trabajar con la comunidad, y qué es la comunidad, la comunidad son los institutos, son los colegios, son los centros de salud, son las parroquias, son las empresas que a veces vienen y nos ofrecen sus productos. Nosotros si en un momento dado viene alguien con una necesidad y no la podemos cubrir, la derivamos a esa empresa por ejemplo, y va un poco por ahí porque en el desarrollo comunitario entendemos que el trabajo no es solamente esperar que el cliente llegue como le ocurre al servicio SIO.

Las siguientes citas permiten observar que las intervenciones de nivel individual familiar son priorizadas y preponderantes, y que el nivel grupal se ubica en una prioridad secundaria o menor.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

(...) nos tienen que explicar el nuevo modelo pero la realidad es de que hasta ahora y por la carga de trabajo se está fomentando mucho más la atención individualizada que no las grupales y comunitario. Si bien, yo pienso que, es una válvula de escape importante y un trabajo importante de hacer pero, yo creo que, no en este distrito sino en muchos se deja de hacer grupales y comunitario por la gran carga individualizada.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Yo creo que, la radiografía de la problemática actual hay tantos ojos mirando a unas determinadas familias que, por un lado, está bien porque entonces diagnosticas de una manera mucho más compartida y aciertas más pero, por otro lado, tengo la impresión que es como todo se tiende más a individualizar y nos olvidamos de la prevención del trabajo preventivo que se llenan la boca tantos cargos y tantos políticos.

Trabajadora Social Caso I

Entonces la atención a familia se nos come porque a nivel de ayuntamiento de Barcelona no hay una ratio establecida de cuantos expedientes podemos llevar. Nosotros más o menos llevamos entre 75 y 80 cada una. Entonces si quieres sólo con atención individual ya nos sobra trabajo.

Lo que pasa, no sé si es por tradición o por no es por distraerte del trabajo individual muy pesado, casi todas hacemos algún tipo de intervención sea grupal o con entidades.

Por ejemplo, yo ahora, no hago ningún grupo sólo he hecho 2 intervenciones grupales en 18 años, o sea es que no tenemos experiencia. He hecho uno con Júlia en el tema de mujeres y otro que hicimos con otra trabajadora social y yo, sobre hombres solos que recibían Pirmi y no tenían relaciones familiares ni sociales.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Dime, ¿en cuanto a nivel de intervención podemos decir entonces a partir de esto que el psicólogo interviene más bien a nivel individual, con menores y familia, no interviene a nivel grupal ni tampoco a nivel colectivo comunitario, el psicólogo si pudiéramos esa gama está 100% individual?

Sí.

¿No hay actividades en que se junten 2, 3 personas que tuvieran la misma problemática y el psicólogo o el equipo hacen algo?

No está programáticamente previsto que esto sucediera o se haga.

Psicóloga SSG 1 Caso II

No, ellos están también dentro de lo que son familia e infancia y nosotros dependemos de Servicios Sociales a nivel general que tocamos todos los sectores de población. Lo que pasa que lo que más tocamos es atención a la infancia sobre todo la educadora y yo.

Trabajadora Social SSG 2 Caso III

Prioritariamente y por desgracia estoy en el individual.

¿Y por qué dices por desgracia.

Y en este tiempo hago algo de comunitario. Porque a mí me gusta más el trabajo comunitario y grupal creo que es fundamental.

Académica Especializada Caso III

Yo creo que, básicamente, por dos cosas por la manera en que ha ido creciendo la estructura organizativa de los Servicios Sociales, por ejemplo, van creciendo los Servicios Sociales y entonces se establecen 4 programas básicos que se financian desde Madrid, desde las comunidades y desde lo local, uno es servicios a domicilio y eso se tiene que implantar en todos los distritos, en todos los servicios comunitarios, servicio de ayuda a domicilio. Otro es junto con el servicio de ayuda a domicilio se

implanta lo que es la tele asistencia que también hay que coordinarlo. Otro es el servicio básico de información, orientación, asesoramiento y valoración en algunos sitios se les llama. Aquí en Andalucía, SIDO en otro SIO en otro SIUS que se llama en el estado la ficha que se trabaja, rellena los trabajadores sociales de los Servicios Comunitarios se llama SIUS, sistema individual de atención a los usuarios, con lo cual toda la estructura organizativa va reforzando lo que es la demanda individual.

Por último, respecto del nivel comunitario, tal como se observa en las citas siguientes, se observa que ocupa una prioridad secundaria, o bien no está presente como nivel de intervención.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Entonces ella, por ejemplo, como lleva este trabajo, lo digo porque es la que hace más trabajo comunitario. Ella coordina la mesa de profesionales, ahí sí que se siente muy bien y por otro lado va y fomenta la formación o información a las entidades de tercera edad; pero fíjate que ella lo hace como profesional, que comparte su saber con otro profesional y que al mismo tiempo informa como profesional a las entidades que tienen una necesidad de información de recursos, pero no intercambia con la comunidad diferentes problemáticas, diferentes cambios, diferentes posibilidades, potenciales de la zona para transformar esta dinámica o la mejora de esta población, porque podría mejorar todo el circuito en tercera edad.

[Trabajadora Social Caso I](#)

Dime en términos de esta clasificación que usan acá en el centro de intervenciones individuales, familiares, grupales ¿tú cómo te ubicas en esa? ¿Tu quehacer estas centrado en uno o en los tres?

Básicamente es trabajo individual.

¿Eso es particular tuyo o de todas tus colegas?

De todos, más que nada porque la organización que tenemos aquí. Ahora somos 7 trabajadoras sociales de las cuales 2 hacen primera acogida, que es atender a todas las personas que vienen por primera vez a hacer una demanda. Estas dos personas tienen de momento, si ahora viene alguien y dice quiero hora le están dando hora para febrero, o sea tenemos 1 mes o mes y medio de lista de espera. Las de tratamiento también tenemos lista de espera y nosotras nos vamos organizando que familias vamos viendo a parte las familias que ellas puedan pedirte una entrevista, o sea no se puede decir que tengamos 1 mes de lista de espera porque hay expedientes que los tienen haya y que si no pasa nada haya se quedan.

[Educadora Social SSG Caso I](#)

Como entrevistas he hecho unas 12 horas en individual del grupal depende del momento del grupo también no es lo mismo cuando empiezas el curso que cuando acabas pero unas 10 horas no sé no lo tengo muy claro en lo comunitario, tal vez es el que menos son bimensuales sí que mensualmente se hacen algunas coordinaciones no sé tal vez 2 horas semanales.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

(...) las de tipo comunitario no es que se visibilicen es que no en principio no existen, sólo se rescatan las intervenciones individuales o a familias.

[Encargada SSG 1 Caso II>](#)

¿En términos de estrategia, ha ido cambiando la importancia que tiene lo grupal, lo individual, lo comunitario o se ha mantenido?

No lo comunitario por desgracia lo tratamos poco.

¿Y siempre ha sido así?

Siempre ha sido así porque no tenemos ni tiempo, ni recursos, ni nada que apoye lo comunitario entonces desde siempre.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Es decir, hay 3 meses en que ayudas incluso a gente que no necesita recurso le tengo que dar para mantener esa línea de subvenciones, por un lado, estaría esto, esto ha hecho que profesiones como psicólogo y educador sí que pueden atender ese campo social y esto tiene que ver con la organización y con la distribución de tareas pues sí que es necesario la figura del educador, psicólogo puesto que ha habido un repliegue de la trabajadora social hacia las tareas más administrativas más asistenciales desde ahí queda un campo que está totalmente descubierto que es el comunitario.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

Por ejemplo el impulso de recursos está siendo aportado pero no se consolidó, bajo mi punto de vista, lo que es la red de atención primaria, es decir, lo que sería el trabajo en la comunidad para crear condiciones para que la propia comunidad pueda afrontar sus problemas y resolverlos. Se dejó la intervención comunitaria como una sensibilización, como un trabajo de concienciación, de activación del potencial de la comunidad para resolver sus problemas y cada vez el modelo ha ido tendiendo más hacia la problemática individual.

[Trabajadora Social SSG 1 Caso III](#)

Es verdad que no se trabaja tanto lo comunitario, se trabaja más a nivel individual, familiar y grupal, lo comunitario no. Como te explicaría son tres niveles que se han marcado siempre en la intervención en los Servicios Sociales pero es real que el ámbito comunitario no se trabaja, en el CORE es más cerrado a nivel grupal y a nivel familiar.

[Educadora Social SSG 1 Caso III](#)

No nosotros a nivel comunitario no.

¿No hacen nada?

Sólo el proyecto de coordinación institucional que es más participativo que somos los que un poco la entidad que ha promovido que eso salga.

Las citas siguientes sostienen que el nivel de intervención comunitario es entendido como coordinación de redes de recursos institucionales.

Educadora Social SSG Caso I

Y a nivel comunitario hay el 'interxarxas', que no se si Júlia te comento lo que es, bueno es un grupo donde el tema central es el vinculo entre adolescentes e infancia a partir de ahí se hacen o charlas, conferencias o se hace el trabajo de familias a nivel individual, por ejemplo, en casos de familias que estamos trabajando a nivel individual en el que intervienen diferentes servicios es una manera de sistematizar ese trabajo y una manera de irnos viendo cada tanto, dos o tres meses, y compartir cómo esa familia se muestra en ese servicio, que avances ha tenido en este otro, cómo está yendo la evolución de la familia de una manera más sistemática.

Psicóloga SSG Caso I

(...) yo lo veo, con otras profesiones, "hay tantas entidades de no sé que, hay tantas entidades de no sé cuantos y tienen, esta entidad tiene estos problemas, esta entidad son culturales", ellos las clasifican, cuantifican, clasifican y utilizan como recursos, "a esta señora que vaya a esta entidad, esta entidad nos puede aportar becas para... abuelitos", pero no entienden proyectos comunes o proyectos en los que las problemáticas de la comunidad, que no sean las entidades o asociaciones, estas entidades o asociaciones pueden intervenir y trabajar conjuntamente, esto cuesta mucho, ver esta conexión. Yo no trabajo con entidades porque me interesa lo que hacen las entidades, a mi lo que me interesa es diagnosticar que potenciales tienen, que intereses tiene para las problemáticas que nosotros analizamos y poder trabajarlo conjuntamente.

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

Nosotros establecemos referencias a los distintos niveles de trabajo, trabajamos individualmente porque todos tenemos casos individuales, trabajamos en grupos de adolescentes, yo llevo un grupo de menores, seguimos, supervisamos, coordinamos porque lo ejecuta una empresa. Luego lo que tenemos claro que tenemos que trabajar un poco en la línea del desarrollo comunitario, tenemos claro que hay que trabajar con la comunidad, y qué es la comunidad, la comunidad son los institutos, son los colegios, son los centros de salud, son las parroquias, son las empresas que a veces vienen y nos ofrecen sus productos. Nosotros si en un momento dado viene alguien con una necesidad y no la podemos cubrir, la derivamos a esa empresa por ejemplo, y va un poco por ahí porque en el desarrollo comunitario entendemos que el trabajo no es solamente esperar que el cliente llegue como le ocurre al servicio SIO.

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

No tengo un ámbito de trabajo comunitario más el que yo me busco, entonces yo cómo educo, educo cuando finalizo los ciclos con los grupos de formación de madres, las hago que conozcan las entidades en la comunidad y hago que articulen con ellas de manera que después queden dentro de la comunidad. Por ejemplo el año pasado finalicé el ciclo que son 2 años con el grupo y citamos a una entidad que trabaja educación de adultos y a partir de ahí vinieron los de la entidad, explicaron lo que hacían para qué, para que estas familias que trabajaban conmigo se pudieran integrar en la comunidad en otro tipo de actividades. Y bueno se hizo la presentación y aquellos que se interesaron se pusieron en contacto telefónico, y salió ahí un contacto grupal a lo comunitario. Pero eso por estrategia mía porque el proyecto de intervención con familias yo no solamente lo entiendo en darles habilidades parentales sino enriquecer su red social entre ellas y la red social comunitaria no formal. Pero son las pequeñas cosas que yo puedo hacer cuando puedo porque yo trabajaría el ámbito comunitario si estuviera en el Servicio de Cooperación Social que ahí es donde trabajan la animación comunitaria, el desarrollo comunitario, pero eso lo tenemos formalmente vedado en estos momentos. O sea el Ayuntamiento me pide exclusivamente cuentas con menores y familias.

Por último, en las citas siguientes se observa como desde el punto de vista de los entrevistados, el nivel comunitario no es entendido como activación de dinámicas comunitarias.

Psicóloga SSG Caso I

Yo creo que doy una visión más diagnóstica de la comunidad, que cuesta mucho dar esta visión, porque te pueden cuantificar mucho, yo lo veo, con otras profesiones, “hay tantas entidades de no sé que, hay tantas entidades de no sé cuantos y tienen, esta entidad tiene estos problemas, esta entidad son culturales”, ellos las clasifican, cuantifican, clasifican y utilizan como recursos, “a esta señora que vaya a esta entidad, esta entidad nos puede aportar becas para... abuelitos”, pero no entienden proyectos comunes o proyectos en los que las problemáticas de la comunidad, que no sean las entidades o asociaciones, estas entidades o asociaciones pueden intervenir y trabajar conjuntamente, esto cuesta mucho, ver esta conexión. Yo no trabajo con entidades porque me interesa lo que hacen las entidades, a mí lo que me interesa es diagnosticar que potenciales tienen, que intereses tiene para las problemáticas que nosotros analizamos y poder trabajarlo conjuntamente.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Entonces el tema comunitario creo que se llamaba programa de convivencia que no se entera el comunitario entendido en el ámbito territorial de un barrio o de la ciudad sino incluso dentro de la integración del individuo dentro de propio barrio y de su propio domicilio. Es decir, el programa de convivencia es el que procura la integración del individuo donde vive ya sea a nivel de barrio pero también en su propio ámbito. O si necesita algún tipo de apoyo que en vez de desintegrarse de su barrio o de su domicilio pueda llegar a recibir los recursos para que se mantenga ese programa comunitario. Era uno de las prestaciones básicas, no quizá definida desde la perspectiva más propia

teórica de la Psicología Comunitaria para trabajar todos los eventos patológicos de un ámbito para desarrollar. Bueno no sólo patológico sino también para prevenirlos, para desarrollarlos y para fortalecer la red social, no únicamente era ese ámbito sino la red social entendida hasta dentro de mi propio ámbito de mi propia vivienda para que ante dificultades que pueda tener sobre todo en la cobertura de gente mayor para desarrollar su vida que hacer posible que tuviera un apoyo para que no tuvieran que salir de su entorno esto era un poco lo que se llamaba programa de convivencia.

(...) Como máximo nos hemos planteado nuevamente y hemos recuperado un tipo de intervención que en vez de ser sólo en el ámbito del despacho de los centros de servicios sociales y en entrevista con menores o con sus padres hayamos recuperado el que haya nuevamente trabajadores familiares y educadores que salgan a ver a los chavales por la calle, contacten a los profesores o tutores del colegio, vayan a la familia cuando se levantan por la mañana o a ayudarles un poco a organizarles la casa y a adquirir hábitos. Es decir, que nuestra intervención no se hiciera sólo en el despacho como un psicólogo clínico terapeuta y hemos recuperado otra vez un poco el intervenir en el medio, que sería un poco la escuela, sanidad contacto con ellos y el domicilio, no tanto la calle porque los educadores que hoy existen que trabajan con familia y menor no tienen tiempo de estar en la calle como estaban los que conmigo trabajaban en un servicio comunitario que era hasta de observar por la calle y de estar con lo chavales aunque no estuvieras haciendo ninguna intervención comunitaria.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

¿En qué ves tú que eso está cambiando?

Por ejemplo el impulso de recursos está siendo aportado pero no se consolidó, bajo mi punto de vista, lo que es la red de atención primaria, es decir, lo que sería el trabajo en la comunidad para crear condiciones para que la propia comunidad pueda afrontar sus problemas y resolverlos. Se dejó la intervención comunitaria como una sensibilización, como un trabajo de concienciación, de activación del potencial de la comunidad para resolver sus problemas y cada vez el modelo ha ido tendiendo más hacia la problemática individual.

En términos de variabilidad de esta propiedad se observa, entre los distintos casos, homogeneidad en algunos aspectos y heterogeneidad en otros. En primer lugar, en los tres casos se observa la prominencia y priorización en el nivel individual-familiar. El nivel de intervención grupal se implementa en los casos I y III, estando ausente en el caso II.

El nivel comunitario está presente en la actualidad sólo en el caso III. A la vez, la forma de entenderlo en los tres casos está referida a una forma de coordinación de recursos institucionales, observándose que en el caso I esta utilización se amplía al uso como proceso de activación comunitaria.

Propiedad 04: Trabajo de Red como componente de la estrategia de intervención de los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad da cuenta de la presencia e importancia que tiene el trabajo de coordinación que realizan los SSGs con los diversos programas y servicios sociales del entorno local. Específicamente da cuenta de la densidad de esa vinculación, de la relevancia que tiene como forma de atención e intervención conjunta de casos, así como también da cuenta de la interdependencia en la relación que se establece entre los programas.

La presencia y densidad de la red de programas con los que se coordina y trabaja conjuntamente los SSGs se puede observar a través de las citas siguientes.

[Encargada SSG Caso I](#)

La visión de servicios sociales es salir es decir conocer alrededor y poderme conectar hablar con el otro servicio porque también está interviniendo con ese usuario que yo también estoy conociendo de acuerdo con lo cual es una visión creo más generalista, es decir, el Ayuntamiento de Barcelona, servicios sociales de Barcelona apuesta por un modelo sistémico pero que dependerá del perfil del psicólogo porque no todos los psicólogos son sistémicos hay psicólogos que son psicoanalíticos.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

No, porque no nos corresponde, ni tenemos tiempo ni espacio. Entonces normalmente nuestra atención es de primera recepción y los casos que realmente necesitan una intervención muy específica, tratamos de derivarlos donde corresponde ese caso SEAFI, salud mental donde van a recibir un apoyo psicológico o psiquiátrico más adecuado con su problema que nosotros no nos podemos dedicar a verlo todos los meses tres veces.

(...)

Los Servicios los solemos concertar nosotros, vamos a ver aquí tenemos el programa, por ejemplo, club ocio para discapacitados que está concertado con una empresa, esa contratación la hacemos nosotros, decimos queremos un programa que reúna estos requisitos las empresas presentan elegimos y ya, la ayuda a domicilio también la concertamos nosotros.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Te lo explico con un ejemplo cuando hay un síntoma emergente, yo soy alcohólico, esto no es atendido por el SEAFI, eso es atendido por una estructura sanitaria que se llama unidad alcohólica. Para acceder a la unidad alcohólica tiene que pasar por el médico de medicina general. Otra cosa es la esposa que viene y que dice mi marido es alcohólico seguimos con la estructura sanitaria medicina general, derivación a la unidad de alcoholología,

(...)

De unidades digamos. Por ejemplo, los casos que nos llegaría tema de toxicomanías, entonces, estarían las unidades de conductas adictivas y dentro de ellas se sitúan las unidades de alcoholología, este es un campo que está dentro de sanidad. Otro campo podrían ser las disfunciones sexuales, tengo una disfunción sexual derivaríamos a planificación familiar, urólogo, pero también dentro de la estructura sanitaria. Otra cosa es que estés trabajando con una pareja y aparece una disfunción sexual, que tiene un componente comunicativo y lo abordaríamos desde allí.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Se deriva mediante una ficha, por ejemplo, se están haciendo aún tenemos borradores pero se están haciendo las fichas de derivación. Hay una ficha de derivación específica para cada recurso comunitario. Por ejemplo, una ficha específica para los servicios educativos, para Servicios Sociales una ficha específica para los pediatras que también derivan al especialista y por ejemplo la que establecieron para el ámbito de Servicios Sociales era esta. Entonces lo que hacemos es rellenarla y hay una parte común a todos los servicios, de datos más generales, y luego datos más específicos y normalmente derivamos allí, contactamos con un profesional normalmente con la trabajadora social o el enfermero y ellos son los que vía fax reciben nuestras fichas de derivación y se ponen en contacto normalmente con la madre porque en este caso son casos de nenes los que derivamos a salud mental infantil.

(...)

¿Esta ficha la elaboran ustedes?

Esa ficha se elaboró a partir de las propuestas que hubo en esa comisión que se ha creado como este recurso, salud mental infantil, hace poco tiempo que está creada, se creó en una comisión para coordinarnos y hacer el trabajo más fluido y ha surgido del trabajo conjunto de esa comisión, formada por diferentes profesionales, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros, pediatras.

Psicólogo SSG 2 Caso III

A mí como psicólogo me corresponde estar en contacto con Salud Mental, con los psiquiatras y los psicólogos que están en los hospitales y que trabajan con los chavales. Los educadores tienen que estar muy en contacto con los colegios, vale, porque tú imagínate que la Junta de Andalucía nos pide información de la familia donde se supone que van los chavales. La familia no quiere venir con nosotros, qué es lo que hacemos, un estudio directo en el colegio, el educador llega y pregunta el niño viene vestido, hace su tarea o deberes en condiciones, alimentación bien, no falta al colegio, vale, ya tiene una información positiva e indirecta. Entonces los educadores tienen un contacto muy directo y en ese contacto hemos visto las dificultades que tienen los chavales en los institutos. Y una idea fue en el diseño de un proyecto de intervención donde se diera respuesta a estas necesidades y buscamos una empresa que contratamos para que impartiera ese proyecto.

Psicólogo SSG Caso1 III

Puede suceder que en nuestro trabajo incluso no consigamos unos mínimos que garanticen unos mínimos en los niños, entonces tenemos dos opciones. Si la situación es de alto riesgo, si estamos entrando en lo que es un desamparo, entonces tendremos que valorar e informar al Servicio de Protección de Menores. Si vemos que es una situación que no es de tanto riesgo pero se puede seguir trabajando con la familia que requiere una atención más intensiva. Tenemos también un equipo de trabajo familiar en el Ayuntamiento, que tiene convenio con la Junta, que reproducen el mismo modelo del CORE con tres profesionales pero con una atención mucho más especializada...

En las siguientes citas se observa la cualidad de esta red para constituirse en una forma de atención de casos conjunta, integrada y multidimensional.

Encargada SSG Caso I

(...) te tienes que coordinar y que tienes que trabajar en 'xarxa' con todos los servicios de alrededor de ese niño o de esa familia por ejemplo un menor que es ausentista tú por lógica lo que haces es llamar primero a la escuela hablar con el profesor, con el tutor pero a veces eso nos complica porque ese crío tiene un trastorno mental entonces llamaras al psiquiatra o al psicólogo que lleva al niño o esperaras que te llamen es decir todo es un engranaje que es un trabajo en 'xarxa' y esto es lo mismo que nosotros hacemos en nuestro trabajo diario.

Por ejemplo lo sistémico es cuando nosotros trabajamos con algún servicio también trabajamos en este mismo sistema de en 'xarxa', es decir, si trabajamos con salud queremos saber cómo están nuestros usuarios en salud si trabajamos con el equipo de infancia también queremos saber cómo se trabaja con la infancia es trabajar en 'xarxa'.

Educadora Social SSG Caso I

... por ejemplo, en casos de familias que estamos trabajando a nivel individual en el que intervienen diferentes servicios es una manera de sistematizar ese trabajo y una manera de irnos viendo cada tanto, dos o tres meses, y compartir cómo esa familia se muestra en ese servicio, que avances ha tenido en este otro, cómo está yendo la evolución de la familia de una manera más sistemática.

(...)

Hacemos reuniones cada dos meses, en las que nos explican un poco como va el crío y nosotros como va la familia y si tenemos contacto con ese crío o ese chico si detectan alguna situación en la que crean que tengamos que intervenir de una manera más como servicio sociales o más desde la calle entran los educadores de calle .Es un engranaje para poder decidir hacia donde ponemos la acción y la intervención.

Encargada SSG 1 Caso II

Y ya está, luego, a partir de ahí sí o bien el educador o el psicólogo el que sea responsable del caso hará el seguimiento, él se pondrá en contacto con el terapeuta que lo esté tratando en el otro Servicio para ver como evoluciona y también se valora desde el otro Servicio si es conveniente o no que se haga el seguimiento porque igual no es conveniente.

(...) Claro, o para algunas cosas va para una cosa y para otras viene al nuestro.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

(...) cuando hay una transferencia de casos de un programa a otro o cuando hay dos programas que están interviniendo la misma familia todas esas peculiaridades pasan por la reunión de equipo de manera que en esa reunión se hace la derivación del técnico el que sea al psicólogo. En esa derivación el técnico expresa el problema que ha detectado, la línea que él entiende que habría que abordar, y el psicólogo puede preguntar con más precisión el tema o puede incluso entender que no es pertinente su intervención con esa información que habría que profundizar esa información, se produce ese debate.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

(...) Nosotros aparecemos como un elemento dentro del plan de caso que diseña el equipo de base. Un poco nosotros le decimos al equipo de base qué es lo que necesitan de nosotros, en qué nos vamos a centrar. Un caso, viene una familia por una separación eso se negocia y pacta directamente con la familia, ustedes que quieren conseguir con la separación para que les vamos a ayudar a separarse bien o a reconciliarse, y eso sí que es una negociación que se hace directamente con la familia. En el caso de menores y violencia con quien se pacta es con el equipo de base que es lo que esperamos de nosotros y luego eso lo pactaremos con la familia.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Y en base a ese diagnóstico establecemos lo que nosotros llamamos el proyecto de intervención familiar.

¿Y lo implementan ustedes también?

Y lo implementamos nosotros con los apoyos tanto internos como externos. Por ejemplo ahora estoy pendiente de hacer varias llamadas a Salud Mental porque son casos que trabajamos en red conjuntamente o por derivación, son casos de familias que atendemos nosotros y que hemos valorado que se necesita un tratamiento especializado porque yo no hago tratamiento clínico, yo no hago psicoterapia.

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

(...) una oferta a los centros educativos donde están proyectos específicos que nos puedan solicitar. Entonces dentro de esos proyectos específicos está este del mundo de la pareja pero hay otro por ejemplo en otro instituto que son coordinaciones

continuas con los equipos docentes de los ciclos con todos los tutores de primaria y de secundaria y plantear los temas de asesoramiento y seguimiento de casos que están estableciendo la coordinación que nos parece que es necesaria, lógica y preventiva. Y otra cosa será atender riesgos mayores detectados.

Por último en las citas siguientes se puede observar la interdependencia que se da entre los programas que hacen parte de la red.

Psicóloga SSG Caso I

Aquí también hay un equipo de salud mental, hay un asistente social siempre, hay asistentes

Hay psicólogos y psiquiatra. Ahora hay más psicólogas porque han incluido dos más con especialidades, una sistémica, otra conductual y una psicodinámica que ya había y hay 5 o 6 psiquiatras. Entonces ellos van a su ritmo y aquí tengo problemas, yo no, porque entiendo su narrativa, su discurso es muy psicopatológico pero claro yo puedo entender sus diagnósticos, explicaciones, tratamientos, medicación claro cuando voy con asistentes sociales, que es lo que pretende mi jefa aquí del centro que yo haga este trabajo de coordinación en red, con el Cap de Salud Mental, con otras compañeras asistentes sociales les cuesta más. Tengo que hacer un doble trabajo, por un lado, la adaptación y que te respeten y que tengan en cuenta, que estas en el ámbito social desde lo patológico de salud mental y luego la asistente social que siempre se rebota con los psiquiatras no sé qué les pasa.

(...)

Si, de la red hay una influencia importante, una interdependencia como dices tú y una influencia mutua ellos nos necesitan.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

La atención de salud mental es bastante precaria, es una asignatura que todavía no está bien articulada, claro como tiene muchos agujeros esa atención que se produce, si están los psicólogos en atención primaria de Servicios Sociales se generaliza en el barrio la idea de que hay un psicólogo de atención primaria de Servicios Sociales. O sea si yo tengo un problema con mi hijo adolescente que no hay manera de cómo llevar el tema, mi hijo adolescente además consume hachís, no lo puedo controlar, estoy desbordada voy a ver si el psicólogo de ahí lo puede atender. Entonces como no puede pedir cita directamente con el psicólogo porque ya te he dicho que tiene que filtrarlo por el técnico pide cita con el trabajador social, le dice a el en un perfil este que te he dicho que suelen ser bastantes demandas de este tipo. Claro el trabajador social entiende que ahí hay una problemática, que hay una disfunción familiar, que el hijo efectivamente puede ser un riesgo y se lo deriva al psicólogo entonces ahí también tenemos dificultades para priorizar, para no convertirnos en no en una solución obviamente pero si en un pase de aquello que debería de atender salud mental.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

La frontera, los límites claro. Digamos, en esta comarca, yo creo que, los Servicios están muy bien articulados, creo que, tenemos la grandísima suerte y eso ha contribuido mucho a salud mental. Salud mental plantea todos los jueves una especie de formación en la que los que exponen los temas, son los propios miembros de los diferentes Servicios y eso hace que las coordinaciones sean muy fáciles, ya prácticamente, nos podemos ver todos los Servicios, Servicios de Salud Mental, de atención a menores, a eso facilita mucho las cosas.

Psicóloga SSG 1 Caso II

¿En términos de tipología de funciones tú has ido modificándolas o haz seguido lo mismo que cuando tú llegaste?

En cuanto a las funciones igual, lo mismo que se hacía antes. Lo que pasa es que es verdad que antes como no existía el servicio de atención especializado familia e infancia lo hacía el mismo psicólogo de equipo de base. Entonces antes si que se podía hacer ciertas intervenciones más de tipo terapéutico desde el mismo psicólogo de equipo de base, ahora no se hacen tanto porque para eso existe un equipo especializado.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Nosotros tenemos estrategias de hacer algo en este sentido que es el trabajo en redes que somos nosotros los que lo propiciamos más los Servicios Sociales porque tanto Salud como Educación nos buscan en las crisis nada más, pero no nos buscan en la prevención ni en la promoción. Nosotros los buscamos a ellos cuando un caso entra y está en crisis o no e intentamos el trabajo en redes pero hay mucha dificultad por la cultura que tienen estas instituciones de trabajar muy en su cajón y también porque hay una sobre saturación en esos sistemas de atención.

En términos de variabilidad de esta propiedad según se observa en los datos, encontramos homogeneidad entre los tres casos estudiados.

Propiedad 05: Énfasis en el componente asistencia de la estrategia

Esta propiedad refiere básicamente a, por una parte la constatación de que el componente asistencia de las necesidades básicas que se implementa en los SSGs, tiene una presencia y predominancia sobresaliente. Por otro lado, que este hecho se relaciona con la capacidad y disponibilidad de recursos profesionales para implementar intervenciones focalizadas en estrategias diferentes.

La fuerte presencia del componente asistencia en la estrategia de los SSG, la podemos observar en las citas siguientes.

Psicóloga SSG Caso I

Clarísimo vivienda, las mujeres que no pueden pagar el alquiler, pues ayuda de alquiler, pagamos un montón de alquileres desde aquí, un montón de presupuesto que tenemos de zona para ayudas económicas, muchos, muchísimos, que llamamos ayudas económicas.

Trabajadora Social Caso I

(...) al final parece que como trabajadora social parece que soy una expendedora de recursos y puedes apretar un botoncito lo que es tramitación de recursos esto vamos a saco tramitando recursos pero después cuando hay que profundizar en la persona, todo lo que es la elaboración de sus problemas eso es como si a mí me costara más de resolver.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

La mayoría de gente que está metida dentro de los servicios de atención primaria están absorbidos por la gestión de recursos pero se hace incorrectamente no se hace desde la estrategia y la dimensión teórica del trabajo de intervención social sino únicamente como dispensador de recursos. Luego, si esto es el diagnóstico en ese momento quiere decir que a la pregunta cuando se hace trabajo comunitario nada. Donde quizá si puedo hacer es en pueblos más o menos pequeños donde se haya mantenido la figura del psicólogo en el equipo y que hay un equipo psicopedagógico, el equipo de base, el servicio SEAFI, Servicio Especializado de Atención a Familia e Infancia. Este servicio que apoya a la gente del equipo base con algún psicólogo o trabajador social en el tema de familia y menor y que sea un pueblo que no tenga grandes dimensiones y que entonces este psicólogo que vimos con otra gente los educadores puedan hacer ese tipo de trabajo de fortalecer la red, etc. Pero en los grandes no.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

O sea, por ejemplo, yo creo que, el problema de los Servicios Sociales muchas veces es tenemos unos recursos y tenemos que aplicar esos recursos. Uno de los recursos estrella que se aplica en todos los casos es el de ayuda a domicilio, se le pone a la familia ayuda a domicilio y muchas veces nos encontramos con la cosa absurda un símil, te lo pongo una persona que va al hospital y que se queje de dolor de estomago o cabeza y el médico le da una aspirina vuelve al cabo de 3 meses con el dolor de cabeza y el médico le vuelve a dar una aspirina, vuelve una tercera vez y le vuelve a dar una aspirina y encima le dice oiga es que usted no cumple con mi tratamiento, la ayuda a domicilio viene a ser algo parecido.

Encargada SSG 1 Caso III

Caer en el asistencialismo es muy fácil, es lo más rápido, es decir, cuando un trabajador social tiene delante suyo o ha asumido 90 casos, 90 familias con problemáticas distintas y tienes 5 entrevistas a la semana para atender a 90 familias y ahí está que una demanda tan tonta como que necesito que me pagues la luz porque si no me la cortan y no tiene tiempo es mucho más fácil mover las piezas para que a la

señora no le corten la luz y como viene mucho lo que no da tiempo para trabajar y porque esta señora llega al extremo de no cortarle la luz. Entonces tiene que elegir porque sabe que no tiene tiempo que caso hace para hacer eso otro, para hacer realmente el trabajo del trabajador social en trabajos sociales por excelencia y no modificación que es el más amplio.

Psicólogo SSG 1 Caso III

(...) Entonces no se visualiza el componente relacional importante y motivacional que hay en el trabajo comunitario, se visualizan más los recursos y lo que pueden aportar y lo que no, pero no la vida que le daría a esos recursos el proceso de concienciación, es decir, que esos recursos sirven para que esas personas se hagan más autónomas no para que se hagan más dependientes de esos recursos. Ese cambio en la Dirección, de poner los recursos a disposición de la autonomía, de la solidaridad, de la interrelación de las personas con dificultades, esa filosofía la da la visión psicosocial.

Académica Especializada Caso III

Yo creo que, básicamente, no se facilita o no se apoya porque el sistema de Servicios Sociales está en si mismo ahora en España muy burocratizado y con un modelo muy de recurso demanda, que nunca me ha gustado francamente, pero que igual que el modelo médico se está convertido, ahora mismo, en un recetario. La atención primaria ha perdido muchas de las funciones con las que la primera ley establecía y la ilusión de los profesionales salió para trabajar en prevención, trabajar con poblaciones de riesgo. Pues igual que se ha convertido en un servicio con 5 minutos por paciente pues, Servicios Sociales se está convirtiendo en un Servicio de 5 minutos por usuario.

En las siguientes citas se puede observar la relación que habría entre relevancia del componente asistencia y los recursos profesionales disponibles para otras dimensiones de la estrategia.

Encargada SSG Caso I

(...) pasa que en un centro de servicios sociales la demanda mayoritaria viene a la asistente social porque somos un centro donde damos información asesoramiento orientación gestionamos mil y un recursos con lo cual la asistente social tiene una respuesta muy asistencial a veces burocratizada esto se quiere revisar para que no sea tan burocratizada con lo cual a veces disponen de poco tiempo intervenir mas allá de los recursos y por supuesto no tiene tiempo para generar proyectos grupales.

Trabajadora Social Caso I

(...) ver situaciones que no sabes qué hacer con ellas, tanto puede ser de personas que vienen de otros países con unas historias, que dices pero esto ya es grave es de secuestro, es de asesinatos y que hago con esto, cómo manejas esa situación de decir bueno es que al final parece que como trabajadora social parece que soy una expendedora de recursos y puedes apretar un botoncito lo que es tramitación de recursos esto vamos a saco tramitando recursos pero después cuando hay que profundizar en la persona, todo lo que es la elaboración de sus problemas eso es como si a mí me costara más de resolver.

Encargada SSG 1 Caso II

Yo te puedo sacar la parte bonita o la real, pues como podemos se nos acumula el trabajo y entonces claro insisto, sólo hay un psicólogo con un educador para todo. Seguimos la estrategia que podemos, de la forma que podemos, es qué hora tienes libre de que día de que semana.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Los recursos humanos no han aumentado nunca en la proporción que han aumentado en los distintos servicios que se van poniendo en marcha, al menos en esta autonomía, lo cual ha implicado que no sólo nosotros no hemos recuperado lo comunitario sino que ni siquiera podemos gestionar bien los recursos que tenemos. Y nos lleva a una valoración, por mi parte, de que somos gestores de recursos sociales pero la mayoría de las veces ni siquiera interventores.

Encargada SSG 1 Caso III

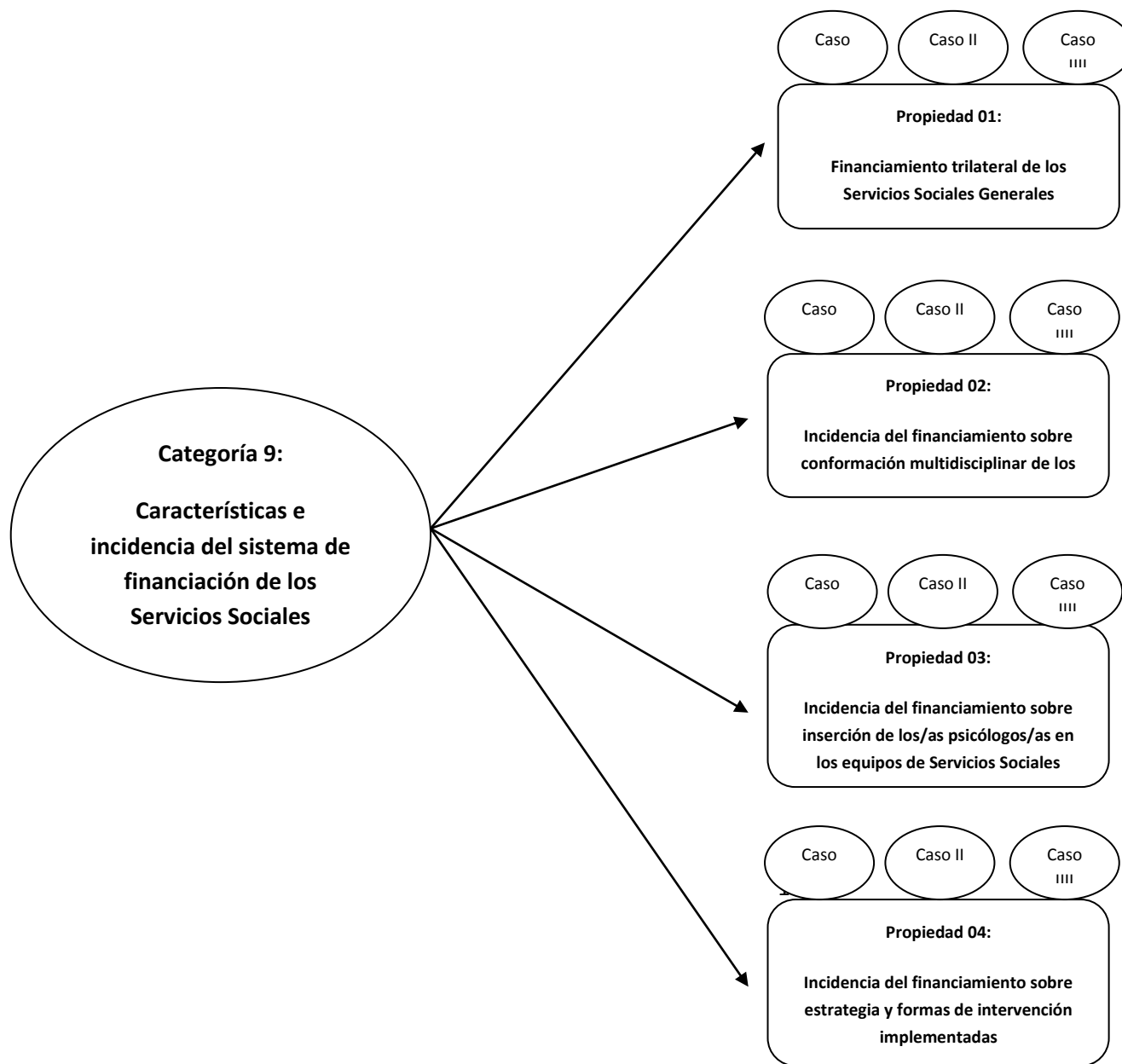
(...) Entonces el trabajo social tiene que ir encaminado a ese cambio grande, un cambio de estructura, pero eso es más costoso, necesita más tiempo, es más lento, necesita más seguimiento y como no hay tiempo real y lo que es verdad que la presión está ahí, tú dices, bueno por qué no la pirámide. Yo creo que de esto, pero como no le pague la luz le van a cortar la luz y no va a tener el frigorífico y no va a poder guisar con lo cual su situación va a empeorar, entre que no tengo tiempo y que es más sencillo dar ayuda que hacer un cambio porque para hacer un cambio tiene que provocar un conflicto que además siempre y no se tiene tiempo pues es más sencillo que se deja salir y que aquí se intenta hacer porque la verdad son muy buenos profesionales u eligen los casos se los piensan y dicen yo voy a invertir en esta mujer para el cambio y que tengo 4 entrevistas, un mes, porque lo otro para poder dedicarme a otra persona, entonces lo intentan hacer, no con todos, pero eligen a quienes les resulta, a quienes van a tener no de forma sistemática, pero sí real.

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

Todos ya veníamos de trabajos anteriores, veníamos huyendo los que ya somos más viejos de un sistema como muy marcado por los recursos y la entrega de recursos y sin horas para intervenir, así que predeterminado a lo asistencial y si teníamos expectativas de ir a un lugar nuevo y crear. Entonces ahí si coincidimos, no sabíamos que, no sabíamos cómo pero la ilusión de darle un giro a ese personal profesional alternativo a lo que ya habíamos visto, valorado y sufrido en otros contextos, hay que continuar.

Respecto de la variabilidad de esta propiedad, según se observa en los datos, los énfasis descritos en ella se presentan de manera similar en los tres casos estudiados.

Diagrama 9: Categoría Características e incidencia del sistema de financiamiento de los Servicios Sociales Generales



Propiedad 01: Financiamiento trilateral de los Servicios Sociales

Generales

Esta propiedad da cuenta del carácter trilateral del financiamiento de los Servicios Sociales Generales, en donde participan de manera conjunta y en partes iguales, el nivel estatal, las comunidades autónomas y el nivel local o ayuntamiento.

El carácter trilateral del financiamiento se puede observar en las siguientes citas.

[Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I](#)

Perfecto, ¿con qué tiene que ver eso, cómo lo explicas tú, por qué las comarcas no por qué ahí sí, por recursos solamente?

Sí, por recursos, muy en relación a financiamiento de cada ayuntamiento, de cada comunidad autónoma o del plan concertado, y eso en relación a la estructura poblacional.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Muy general, el Ministerio tenía definió las que eran cuatro o cinco prestaciones básicas y entonces decía plan concertado para el desarrollo de prestaciones básicas. Plan concertado quiere decir que desde el Ministerio Estatal centralizado se firmaba un convenio con cada comunidad autónoma, donde acá habían unos compromisos, donde le daban transferencia de dinero para que la comunidad autónoma poniendo más dinero hiciera que desde ayuntamientos más grandes ayuntamientos más pequeños se fueran garantizando para la población unas prestaciones básicas hasta conseguir en un momento determinado en un período de diez años estuviera garantizado en todo el territorio español.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Sí, hay unas directrices de Consellería y hay que responder a Consellería, puesto que, subvenciona. Aquí es el plan concertado un tercio del costo de los Servicios es del ministerio, un tercio es de Servicios de la Consellería y un tercio de los ayuntamientos más o menos. Nosotros tenemos que dar cuentas a la Consellería porque gestiona esas cantidades por ciento, pero sólo por eso.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

¿Y cómo te obliga a que tengas que cumplir eso, con el financiamiento?

Claro la financiación tripartita que tengo provee de un sistema de información que es el SIUS que tengo que hacer una descarga todos los años que se lo doy a la comunidad autónoma a partir de esas demandas a mí me financian. Date cuenta que los Servicios Sociales por desgracia porque los Servicios Sociales tienen un mal nacimiento, no como salud que tiene una ley marco que le llaman que es que hay unos mínimos en todas las comunidades autónomas que determina esa ley marco que es la ley de educación o la ley sanitaria. Servicios Sociales no tiene ley marco, tiene leyes autonómicas, entonces son las autonomías las que marcan los mínimos y los máximos y dan la orientación, la única ley que ahora me está dando un marco es la ley de dependencia, pero esto no son los Servicios Sociales eso es lo que han querido decir

que este es el cuarto pilar. Veras yo creo que eso es un error la ley de dependencia es una parte, lo que cubre es el proceso de autonomía de las personas pero eso no son los Servicios Sociales.

Académica Especializada Caso III

(...) la manera en que ha ido creciendo la estructura organizativa de los Servicios Sociales, por ejemplo, van creciendo los Servicios Sociales y entonces se establecen 4 programas básicos que se financian desde Madrid, desde las comunidades y desde lo local, uno es servicios a domicilio y eso se tiene que implantar en todos los distritos, en todos los servicios comunitarios, servicio de ayuda a domicilio. Otro es junto con el servicio de ayuda a domicilio se implanta lo que es la tele asistencia que también hay que coordinarlo. Otro es el servicio básico de información, orientación, asesoramiento y valoración en algunos sitios se les llama. Aquí en Andalucía, SIDO en otro SIO en otro SIUS que se llama en el estado la ficha que se trabaja, rellena los trabajadores sociales de los Servicios Comunitarios se llama SIUS, sistema individual de atención a los usuarios

En términos de variabilidad de esta propiedad según se observa desde los datos expuestos, los tres casos estudiados se presentan homogéneos.

Propiedad 02: Incidencia del financiamiento sobre la conformación multidisciplinar de los equipos profesionales de los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad fundamentalmente refiere a la incidencia que tiene el financiamiento disponible en los Servicios Sociales Generales sobre la conformación interdisciplinar de sus equipos.

Las citas que respaldan esta propiedad son las siguientes.

Psicólogo-Directivo SS Comunidad Autónoma Caso I

No tiene que ver con la legislación entonces porque te has entrevistado con gente que trabaja en Barcelona y Barcelona es poco representativa digamos de lo que pasa en Cataluña. Barcelona es verdad que tiene el 30 % aproximadamente de todos los problemas, tiene aproximadamente el 30 % de todo el presupuesto, pero es un municipio en Cataluña, hay algo más de 940 municipios en Cataluña por lo tanto es uno entre muchos por lo tanto ya te puedes imaginar que con 940 municipios los hay muy pequeños y los hay que sólo tienen un profesional de Servicios Sociales que es la gran mayoría y en los grandes en donde hay capacidad de financiación, como en la ciudad de Barcelona, existen muchos equipos por distritos y claro son equipos grandes de los cuales necesitan refuerzos, dirección y en Barcelona sí que encontramos psicólogos, saliendo de Barcelona no encontramos psicólogos especialmente en primaria.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Eso había en la cabeza de todo el mundo que reclamamos esto y otra diversidad que no se produce por cuestiones entre otras presupuestarias.

¿Cómo otra diversidad?

Nosotros entendemos que los trabajadores familiares serían muy útiles para nuestro trabajo y no tenemos.

¿Entonces en el marco de esta política global ustedes como técnicos fueron los que protagonizaron la inserción del psicólogo?

Sí.

A mí me llama mucho la atención que el 2003 surja acá ¿por qué?

Perdona que te corte pero la demanda venía de muy atrás.

(..) Ha sido un trabajo de tiempo, una demanda.

¿Y ese desfase es sólo de recursos dices tú, está de más atrás pero no se había concretado porque no estaban los recursos?

Porque al final la decisión siempre es una decisión política la que dota de recursos al servicio. Servicios Sociales a pesar de todo este crecimiento que te digo ha sido siempre una cosa que hay que esforzarse para ir consiguiendo recursos para esto del bienestar social y precisamente, en esta etapa, es bastante duro ya no sólo por el gobierno que tenemos aquí sino incluso por una deriva en Europa con el mundo de la solidaridad y todo esto es un problema, pero a pesar de todo el crecimiento que ha tenido ha costado ir incorporando figuras diferentes y sigue costando.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

¿Estamos hablando de un psicólogo para 70.000 personas?

Sí, ahora estamos bajando la ratio porque por ejemplo hay zonas que puede tener esta ratio 70.000 por ejemplo en Polígono sur, en zonas de necesidades de transformación social, están teniendo una ratio que correspondería al de 3 psicólogos, por ejemplo.

¿Y esa ratio, ese límite quien lo pone, los recursos?

Los recursos que tenemos.

Encargada SSG 1 Caso III

Yo creo que siempre aquí en CORE en el resto hemos dicho que por cuestiones presupuestarias no tienen equipo interdisciplinar y yo tengo asumido eso de la interdisciplinariedad, porque de los 20 y tantos años que llevo trabajando en Servicios Sociales siempre estaba, como educador porque igual que el psicólogo. Si tú te encuentras a un psicólogo en un puesto de estructura siempre va a proceder este servicio entonces tenemos como más asumido todo lo que ha pasado por un CORE el

concepto de interdisciplinaridad que otros que han estado trabajando en otros servicios que la tienen de teoría pero no la ha vivido de alguna manera.

En términos de variabilidad esta propiedad da cuenta de la condiciones de homogeneidad respecto de ella entre los tres casos estudiados.

Propiedad 03: Incidencia del financiamiento sobre la inserción de los/as psicólogos/as en los equipos profesionales de los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad da cuenta de la incidencia que tiene el financiamiento de los Servicios Sociales Generales sobre la inserción de los/as psicólogo/as en los equipos profesionales de éstos.

Las citas en que se sustenta esta observación son las siguientes.

[Psicólogo-Directivo SS Comunidad Autónoma Caso I](#)

Sí, y no sólo eso sino que hay variables que son mucho más subjetivas en este caso, por ejemplo, el sueldo de un psicólogo es un título superior y por lo tanto tiene un sueldo superior al de un trabajador social y tiene un sueldo superior al de un educador por ejemplo. Claro si un psicólogo no es capaz de hacer algo distinto que un trabajador social y un educador, la pregunta es por qué contratar a un psicólogo y tener que pagar más si el mismo trabajo lo puede hacer un trabajador social o un educador, esto es una dicotomía simple y de muy fácil resolución para los administradores y los políticos y esto es un riesgo que se está produciendo actualmente.

¿Y eso es determinante?

Eso es determinantisimo, la diferencia de salarios, un título superior tiene un sueldo superior a un título de media. Entonces, por lo tanto también entiendo yo que ha de ser capaz de hacer cosas diferentes a un título de media en tanto que no se distinga y haga lo mismo no tiene mercado van a contratar a otro por una razón de economía.

[Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I](#)

¿Y en Barcelona mismo, entonces es una particularidad del ayuntamiento?

Y de algunos ayuntamientos medianos también, hospitales, Santa Coloma Badalona.

Perfecto, ¿con qué tiene que ver eso, cómo lo explicas tú, por qué las comarcas no por qué ahí si, por recursos solamente?

Sí, por recursos, muy en relación a financiamiento de cada ayuntamiento, de cada comunidad autónoma o del plan concertado, y eso en relación a la estructura poblacional.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

El tema económico llego a ser el factor más contundente para eliminar la figura del psicólogo, más que el hecho que los psicólogos no supiéramos vender realmente cual era en aquel momento nuestras posiciones (...)

(...)

El factor económico ha sido decisivo en la batalla que en ese sentido nos ganaron y por eso, yo creo, aún ahora hay equipos bases de servicios sociales que no tienen la figura del psicólogo. Hay muchos que no la tienen y hay mancomunidades que no la tienen porque utilizan al psicólogo del equipo psicopedagógico o utilizan al psicólogo del centro de salud mental y en cambio el equipo base está formado por trabajadores sociales y educadores y no por psicólogos.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

¿Se comparten entre 2 centros un psicólogo?

Efectivamente, a la espera de que haya suficiente disponibilidad presupuestaria porque de personal sí que lo hay obviamente.

(...)

Eso había en la cabeza de todo el mundo que reclamamos esto y otra diversidad que no se produce por cuestiones entre otras presupuestarias.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

¿Pero que esté psicólogo no tiene que ver con los ordenamientos legales, esto lo construiste tú o el equipo técnico?

Claro, es que el tema esto digamos es como si no existiera porque para lo que es la ley no está contemplado que esté.

¿Y este cómo lo financias tú?

Porque no tenemos más remedio desde el ente local.

Encargada SSG 1 Caso III

¿Cuál es a tu juicio definido desde tu posición más global, el aporte que hace el psicólogo y por qué es bueno que exista un psicólogo en el CORE o por qué podría no existir, cómo lo ves tú?

Sí está sólo en el CORE. Yo creo que es una cuestión de presupuesto porque la necesidad del psicólogo se ve en todos los Servicios eso de entrada.

En términos de variabilidad, según se observa en los datos presentados, esta es homogénea en los tres casos en estudio.

Propiedad 04: Incidencia del financiamiento sobre la estrategia y formas de intervención implementada en los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad da cuenta de la incidencia que tiene el sistema de financiación de los SSGs sobre la estrategia de intervención que se implementa en ellos.

Las citas que sostiene esta propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Yo creo que, ha pasado dos cuestiones. Una es de la poca clarificación que el plan de la atención primaria, caducó el que tenemos, que no se ha defendido ni exigido. A ver, una de las pruebas de ellos es que y estamos claro, con eso te lo digo todo, todos los centros de Servicios Sociales tienen que introducir en el sistema de registro las actividades que hacen, menos las grupales y comunitaria, eso significa no tener en cuenta porque eso ya ni cuenta que lo va a hacer. Yo creo que, eso es importante la poca defensa o tener en cuenta desde el plan de atención primaria y los responsables del plan, como te contaba el plan ha estado ahí, caducó o está pasado pero los propios responsables no han motivado a que esto se haga. Y después, creo que, hay personas que realmente no están tanto para este tipo de trabajo, no lo defienden tanto y no están interesados, es decir, que si tú no crees en ello, como vas a decir que se haga. Y yo creo que, hay personas que no creen en ello y responsables que no creen en ello, y hay personas que creen en ello pero delante de la gran carga de trabajo que hay ahora, y los recursos que se necesitan, por ejemplo, la Ley de dependencia, dicen no podemos llegar a todo por lo cual este proyecto o esta forma de intervenir, por mucha pena que nos dé vamos a tener que eliminarlo.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Los recursos humanos no han aumentado nunca en la proporción que han aumentado en los distintos servicios que se van poniendo en marcha, al menos en esta autonomía, lo cual ha implicado que no sólo nosotros no hemos recuperado lo comunitario sino que ni siquiera podemos gestionar bien los recursos que tenemos. Y nos lleva a una valoración, por mi parte, de que somos gestores de recursos sociales pero la mayoría de las veces ni siquiera interventores. Por ejemplo, aplico un recurso le doy una beca, le doy un dinero para que pueda vivir, pero no puedo intervenir con el porqué en esos 15 minutos que son los que tengo para tramitar aquello, no puedo intervenir. Somos gestores de recursos pero muy desde el aspecto asistencial pero no interventor.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Es algo digamos curioso porque no hay ninguna limitación ni de filosofía de trabajo, ni de programa de trabajo, es más te diría que está contemplada la posibilidad de trabajo grupal. Evidentemente, hay un problema de posibilidad que el psicólogo, o sea, si el psicólogo está con esta descripción que te decía, atendiendo sus jornada con estas tareas de momento, uno no para a pensar que otras posibilidades hay, yo mira la agenda de el psicólogo aquí esta todos los días a 2 o 3 meses vista ocupada y no hay probablemente posibilidad de decir y bueno me paro y voy a ver como articulo esto, le

doy salida a eso, no hay una especie de día a día con una agenda de trabajo y ya está, más de fondo porque no hay tanta una articulación grupal o comunitaria.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

La ley de dependencia nos ha dado unos temores y unas posibilidades, entonces la posibilidad cual es que por fin las personas normalizadas vienen a nuestro centro, que era la idea de nuestra ley, porque la idea de la ley es cubrir a toda la población, que fuera un sistema universal. Pero qué ocurrió, que como era deficitaria, no teníamos dinero, estábamos desarrollándonos para colmo con una financiación tripartita que no viene del Ministerio que viene de nuestra comunidad lo que ponga el ente local quien venía a los Servicios Sociales, los pobrecitos que es la venta, la venta es que los centros de Servicios Sociales lo que trabajamos son con gente pobrecita, con los necesitaditos, los que están en riesgo, pero esa no era la filosofía de la ley que ha ocurrido con la ley de dependencia, pues como es esto es a nivel nacional y marca unos mínimos a todos yo me fui encontrando que van viniendo a mi centro de Servicios Sociales la gente común y corriente.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

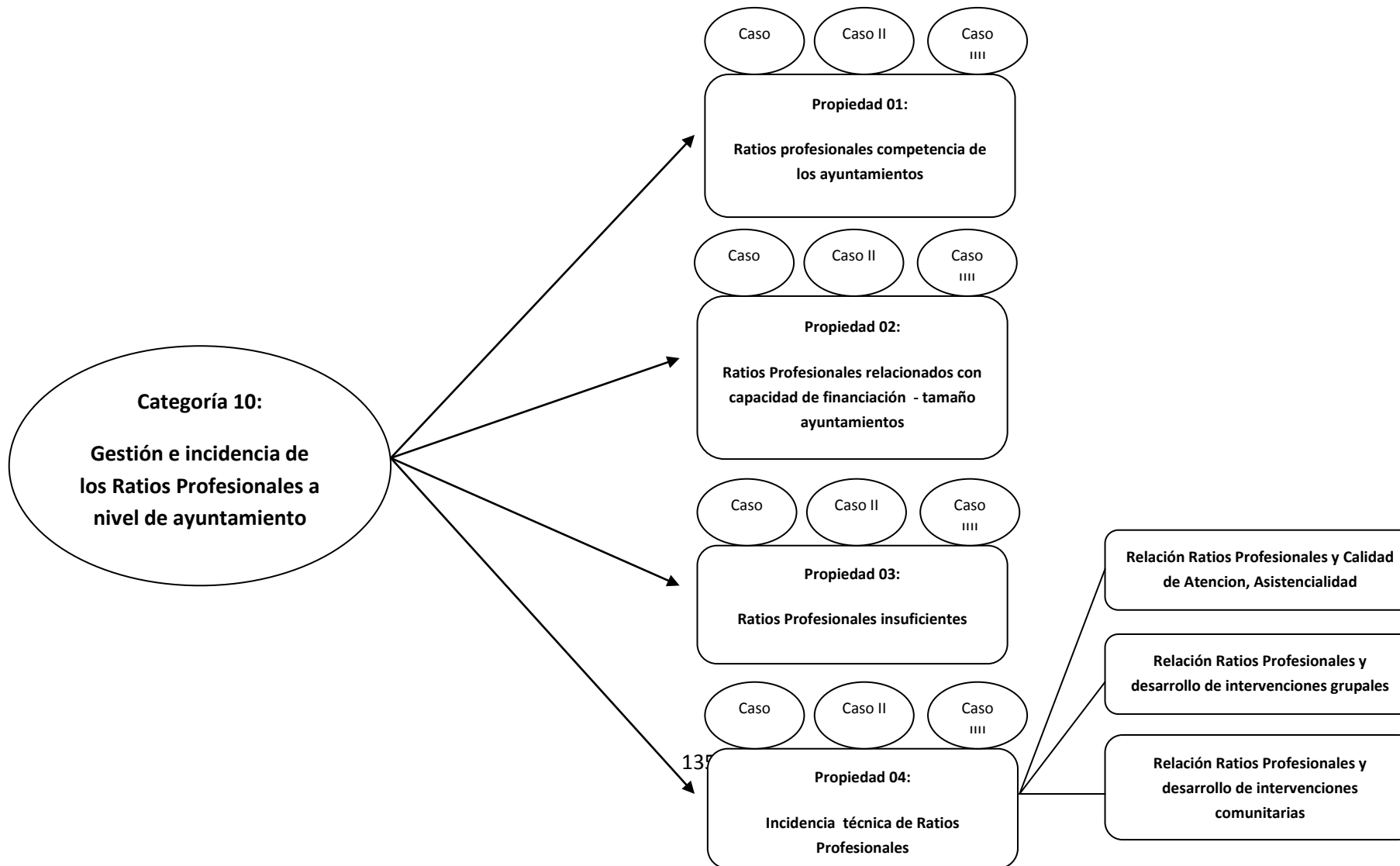
Entonces lo viven, es como si tuvieran que elegir, es decir, yo no tengo tiempo para hacer lo que debo hacer con toda la demanda que tengo delante, con todos los casos que tengo delante, tengo que cubrir porque tengo que dar una respuesta por lo cual más sencillo es dar un recurso que empezar a provocar un conflicto y de alguna manera después se agobia porque dice no le hace el trámite y al final lo agarres conmigo. Entonces eso puede que vaya haciendo que sea más sencillo lo asistencial, te lo puedo asegurar y después los programas porque estos servicios se articulan después con una serie de programas, son muy asistenciales eso te lo puedo asegurar aunque en el texto ponga que el programa por ejemplo de ayuda económica puede ser el más amplio porque puede tirar a todos los servicios, habla de que es una prestación complementaria a la intervención que se está haciendo con la familia.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

(...) Año '85, la ley estaba muy interesante pero la aplicación no se dotó de una buena infraestructura y recursos de personas para aplicar el espíritu original de aquello que era activar lo comunitario, hacer políticas preventivas y de promoción, y enterrar la asistencia dentro de esas políticas. Por lo que sea los recursos no se han ido dando en esta dirección, con esa ley no le han visto sentido o bien yo creo que no se ha hecho un buen trabajo en ese sentido, no ha habido medios para hacerlo, y ha habido una cierta orientación de toda la intervención hacia la casuística individual de los caso y el trabajo grupal ha sido con los temas de referencia de grupos de padres y madres, no ha habido otras experiencias más que pequeñas experiencias localizadas con grupos de trabajo.

En términos de variabilidad, según se observa en los datos presentados, esta es homogénea en los tres casos en estudio.

Diagrama 10: Categoría Gestión e incidencia de los ratios profesionales a nivel de ayuntamiento



Propiedad 01: Ratios profesionales competencia ayuntamiento

Esta propiedad muestra cómo la decisión sobre ratios radica o es una competencia de la gestión a nivel de los ayuntamientos o gobiernos locales.

Las citas que fundamentan esta propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

En estos equipos interdisciplinares como el ayuntamiento Barcelona, desarrollamos más enriquecimiento de lo que desarrolla y establece la legislación, o sea, nosotros desarrollamos una estructura organizativa que permita funcionar esos equipos con una dirección desde centro, con unas recepciones, con un soporte administrativo, con un soporte jurídico, con un soporte psicológico. Te podrías encontrar otros territorios, Cataluña donde no tienen a lo mejor soporte psicológico, no tienen soporte jurídico, nosotros, intentamos garantizar en todos los equipos de atención primaria, y nos parece muy necesario que así sea dada nuestras demandas actuales.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Nosotros quisiéramos, porque creemos que es la forma que se tiene que trabajar, de tener un psicólogo en cada centro, eso no es así porque aquí en el distrito como ratios, es decir, lo que de alguna forma el Ayuntamiento de Barcelona dice que tenemos que tener y son ellos los que deciden, a nivel de personal, tenemos tres psicólogos.

[Encargada SSG Caso I](#)

El tema no pasa por mi si no más por Emilia Pallas y todo el equipo del sector. Primero que definan que modelo de psicólogo quieren a nivel de ciudad y después ver si a la larga habrá aumento de ratios o no de psicólogos de los centros de servicios sociales lo que se tiene que definir en estos momentos es que queremos que hagan los psicólogos en la ciudad porque cada centro hacemos lo que podemos.

[Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I](#)

Si cogemos lo que es fuera de la ciudad de Barcelona y cogemos lo que sería las comarcas de Cataluña el papel de los psicólogos es prácticamente inexistente ahí.

¿Y en Barcelona mismo, entonces es una particularidad del ayuntamiento?

Y de algunos ayuntamientos medianos también, hospitales, Santa Coloma Badalona.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

No obedecía así es evidentemente una necesidad que desde hace muchos años era obvio que hacía falta en los equipos la presencia de un psicólogo, por lo tanto, obedece a una demanda y una presión por parte de los propios técnicos de los equipos hacia la administración en este caso el ayuntamiento de Valencia y se consiguió en esa época.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Por ejemplo, en otros Servicios Sociales de otros ayuntamientos hay muchos más psicólogos para atender a una determinada población, entonces, es normal que dentro de cada Servicio según cada ayuntamiento se redefinan las funciones de cada uno, en determinados sectores, pero aquí soy yo o será Luís, cuando estaba Luís para atender todo.

¿Los ratio no lo permiten?

No.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

¿Y la inserción del psicólogo en ellas?

Es que esto depende, mira tiene que ver de la política social según la organización que establezca cada ayuntamiento y esta abarca a un delegado, mi delegada es trabajadora social, por ejemplo la actual es trabajadora social.

Académica Especializada Caso III

Si me imagino que, mis compañeros del ayuntamiento te pueden ayudar más que yo en esto, pero si lo que he observado yo, que hay mucha diversidad de desarrollo de este modelo en todo el Estado es muy diverso que pasa, por ejemplo, en Madrid, te encuentras que hay muchos distritos que ya han conseguido con sus ayuntamientos una ratio de profesionales según población mucho menor por cada equipo.

En términos de variabilidad de esta propiedad entre los casos observados, según es posible desprender de los datos presentados, encontramos homogeneidad entre estos.

Propiedad 02: Ratios profesionales relacionados con capacidad de financiación - tamaño ayuntamiento

Esta propiedad da cuenta de la relevancia del tamaño y recursos propios de los ayuntamientos sobre las decisiones de ratios profesionales que se tomen.

Las citas que sostienen esta propiedad son las siguientes.

Psicólogo-Directivo SS Comunidad Autónoma Caso I

No tiene que ver con la legislación entonces porque te has entrevistado con gente que trabaja en Barcelona y Barcelona es poco representativa digamos de lo que pasa en Cataluña. Barcelona es verdad que tiene el 30 % aproximadamente de todos los problemas, tiene aproximadamente el 30 % de todo el presupuesto, pero es un municipio en Cataluña, hay algo más de 940 municipios en Cataluña por lo tanto es uno entre muchos por lo tanto ya te puedes imaginar que con 940 municipios los hay muy pequeños y los hay que sólo tienen un profesional de Servicios Sociales que es la gran mayoría y en los grandes en donde hay capacidad de financiación, como en la ciudad de Barcelona, existen muchos equipos por distritos y claro son equipos grandes de los

cuales necesitan refuerzos, dirección y en Barcelona sí que encontramos psicólogos, saliendo de Barcelona no encontramos psicólogos especialmente en primaria.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Claro y ¿eso es particular de acá o es la norma?

La norma.

¿Se comparten entre 2 centros un psicólogo?

Efectivamente, a la espera de que haya suficiente disponibilidad presupuestaria porque de personal sí que lo hay obviamente.

(...)

Eso había en la cabeza de todo el mundo que reclamamos esto y otra diversidad que no se produce por cuestiones entre otras presupuestarias.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

¿Ustedes lo conciben, lo consideran relevante, y le asignan las funciones quiere decir que en otro ayuntamiento puede no existir?

Sí, pero yo creo que existen en todos porque date cuenta que en ayuntamientos por ejemplo donde no existe es en los pueblos, en ayuntamientos muy pequeños y todos los ayuntamientos que conozco, de más de 20 mil ... estamos hablando de 800.000 habitantes, quiero decirte, qué pasa que estas unidades de trabajo social que hemos dicho que es un ámbito geográfico más o menos son 70.000 habitantes es mucha ratio, mucha población, la ratio aconsejable va de 20.000 a 30.000.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

(...) Sí, pero por ejemplo en un pueblo pequeño la trabajadora social es la puerta de entrada al Servicio hacia la información la orientación y la valoración lleva el Servicio de ayuda a domicilio.

¿Una junta todo?

Una persona o 2.

En términos de variabilidad de esta propiedad, según es posible desprender de los datos presentados, encontramos homogeneidad entre los casos de estudio.

Propiedad 03: Ratios profesionales insuficientes

Esta propiedad refiere básicamente a la condición de insuficiencia que presentan los ratios profesionales, en el sentido que la cuota o tasa de profesionales asignada por población no es suficiente para responder la demanda.

Las citas que sostiene esta propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

(...) lo que falta realmente que es más personal, porque no es solamente el número de casos que aumenta o el número de competencias que traspasan, sino también el número de casos que diríamos muy problemáticos, con difícil solución, que realmente tienen que ser casos interdisciplinarios y que eso lleva mucho tiempo y que no sé qué casos, por ejemplo, gente mayor que está sola y que tiene un síndrome de Diógenes por ejemplo, esto no es un caso fácil es largo, es difícil.

[Encargada SSG Caso I](#)

(...) hay una sobrecarga muy importante cada vez viene más gente a servicios sociales y hay figuras que son únicas pero las asistentes sociales vamos aumentando muy poco a poco pero las psicólogas son únicas con lo cual están desbordadas porque al igual que crece la demanda por las asistentes sociales las asistentes sociales cuanto más casos tengan más probabilidades de casos interdisciplinarios posiblemente tendrán por lo cual les pedirá la intervención de la psicóloga.

[Trabajadora Social Caso I](#)

Entonces la atención a familia se nos come porque a nivel de ayuntamiento de Barcelona no hay una ratio establecida de cuantos expedientes podemos llevar. Nosotros más o menos llevamos entre 75 y 80 cada una. Entonces si quieres sólo con atención individual ya nos sobra trabajo.

(...) Yo creo que, es la mayoría si en cambio de tener 80 expedientes deberíamos tener 25 pues trabajaríamos mucho mejor, y yo creo que, con otra calidad.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Pero esto es una cosa, la dificultad del psicólogo en el campo de la intervención social. Ahora este es un tema, el otro es y por qué el trabajo comunitario no se ha seguido desarrollando como tú dices que se estaba desarrollando en aquel momento. Por qué se ha dejado de hacer, no ha sido por este problema, ha sido por la mayor dotación de recursos sociales para la población. Las administraciones han incrementado en un 500% los recursos en el ámbito de la intervención social de los servicios sociales, pero para gestionar estos recursos no se han incrementado en un 500%. Prácticamente en principio no se han incrementado en nada, con lo cual quienes estamos haciendo trabajo comunitario tuvimos que dejar de hacerlo para gestionar los recursos sociales que teníamos porque no hubiera sido admisible que esas dotaciones presupuestarias se hubieran devuelto.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

A ver, nosotros hacemos a final de año una memoria igual que hacemos la solicitud que te estaba diciendo que todos los años por ejemplo pedimos profesionales y personal.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Y ahora en estos momentos todavía el ayuntamiento de Valencia tenemos el psicólogo comparte 2 centros, por ejemplo el psicólogo de San Marcelino ocupa la mitad de su jornada laboral aquí y la otra mitad en el Fuensanta que es el más próximo, se busca por razones de proximidad para que sea el cambio lo cual genera obviamente sus disfunciones.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Sí, porque de alguna manera solamente con la demanda de menores ya de alguna manera estamos absorbidos.

(...)

Y el tiempo, te comentábamos ayer que básicamente, el área de menores nos copa todo el tiempo del que disponemos, el área de intervención de menores.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Sí, ahora estamos bajando la ratio porque por ejemplo hay zonas que puede tener esta ratio 70.000 por ejemplo en Polígono sur, en zonas de necesidades de transformación social, están teniendo una ratio que correspondería al de 3 psicólogos, por ejemplo.

Encargada SSG 1 Caso III

No es que tengamos mucha demanda porque tenemos menos demanda por persona, lo que tenemos son menos profesionales para atender la demanda, por lo cual la ratio de los profesionales se dispara, es decir, tú te vas a otra zona y a lo mejor la demanda nuestra es de 100 y la suya de 300, pero también es verdad que aquí hay 8 profesionales en el primer servicio y yo tengo 2 con lo cual el ratio es bastante más alto aquí aunque la demanda sea menor que aquí.

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

Y el ser profesional siempre ha tenido un componente ideológico porque hace falta motivar dentro de lo profesional que son profesiones que te queman mucho la relación porque hay mucha frustración, hay muchos elementos que están sumamente descuidados, aquí las personas caen como moscas por depresiones y temas de ansiedad y aquí la institución no cuida eso, la supervisión del trabajo, el apoyo a personas quemadas en lo profesional. Todo esto hace que en la dinámica de mucha demanda y pocos recursos se tienda a la relación sin más análisis porque no hay tiempo para hacer las cosas.

En términos de variabilidad de esta propiedad entre los casos observados, según es posible desprender de los datos presentados, encontramos homogeneidad entre estos.

Propiedad 04: Incidencia técnica ratios profesionales insuficientes

Esta propiedad da cuenta de la incidencia técnica que presentan los ratios profesionales sobre la cualidad de las intervenciones, en términos de calidad y grados de asistencialidad, presencia de intervenciones de nivel grupal y presencia de intervenciones de nivel comunitario.

Las siguientes citas refieren a la relación de ratios profesionales y calidad y asistencialidad de las intervenciones.

Trabajadora Social Caso I

(...) al final parece que como trabajadora social parece que soy una expendedora de recursos y puedes apretar un botoncito lo que es tramitación de recursos esto vamos a sacarlo tramitando recursos pero después cuando hay que profundizar en la persona, todo lo que es la elaboración de sus problemas eso es como si a mí me costara más de resolver.

(...) Yo creo que, es la mayoría si en cambio de tener 80 expedientes deberíamos tener 25 pues trabajaríamos mucho mejor, y yo creo que, con otra calidad.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Con los profesionales que somos no podemos más que quedarnos en responder las demandas inmediatas una y otra vez, no podemos trabajar en otro ámbito.

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

Sí, porque de hecho tú ves en Barcelona un trabajador, que tú lo que tienes que hacer es seguir los programas que te han dicho, independientemente de que puedes tener iniciativas, pero es que el tiempo que tienes no te da para tener más iniciativas e ir más allá de quedarte en responder dando el recurso. Podrías tener iniciativas pero con los programas que tienes que hacer y con las horas que dispones ya no tenemos tiempo para hacer otra cosa.

Encargada SSG 1 Caso III

Pues de los 90 el porcentaje es muy chico, 10, 15 casos como mucho y ten por seguro que un sobreesfuerzo para ello y una apuesta por un determinado perfil profesional y una determinada actitud profesional que en otros sitios donde la figura o el profesional que está cubriendo ese servicio pesa más el funcionariado que el perfil, es decir, yo ya no tengo mi puesto eso se da, pero en general en los servicios es una profesión muy difícil de que se dé el funcionamiento. Yo creo que se podría caso homologar a toda Sevilla de que todo el mundo tiene esa dificultad quiero atender mejor, quiero ir al conflicto, al cambio pero caigo sólo en entrega de recursos, no se me permite ir más allá, porque uno otro y otro.

Las citas siguientes dan cuenta de la relación de estos ratios con el desarrollo de intervenciones grupales.

[Encargada SSG Caso I](#)

Entonces Julia había hecho con otros profesionales del equipo un proyecto de prevención comunitaria que se llamaba “El amor no es Hostia” que era un proyecto de prevención de género que esto no lo hemos podido llevar a cabo por una cuestión de cargas de trabajo porque este año se ha priorizado en el distrito la intervención de mujeres con lo cual Julia ha estado hipotecada todas las tardes llevando el grupo de mujeres y como tan sólo trabaja una tarde no ha podido llevar a cabo otros proyectos grupales que normalmente también depende del perfil del usuario o del contenido del grupo.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Perfecto, ¿Si tú quisieras hacer 5 grupos de mujeres, puedes hacerlos? ¿Por qué no los haces?

No puedo.

¿Por qué no puedes? ¿No tienes horas?

No tengo horas.

¿Y si pudieras quitarle horas a la atención individual?

Nooo.

¿Por qué?

El encargo principal es el trabajo familiar.

¿Qué llamas “El encargo principal”?

Pues lo que la dirección, la institución te pide. Esto, porque hay una demanda extensísima de la persona, a ver, el ayuntamiento, en este caso, no se permite una lista de espera de demanda personalizada, porque esto sino sale en los periódicos. Ese es su objetivo, el objetivo de los políticos es: vamos a conseguir que no haya lista de espera en servicios sociales, estos ¿cómo se come?

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

¿No hay actividades en que se junten 2, 3 personas que tuvieran la misma problemática y el psicólogo o el equipo hacen algo?

No está programáticamente previsto que esto sucediera o se haga.

¿A qué te refieres con programáticamente?

En la filosofía de los textos escritos habría una línea que se entiende que se debería que sería bueno que se hiciera. Hay una limitación del orden de lo un psicólogo para

dos centros y con estas problemáticas y cierra su jornada laboral ese el problema fundamental.

Académica Especializada Caso III

Si, individual familiar o intervención psicosocial junto con los educadores en equipo los educadores van más a la casa, seguimiento de los niños en el colegio. Los psicólogos trabajan con los padres, pero el salto a lo grupal es difícil con esa estructura que satura las horas de trabajo de estos profesionales.

Por último, las citas siguientes respaldan la relación de estos ratios con intervenciones de nivel comunitario, observada en los datos.

Encargada SSG Caso I

Que tú tienes una cierta autonomía puedes justificar situaciones y muchas veces he parado el servicio pero no siempre es fácil porque ellos ven que en los servicios, en el caso de Guinardò necesitamos a más personal y justamente pero aparte de asistentes sociales necesitamos también psicólogos porque el equipo está creciendo tanto que no tenemos juego para el nivel grupal y para el trabajo con la comunidad.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Esto requiere invertir presupuesto porque esto se puede hacer sólo con profesionales para hacer desarrollo comunitario no tienes otro instrumento que no sea con profesionales porque los recursos ya existen justamente.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Es algo digamos curioso porque no hay ninguna limitación ni de filosofía de trabajo, ni de programa de trabajo, es más te diría que está contemplada la posibilidad de trabajo grupal. Evidentemente, hay un problema de posibilidad que el psicólogo, o sea, si el psicólogo está con esta descripción que te decía, atendiendo sus jornada con estas tareas de momento, uno no para a pensar que otras posibilidades hay, yo mira la agenda de el psicólogo aquí esta todos los días a 2 o 3 meses vista ocupada y no hay probablemente posibilidad de decir y bueno me paro y voy a ver como articulo esto, le doy salida a eso, no hay una especie de día a día con una agenda de trabajo y ya está, más de fondo porque no hay tanta una articulación grupal o comunitaria.

Psicóloga SSG 1 Caso II

A nivel comunitario poca cosa también hacemos muy poco, nos centramos más es que claro atender 22 pueblos con la cantidad de población con una psicóloga.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

No, es que este psicólogo no puede, porque no tiene tiempo pero si tuviera un psicólogo en el servicio de cooperación social pues seguramente tendría que desarrollar herramientas que estuvieran relacionadas con apoyo social, con todo el estudio de redes, con trabajo con entidad y mediación de conflictos, con trabajo comunitario, campañas de difusión y tendría que saber marketing de otras cosas que

no es de familia. Pero como yo no tengo psicólogos suficientes, pero los psicólogos que trabajan en la intervención social son psicólogos que dependiendo del encargo institucional que tengan y del sitio donde estén tendrán que especializarse en una determinada cosa o en otra porque no pueden saber de todo.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

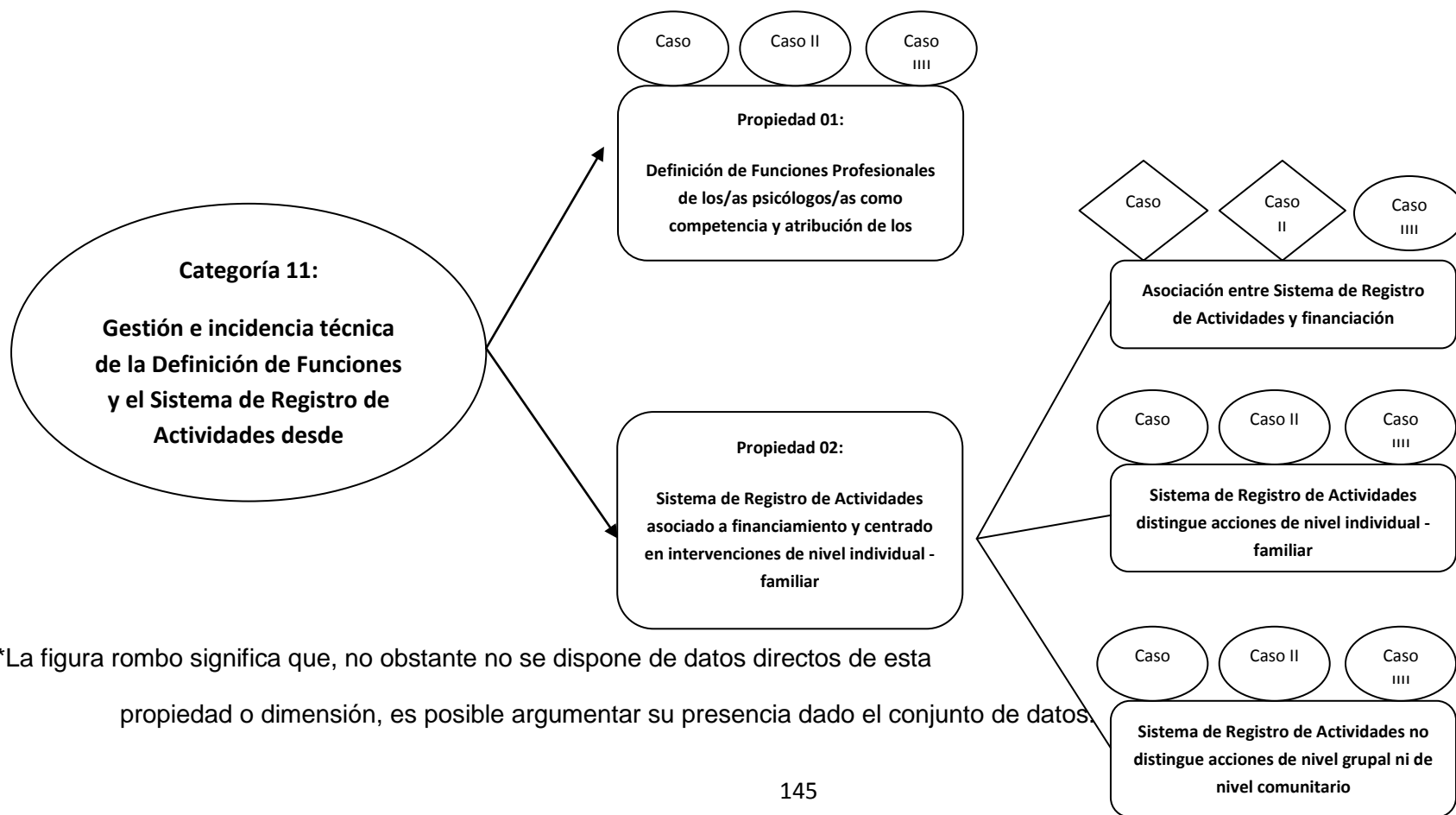
Sí la parte comunitaria, en principio, a nosotros no se nos permite avanzar a más en cuanto CORE porque los casos que tenemos nos lo impone y trabajamos 7 horas y no podemos más. Entonces el aspecto del trabajo comunitario actualmente está muy en manos del Servicio de Cooperación que lo llevan técnicos de cooperación que son técnicos nivel medio, nivel C, en nuestro supuesto educadores y trabajadores sociales, los psicólogos no podemos acceder a ese Servicio. Desde ahí qué se hace, pues se hace un trabajo con la red social, se hace un trabajo de activación de la iniciativa social que quiere participar en la transformación de alguna forma, pero tampoco es el específico trabajo comunitario.

[Académica Especializada Caso III>](#)

Si me imagino que, mis compañeros del ayuntamiento te pueden ayudar más que yo en esto, pero si lo que he observado yo, que hay mucha diversidad de desarrollo de este modelo en todo el Estado es muy diverso que pasa, por ejemplo, en Madrid, te encuentras que hay muchos distritos que ya han conseguido con sus ayuntamientos una ratio de profesionales según población mucho menor por cada equipo. Entonces, a medida que, han ido creciendo los equipos, a medida que se han ido diversificando los programas, a medida que, la ratio de población ha sido menor, en la medida y también según el modelo técnico y la coordinación que lleve se pueden establecer otro tipo de intervención, de tipo preventivo, comunitario, educativo de apoyo.

En términos de variabilidad de esta propiedad entre los casos observados, según es posible desprender de los datos presentados, encontramos homogeneidad entre estos.

Diagrama 11: Categoría Gestión e incidencia técnica de la Definición de Funciones y el Sistema de Registro de Actividades desde ayuntamientos/entes locales



Propiedad 01: Definición de Funciones Profesionales de los/as psicólogos/as como competencia-atribución de los ayuntamientos/entes locales

Esta propiedad da cuenta básicamente de que las definiciones de funciones profesionales, específicamente de los/as psicólogos/as, es una competencia que corresponde a los ayuntamientos u órganos locales.

Las citas que fundamentan esta propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Entonces, nosotros en el año 1995 con el plan de servicios sociales hacemos una definición, que es a lo mejor un documento que te han pasado las funciones del psicólogo las funciones del psicólogo de servicios sociales de atención primaria del ayuntamiento de Barcelona, donde se define en el ámbito de soporte de apoyo técnico, apoyo, no sé si es la palabra mejor en castellano, soporte queda asesoría técnica.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Directora es importante y a nivel de distrito es importante también, y a nivel de Barcelona en donde debiera ser, porque allí es imprescindible porque les corresponde que se contemple cosas como la ratio, estudio de ratio, las funciones claramente, porque cada uno dicen que hacen cosas distintas el tema de ante nuevos encargos que postulan o que decisión o trabajo tiene que hacer el psicólogo como la Ley de dependencia de Servicios Sociales.

[Encargada SSG Caso I](#)

Porque en la actualidad no hay una postura clara de el ayuntamiento y con lo cual cada uno hacemos lo que podemos. Entonces como no tengo una línea clara de lo que se quiere con los psicólogos un poco es el día a día es decir tú puedes ir diseñando intervenciones y pactas con Julia en este caso y mira mandarías una intervención el año que viene por ejemplo el curso que viene queremos hacer una intervención con padres y jóvenes y yo le he dicho a Julia que tendrá una tarde dedicarla a la intervención grupal esto que querrá hacer pues que tendrá que bajar la atención individual.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

En el general, las funciones que se aprobaron por primera vez en el pleno del 28 del 09 del 2000, te leo las funciones, realizar entrevista de exploración psicológica, diagnóstico de conflictos individuales y familiares, así como pronóstico de dicha situación, intervenir en situaciones de crisis personal y/o familiar, diseñar instrumentos de evaluación psicosocial, cuestionarios, registro de actividades, asesorar a otros profesionales, diseñar, realizar y desarrollar técnicas y estrategias de motivación, adquisición de habilidades sociales, cognitivas, así como técnicas.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos directos -(aunque faltan referencias específicas del caso II, las que se debieran generar durante la fase de devolución del análisis)- y el contexto que se puede suponer para el caso II, permiten establecer que se presenta con homogeneidad en los tres casos estudiados.

Propiedad 02: Sistema de Registro de Actividades asociado a financiación y centrado en intervenciones de nivel individual - familiar

Esta propiedad da cuenta de asociación entre los Sistemas de Registro de Actividades y la financiación de los SSGs. Así también da cuenta del foco que tiene este sistema en las intervenciones de nivel individual y familiar, no distinguiendo acciones de nivel grupal y comunitario.

La cita en la cual se fundamenta la asociación de este sistema con la financiación es la siguiente.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Claro, la financiación tripartita que tengo provee de un sistema de información que es el SIUS que tengo que hacer una descarga todos los años que se lo doy a la comunidad autónoma a partir de esas demandas a mi me financian. Date cuenta que los Servicios Sociales por desgracia porque los Servicios Sociales tienen un mal nacimiento, no como salud que tiene una ley marco que le llaman que es que hay unos mínimos en todas las comunidades autónomas que determina esa ley marco que es la ley de educación o la ley sanitaria. Servicios Sociales no tiene ley marco, tiene leyes autonómicas, entonces son las autonomías las que marcan los mínimos y los máximos y dan la orientación, la única ley que ahora me está dando un marco es la ley de dependencia, pero esto no son los Servicios Sociales eso es lo que han querido decir que este es el cuarto pilar. Veras yo creo que eso es un error la ley de dependencia es una parte, lo que cubre es el proceso de autonomía de las personas pero eso no son los Servicios Sociales.

Las citas siguientes fundamentan la observación que el Sistema de Registro de Actividades se focaliza y distingue acciones de nivel individual y familiar.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Pero ¿qué te exige a ti eso? ¿El servicio?

A mí el servicio me exige horas y horas de entrevistas y cuantificarlas en un programa de ordenador y desde el sector, desde el área saben cuantas horas dedico yo a entrevistas.

¿Qué llamas tú entrevistas? ¿Psicoterapia?

Entrevista, sí, familiar.

¿Te ponen una exigencia específica?

Hombre, no es una exigencia específica, pero luego tú al final de año recibes unos cuadros, unos gráficos y tú te ves allí reflejado a nivel cuantitativo de horas, cuantas visitas haces tú, cuantas visitas hace tu compañero de Horta o tu compañero del Carmel o tu compañero de Ciutat Vella o tu compañero de Nou Barri y ¿si tú haces la mitad...?

¿Y si tú haces un trabajo con el grupo de mujeres que están trabajando...

Esto no sale cuantificado.

¿No sale cuantificado?

Claro entonces la gente puede pensar cómo es que esta psicóloga sólo hace la mitad de entrevistas, entonces tú eres una vaga, o no rindes, pero claro como la parte cualitativa, que es la intervención metodológica grupal o comunitaria, no sale en el registro, y sólo sale a través de otro departamento del ayuntamiento que si que allí me reconoces, porque yo este curso he estado en una mesa de protocolización de trabajo grupal y es un documento que saldrá ahora, en septiembre, en donde hemos trabajado una serie de profesionales que trabajamos mucho el grupo, la intervención grupal, pero claro...

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

No. Esto es un nivel de los registros que se van haciendo en las memorias de cada uno de los servicios y de cada uno de los programas donde se reflejan fundamentalmente ese tipo de acciones, lo que se ha hecho, pero las de tipo comunitario no es que se visibilicen es que no en principio no existen, sólo se rescatan las intervenciones individuales o a familias.

[Académica Especializada Caso III](#)

Bueno, yo te decía que, eran dos. Yo veo, dos factores, ahí uno la estructura organizativa que no favorece, no facilita porque a la hora de hacer las memorias, las memorias están cuantificadas, cuantos individuos has visto, cuánto tiempo has estado con cada uno, cuantos casos de individuos o de familias llevas, nada más que eso y solamente eso.

Por último, en las citas siguientes se fundamentan las observaciones sobre la cualidad del sistema de registro de no distinguir acciones de nivel grupal y comunitario.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

A ver, una de las pruebas de ellos es que y estamos claro, con eso te lo digo todo, todos los centros de Servicios Sociales tienen que introducir en el sistema de registro las actividades que hacen, menos las grupales y comunitaria, eso significa no tener en cuenta porque eso ya ni cuenta que lo va a hacer. Yo creo que, eso es importante la poca defensa o tener en cuenta desde el plan de atención primaria y los responsables del plan, como te contaba el plan ha estado ahí, caducó o está pasado pero los propios responsables no han motivado a que esto se haga.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Sí que se hace, yo lo empecé, lo que pasa es que era un proyecto muy difícil, aquí me requieren para otros temas, más horas, o sea aquí te cuantifican mucho el tiempo, yo tengo que estar introduciendo cada día las visitas que hago, es muy cuantitativa, pero claro la intervención comunitaria es cualitativa, es cuantitativa cuando tú la acabas y ves el proyecto, la proyección, que a lo mejor llegar a dos o tres mil personas, pero a nivel cualitativo es que tiene una intervención muchísimo más amplia que la intervención individual.

Sí, hay una propuesta que hacemos pero nunca la tienen en cuenta, no contabilizamos lo grupal.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

No. Esto es un nivel de los registros que se van haciendo en las memorias de cada uno de los servicios y de cada uno de los programas donde se reflejan fundamentalmente ese tipo de acciones, lo que se ha hecho, pero las de tipo comunitario no es que se visibilicen es que no en principio no existen, sólo se rescatan las intervenciones individuales o a familias.

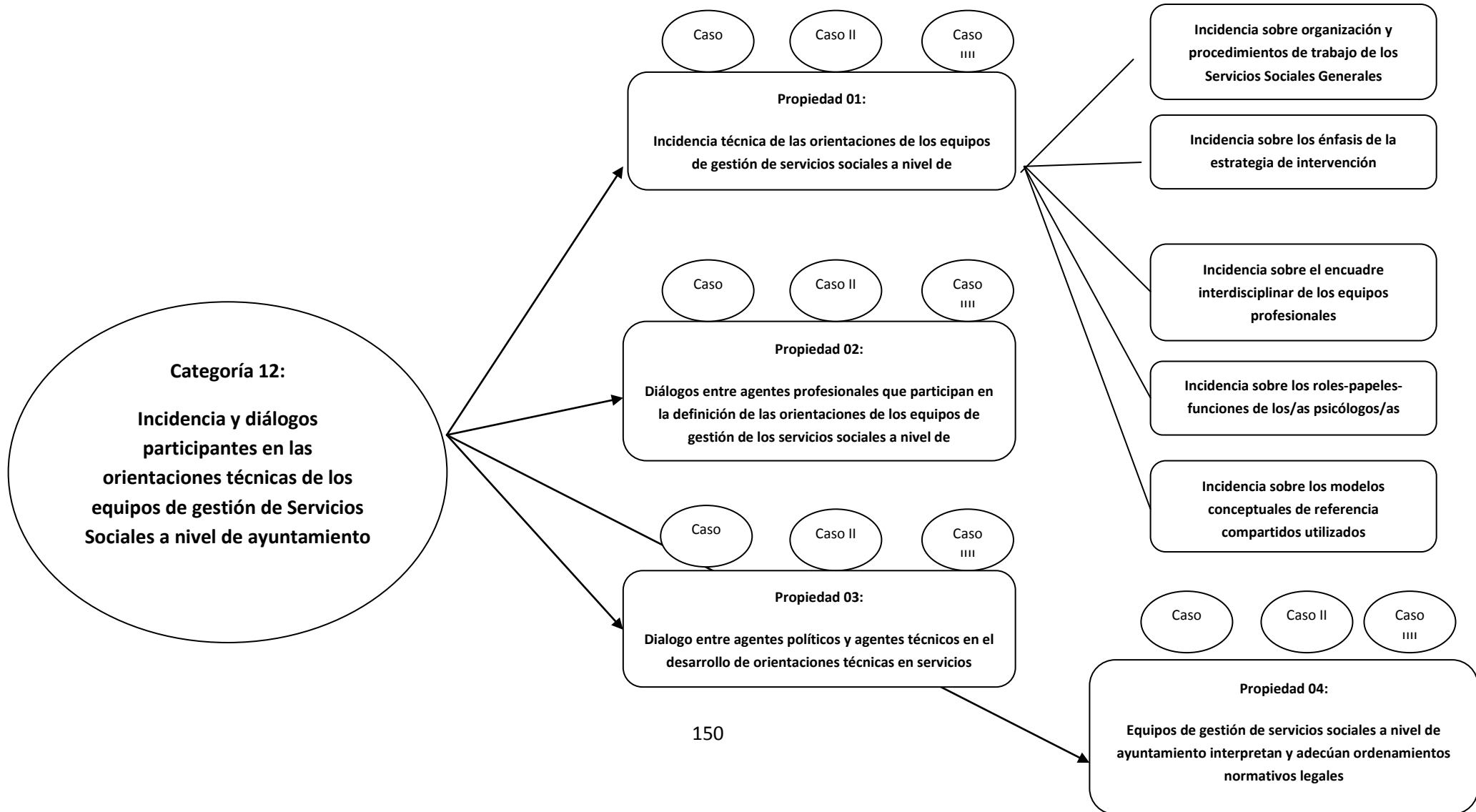
Académica Especializada Caso III

Bueno, yo te decía que, eran dos. Yo veo, dos factores, ahí uno la estructura organizativa que no favorece, no facilita porque a la hora de hacer las memorias, las memorias están cuantificadas, cuantos individuos has visto, cuánto tiempo has estado con cada uno, cuantos casos de individuos o de familias llevas, nada más que eso y solamente eso.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos permiten establecer que el foco del Sistema de Registro de Actividades en intervenciones de nivel individual y familiar, sin distinguir los niveles grupales y comunitarios, se presenta con homogeneidad en los tres casos estudiados.

En lo relativo al vínculo entre Sistema de Registro de Actividades y financiamiento, los datos permiten establecer que esto ocurre básicamente en el caso III. Sin embargo, dado el contexto de la existencia del SIUS como componente del Plan Concertado, (que es un plan de aplicación a nivel del Estado), es posible suponer provisoriamente que esto ocurre de manera similar en los tres casos. Suposición que debe ser corroborada con la generación de datos complementarios en la etapa de devolución de resultados.

Diagrama 12: Categoría Diálogos que hacen parte e inciden en las orientaciones técnicas de los equipos de gestión de Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento/entes locales



Propiedad 01: Incidencia técnicas de las orientaciones de los equipos de gestión de Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento

Esta propiedad refiere básicamente a la incidencia que tienen las orientaciones desarrolladas desde los equipos de gestión de Servicios Sociales, sobre específicamente la organización y los procedimientos operacionales de trabajo implementados en los programas desarrollados en los SSGs. Así como: sobre las estrategias de trabajo que orientan las intervenciones; los grados y relevancia de la interdisciplinariedad del trabajo de los equipos profesionales; sobre la definición de roles o papeles de los profesionales, y en particular los/as psicólogos/as; y sobre los modelos de referencia utilizados por los equipos.

Las siguientes citas fundamenta la incidencia sobre la organización y procedimientos de trabajo de los SSGs.

Encargada SS Distrito Caso I

(...) cualquier centro de Servicios Sociales, es decir, los otros tres restantes y otros Servicios del distrito aquí, en este momento, si bien tenemos tres psicólogos, dos son mujeres y un hombre podría también el señor participar en el grupo si es que no porque el ser hombre no priva de intervenir pero, yo diría que, si que hay una personalmente, una dedicación de gustarte más tal tipo de trabajo o tal tipo de otro.

Aquí de los tres psicólogos tenemos dos psicólogas que están y trabajan mucho en temas de mujeres, es decir, violencia en la pareja, y también pareja sin violencia y con familias y tenemos el otro psicólogo que trabaja sobre todo con infancia.

Entonces es como que, yo diría, por elección personal cada uno tiene su estilo y dice si yo dijera Julia ahora también trabajaría infancia, ella también trabaja en infancia, pero es como que más horas o más proyectos dedicados a personas que padecen violencia o con otro tipo de problemática que pueden presentar las mujeres. Es decir y yo creo que, eso es la formación, la motivación personal que va creciendo y dices realmente esta persona está muy formada y vale la pena que trabaje esa problemática y esto nos va pasando, a medida que, la gente se forma y hace trabajo ves como que se especializa.

Pero es una especialización que si bien ya nos va bien a todos también es una elección personal y ahí yo también pienso que si un día tenemos que decir no a parte de esto también trabaja con lo otro lo haremos y la gente lo hará y no habrá ningún tipo de problema, pero yo sí que veo por la forma de ser, la formación y la motivación que a veces se trabajan porque líneas de trabajo hay más de las que realmente podemos asumir.

Encargada SSG Caso I

Entonces, a nivel de ciudad, esto se está consensuando un poco, y Julia ha participado en la elaboración de unos protocolos de mujeres, de niños para poder sensibilizar a los otros distritos y a los otros equipos, que lo que estamos haciendo es útil. Es decir, que desde el ayuntamiento central se está haciendo mesas de trabajo de profesionales, que

muestren lo que es útil y lo que sirve. Con esto vamos intentar sensibilizar a los otros equipos formando a la gente, informándoles de las acciones que hay, para que puedan utilizar un modelo y que ellos lo adapten a su realidad

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Aquí ha habido, a ver cómo te explicaría, sabes que este último año la Técnica de Dona del Distrito, es la lleva todo el tema de donas, estuvo de baja, está de baja, no está, entonces esto lo ha coordinado otra técnica, que es la técnica de servicios sociales, entonces esta nos dijo: vais a llevar el grupo la Júlia, la Concha y la Alicia, y punto. Aquí nadie ha analizado porque esta Alicia aquí, pero a mí me pareció fantástico, pensé bueno pues mira aprovecho. Alicia es una buena profesional, llevamos unos cuantos grupos juntas, estará de observadora experta, entonces ella está un poco como de comodín ¿por qué? Porque otras veces estos grupos son tan fuertes y tan duros en la temática que es frecuente que la asistente social se ponga de baja..

[Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I](#)

Aquí también está el tema del proceso de construcción de los Servicios Sociales en la ciudad de Barcelona y de no solamente los Servicios Sociales sino el proceso de descentralización ha habido una lucha muy fuerte en el crecimiento de la autonomía de los distritos y en la sesión más o menos voluntaria y con ganas desde el área central de bienestar del ayuntamiento hacia los distritos. Entonces pienso que ha habido tensiones y un desgaste de energía de lucha interna, en lugar de todos enfocarse en cuál es la mejor manera de proveer de recursos y entonces en esta lucha que el área central tiene que integrar lo que se pasa en los equipos de distritos, porque es la más lejana a la realidad de los territorios, entonces los diferentes distritos han acabado haciendo modelos propios que les ha parecido, por liderazgo de profesionales, por el tejido comunitario entonces hay distritos con modelos y formas de trabajo diferentes.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Nivel estatal, autonómico, municipal en los tres. Ahora se puede tener en uno aunque no esté en el otro porque hay suficiente autonomía de trabajo para hacerlo, o sea, este ayuntamiento podría poner énfasis y orientaciones e incluso programas en marcha de desarrollo comunitario en barrio y poner los recursos, la gente y hacerlo autónomamente. Se podría decidir hacer Desarrollo de la Comunidad Valenciana, y a nivel estatal también se podría hacer poniendo dinero propio y haciendo convenio con otras unidades porque entendemos que es necesario desarrollar.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Sí, porque nosotros como ayuntamiento qué hemos hecho, dijimos mi decreto me marca estas 4 prestaciones que me habla de servicios concretos, me habla del servicio de información, orientación y valoración social y entonces nosotros con el equipo que teníamos, lo que hemos hecho hasta ahora es determinar un número de profesionales a cada uno de estos servicios y una determinada intensidad y forma de la intervención, por ejemplo, el servicio de convivencia, reinserción es un servicio de segundo nivel por decirlo de alguna manera no va todo.

(...)

¿Y de qué depende cómo se organizan, de los técnicos?

Depende de las cabezas, de cómo nos hemos estructurado y organizado nosotros.

¿De tu cabeza, de las cabezas con tu equipo y eso va variando, en otro ayuntamiento también Andalucía podría organizarse de otra manera?

Estamos organizados de otra manera seguro, aunque las 4 prestaciones están presentes siempre que es lo que me obliga la ley. Por ejemplo, a mi me obliga la ley a atender la información, la orientación, me obliga a que yo pueda trabajar las dificultades de las convivencias de las familia y que yo las tengo que atender. Me obliga, con la ley del menor a que tengo que atender el riesgo, ahora cómo, con qué forma eso yo lo haga y me organice, date cuenta que nosotros tenemos una ley de régimen local que también tiene una autonomía, entonces eso no me lo determina la ley a mí, no me dice cómo me tengo que organizar y que forma debo seguir, me dice sólo que eso yo lo tengo que cumplir.

(...)

¿Y la inserción del psicólogo en ellas?

Es que esto depende, mira tiene que ver de la política social según la organización que establezca cada ayuntamiento y esta abarca a un delegado, mi delegada es trabajadora social, por ejemplo la actual es trabajadora social.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

Antes de la propia ley había más necesidad de trabajar con los menores y su familia, y se priorizó ese sector; y luego la ley le dio forma, porque el CORE no es sólo de infancia, el CORE como muy bien dices es de convivencia y reinserción para todo tipo de población, es decir, una reinserción no es sólo el niño que ha estado en un internado alejado de su familia y luego hay una modificación en las relaciones y estructura familiar porque lo puedes seguir protegiendo también un señor que está en la cárcel y sale de ella también se está reinsertando.

[Educadores Sociales SSG 2 Caso III](#)

Claro, prevención o promoción, la articulación social o algo parecido, dice algo así como eliminar cualquier obstáculo que un individuo, grupo o comunidad tenga para su desarrollo no sé cuánto. Otra cosa es que el CORE por políticas institucionales haya terminado en un grupo específico de trabajo de menores en riesgo, entonces como que la visión grupal comunitaria como que la hemos perdido y la ley lo contempla. Nosotros podemos, lo solicitamos, nos dicen que si para adelante y a trabajar.

(...)

Yo creo que hay un porcentaje de normas no escritas de regulación interna, de reglamentos de la organización y funcionamiento, muchas normas no escritas, un porcentaje alto por encima de las normas escritas, posiblemente no está escrito.

Las citas siguientes a su vez fundamenta la incidencia de estas orientaciones de los equipos de gestión a nivel de ayuntamiento sobre los énfasis de las estrategias de intervención.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Es la época de José María Rueda que debes conocer de forma sobrada que es una de las personas que empezó a trabajar a nivel en lo que sería más la secretaria técnica, y por tanto a dar cuerpo a toda una serie de estrategias, en ese momento a los psicólogos que habían tenido una formación universitaria no especialmente profunda en temas de psicología social o de la intervención social.

(...)

Si, en algunos territorios de manera que se ha desarrollado una fundamentación como teórica, decir un plan de desarrollo comunitario, aquello que se desarrolla en una comunidad, que necesita de elementos de participación y de desarrollo que no pasa únicamente. Esto no lo impulsan sólo los servicios sociales, ese es un poco el salto que sea quizás algo que ya estaba, pero que se ha construido teóricamente eso no lo construyen sólo los servicios sociales, lo construyen los agentes del territorio primero que todo no únicamente la administración sino que también todas las entidades que participan las asociaciones de vecinos, las entidades que estén colaborando y evidentemente la administración y dentro de la administración no sólo los servicios sociales.

(...)

Diez distritos. Hay uno como mínimo por cada territorio y en algunos territorios hay más de uno, quiere decir que, cada distrito los ha generado en aquellos barrios donde era más necesario y eso no quiere decir que no hayan acciones comunitarias promovidas de pequeño alcance, promovidas por algún centro de servicios sociales que también los hay.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

¿Por qué ustedes tienen ese énfasis, con qué tiene que ver porque efectivamente también es una cosa que me llega que Guinardo, Horta-Guinardo tendría este énfasis más grupal comunitario, tiene que ver con ella, con todos ustedes, con la historia?

No, históricamente y por la gente que estamos en espacio de decisión.

¿Con el nivel técnico central, ustedes?

Sí, por ejemplo, el CAP del Servicio Personal anterior porque esta persona hace poco que esta, también es una persona que ve muy claro la intervención comunitaria y grupal, es decir, que realmente hay posiciones.

Psicóloga SSG Caso I

¿Y con lo grupal pasa lo mismo?

No, lo grupal es distinto, porque lo grupal es una puesta desde el distrito, somos un distrito pionero en este tema, somos diferentes zonas que estamos implicados en este tema, hay una técnica de dona que se encarga que esto funcione y en lo grupal te dicen año si o año no, bueno curso si o curso no; “te toca el grupo Júlia, porque eres de las pocas psicólogas experta en este tema, porque sabes de intervención grupal y te toca” y lo tengo que hacer.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Es algo digamos curioso porque no hay ninguna limitación ni de filosofía de trabajo, ni de programa de trabajo, es más te diría que está contemplada la posibilidad de trabajo grupal. Evidentemente, hay un problema de posibilidad que el psicólogo, o sea, si el psicólogo está con esta descripción que te decía, atendiendo sus jornada con estas tareas de momento, uno no para a pensar que otras posibilidades hay, yo mira la agenda de el psicólogo aquí esta todos los días a 2 o 3 meses vista ocupada y no hay probablemente posibilidad de decir y bueno me paro y voy a ver como articulo esto, le doy salida a eso, no hay una especie de día a día con una agenda de trabajo y ya está, más de fondo porque no hay tanta una articulación grupal o comunitaria.

Yo creo también hay algo de falta de costumbre en los equipos de la delegación o de intentarlo, yo diría que, no sólo en Servicios Sociales de ayuntamiento, sino que en salud y es también curioso porque yo creo que esto tiene que ver probablemente una de las secciones de la delegación y que esto no tiene que ver con los centros, es la delegación, hay una sección que se llama de inserción social y esta sección ayuda a los centros contratando o sea su objetivo es la inserción social y a los centros nos ayuda contratando unos servicios que nosotros podemos utilizar también ...

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

Yo creo que, es tema de política municipal. Yo, hace mucho tiempo, incluso trabajando por el tema de las políticas de educación, tu puedes pensar, como ayuntamiento municipalización de servicios en que todos los servicios más próximos a ciudades sean más bien locales porque todo lo que sea organización autonómica es más bien lejano a un funcionario. Si un ayuntamiento quiere hacer un proyecto, a nivel municipal, que tiene que ver con educación ausentismo, atención a un inmigrante va a ser más difícil que un funcionario que ya tiene sus pautas muy establecidas desde la administración vaya a colaborar en el ámbito municipal. Entonces, yo pienso que, eso es política municipal. Claro, nosotros trabajamos con padres, vecinos del ayuntamiento, los que van ahí, son niños, abuelos, del ayuntamiento, entonces trabajamos con familias del pueblo, familias que luego van a ser relacionadas en asociaciones y que todos están relacionados como vecinos del pueblo y como ayuntamiento, yo pienso que, ahí los alcaldes ven algo muy cercano y que ellos pueden interactuar mucho más, o sea, que ellos saben cómo está su centro, problemáticas más cercanas, si alguna problemática sabe que ese profesional a la hora que sea va a tenerlo.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

No, hace esa parte pero dentro de en convivencia hace otra, entonces sería como una especie de valoración y diagnóstico, trabaja con grupos de padres para todo lo que tiene que ver con la prevención porque una de las competencias fundamentales de lo que es el ente local. A ver cuáles son nuestras competencias de ente local, es la prevención fundamentalmente y la promoción. La promoción a nosotros lo que le decimos es potenciar lo positivo que tienen las comunidades, los individuos, campañas, pero también hacemos prevención que sería evitar las causas de aquellas cosas que nos aparecen, bueno pues, por ejemplo en Sevilla se ha decidido que los psicólogos lleven talleres que nosotros llamamos de padres y madres que es un trabajo precioso que están haciendo con grupos de padres que presentan riesgo y se busca con ellos prevenir el riesgo.

(...)

Sí, porque nosotros como ayuntamiento qué hemos hecho, dijimos mi decreto me marca estas 4 prestaciones que me habla de servicios concretos, me habla del servicio de información, orientación y valoración social y entonces nosotros con el equipo que teníamos, lo que hemos hecho hasta ahora es determinar un número de profesionales a cada uno de estos servicios y una determinada intensidad y forma de la intervención, por ejemplo, el servicio de convivencia, reinserción es un servicio de segundo nivel por decirlo de alguna manera no va todo.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

(...) De un lado lo que es el Ayuntamiento ha hecho esa propuesta, no obstante, antes que el Ayuntamiento estableciera como prioridad a los psicólogos en concreto, ya había psicólogos que habían decidido crear grupos con independencia de lo que digiera la institución, es decir, que el nivel de intervención grupal en este Ayuntamiento ha sido propuesto antes por los técnicos que por la institución.

A continuación, a través de las citas siguientes, se fundamenta la incidencia de estas orientaciones sobre el trabajo interdisciplinar de los equipos profesionales.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Nosotros quisiéramos, porque creemos que es la forma que se tiene que trabajar, de tener un psicólogo en cada centro, eso no es así porque aquí en el distrito como ratios, es decir, lo que de alguna forma el Ayuntamiento de Barcelona dice que tenemos que tener y son ellos los que deciden, a nivel de personal, tenemos tres psicólogos.

[Encargada SSG Caso I](#)

Yo lo tengo claro desde mi centro, desde mi experiencia y desde mi equipo que tenemos una perspectiva sistémica de trabajar en individuos, es decir, la identidad del individuo se va construyendo a partir de la relación con las múltiples dimensiones de su entorno, con la dimensión del trabajo, de los amigos, de la tienda, eso es lo que hace

crecer al individuo. El individuo no es aquí el que viene a llorar, no, llora porque le ha pasado esto, lo otro y es la identidad la que se transforma, y nosotros lo que hacemos es ir englobando todo esto desde el trabajo de red y desde las distintas disciplinas. Es decir, no haremos una intervención sola haremos una intervención en conjunto de esas dimensiones. Yo pienso que, ese es el enfoque del ayuntamiento, ahora que sea sistémico, yo no he leído nunca en un documento que diga que sea sistémico.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Dio una regresión en ese sentido. Los equipos que se habían montado en la Comunidad Valenciana con la figura del psicólogo, no había una normativa clara que lo obligara, había el hábito de los equipos de cada ayuntamiento de hacerlo así considerando equipos múltiples profesionalmente, de manera de que la figura que estaban montando con psicólogos, trabajadores sociales y educadores hizo una regresión, en términos de multidisciplina cuando unos psicólogos fueron desplazados a los servicios psicopedagógicos y en otros provocó que ayuntamientos que fueron montando sus equipos, posteriormente ya los montaran sin la figura del psicólogo.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Vamos a ver, sí que hay un referente hasta incluso normativo, aunque no hay ninguna norma ni estatal, ni autonomía que diga que en los equipo de atención primaria participara un psicólogo, eso no existe, pero si hay una legislación de la autonomía que habla de qué deberá hacer la atención primaria y entre qué deberá hacer obviamente como objetivo final será que la población trabajara, viviera con unos mínimos de bienestar y de funcionalidad en la vida. Entonces se veía que para el marco final último para lo cual esa legislación prevé una dotación económica presupuestaria era necesario, justamente para los fines que establecía, la presencia de un psicólogo, y aunque no especifique que tenga que haber un psicólogo sí que entendíamos que en el equipo teníamos que procurarlo para esa finalidad, formaba parte, de así como uno cree que para cierta finalidad hace falta un arquitecto, un médico, o un psicólogo que nos debería en el equipo, esa era la reivindicación.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Y que tiene que ver el conjunto y ellos se distribuyen, entonces hay en algunos sitios que ha llegado tal el nivel y somos tantos que estamos rompiendo los servicios, por decirlo de alguna manera, estamos probando como ayuntamiento formas de mayor integración entre los profesionales.

(...)

¿Pero este psicólogo no tiene que ver con los ordenamientos legales, esto lo construiste tú o el equipo técnico?

Claro, es que el tema esto digamos es como si no existiera porque para lo que es la ley no está contemplado que esté.

¿Y este cómo lo financias tú?

Porque no tenemos más remedio desde el ente local.

Se fundamenta a continuación la incidencia que tienen las orientaciones de los equipos de gestión sobre los roles o papeles de los/as psicólogos/as.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

No, el Ayuntamiento de Barcelona es muy potente no sólo desde el punto de vista económico sino desde el punto de vista profesional, el volumen de profesionales y la calidad, no sé si la palabra es calidad, pero la profesionalidad del conjunto de técnicos, hizo muchas propuestas. Lo que hizo a lo mejor que avanzáramos y elaboráramos propuestas, hay mucha documentación que elaboraron durante esos años y eso alimento y participamos en las diversas condiciones que se generaron al respecto. Entonces, yo creo, que es un proceso de retroalimentación, como te decía, desde allí se van definiendo también cual es el rol del psicólogo en los servicios sociales y el rol del psicólogo en los servicios sociales se define como un rol de soporte.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Directora es importante y a nivel de distrito es importante también, y a nivel de Barcelona en donde debiera ser, porque allí es imprescindible porque les corresponde que se contemple cosas como la ratio, estudio de ratio, las funciones claramente porque cada uno dicen que hacen cosas distintas el tema de ante nuevos encargos que postulan o que decisión o trabajo tiene que hacer el psicólogo como la Ley de dependencia de Servicios Sociales. Luego, si se contemplara o no todo esto, estas calificaciones tendrían que estar definidas desde el ayuntamiento, a nivel central, y eso estaría muy bien que estuviera dado pero ahora como no hay son definidas desde distrito y el propio centro.

[Encargada SSG Caso I](#)

El tema no pasa por mí si no más por Emilia Pallas y todo el equipo del sector. Primero que definan que modelo de psicólogo quieren a nivel de ciudad y después ver si a la larga habrá aumento de ratios o no de psicólogos de los centros de servicios sociales lo que se tiene que definir en estos momentos es que queremos que hagan los psicólogos en la ciudad porque cada centro hacemos lo que podemos.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

¿Esos límites que le ponen al psicólogo con qué más tienen que ver?

Tiene que ver con esto que te he dicho los niveles que se establecen que pueden y deben intervenir se intenta, se describe que la intervención vaya en la línea de una intervención breve una intervención digamos de respuesta a algo agudo con la intención de que ahí se consolida algún tipo de problemática psicológica derivarla al recurso que se considere idóneo o sea no funcionar como un centro de salud mental, vamos a intentar deslindar.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Yo creo que el tema de la organización de los Servicios Sociales...

¿Y la inserción del psicólogo en ellas?

Es que esto depende, mira tiene que ver de la política social según la organización que establezca cada ayuntamiento y esta abarca a un delegado, mi delegada es trabajadora social, por ejemplo la actual es trabajadora social.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Aquí en el Ayuntamiento el tema del psicólogo se considera está muy vinculado al tema familia.

Por último, en las siguientes citas se fundamenta la incidencia de los equipos de gestión de nivel de ayuntamiento sobre los modelos conceptuales de referencia que se utilizan.

[Encargada SSG Caso I](#)

(...) el Ayuntamiento de Barcelona, servicios sociales de Barcelona apuesta por un modelo sistémico

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

¿Y eso tiene que ver con el enfoque conceptual que tienen ustedes, con trabajar el enfoque sistémico?

Sí, pero, creo que, es también por la propia definición del Servicio y para diferenciarnos de otros Servicios.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

No, lo que sí es verdad que a nosotros lo que son la tendencia que hemos tenido psicólogos que hemos estado en sedes centrales, hemos marcado una tendencia de un modelo ecológico constructivista que se basa en lo sistémico, verá que si que se han marcado tendencia por lo psicólogos que hemos estado en puestos directivos y que nos hemos formado más, ahí a habido pues si quizá en esa línea hemos podido influir.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Entonces si nosotros entendemos muchos de los problemas sociales, problemas de relación, de cómo te relacionas con los miembros de tu familia, como te relacionas con tu comunidad, ahí esa formación ecosistémico, que es el modelo que trabajamos todos los profesionales acá. Es lo que ha puesto el Ayuntamiento a la hora de trabajar con familias, es fundamental esa formación y esa formación del psicólogo en esa formación, pero creo que las trabajadoras sociales también podemos tener esa formación. Más en lo psíquico y en las relaciones como trastornos ahí nosotros no podemos entrar no porque no tenemos por disciplina esa formación, pero podemos ser trabajadoras sociales familiares con esa perspectiva ecosistémica. Cuando pasamos la línea

terapéutica, es una línea difusa, de solamente lo terapéutico, ahí está el aporte del psicólogo.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos permiten establecer que se presenta con homogeneidad en los tres casos estudiados.

Propiedad 02: Diálogos entre agentes profesionales que participan en la definición de las orientaciones de los equipos de gestión de Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento/entes locales

Esta propiedad da cuenta del conjunto de procesos de diálogo que ocurren entre diversos agentes profesionales y de la importancia que estos tienen en el desarrollo y elaboración de las orientaciones técnicas de los equipos de gestión de los Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento.

Las citas que fundamentan esta propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Esto te lo podrían explicar más directamente los psicólogos que han estado trabajando toda la vida en el territorio, no sé si la Júlia en qué momento entraría, pero estamos hablando de la época en que estaba Francis Esvelti, es esa época Casa estuvo más luego en el desarrollo de los equipos de atención a la infancia, es decir, la figura los psicólogos como profesionales han estado interviniendo en el desarrollo de los servicios sociales en la ciudad de forma clara, estuvieron desarrollando una función más en lo que se llamarían los equipos de asesoramiento técnico en los territorios.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

¿Y por ahora cómo funciona, las decisiones la toman ustedes o el centro?

La decisión se toma...a nivel de distrito, es decir, las cuatro directoras y yo tenemos quincenalmente unas mesas de trabajo en las cual decidimos criterios comunes. Sí que es verdad que, cada directora de centro trabaja la organización, es decir, lo que pasa si que con las directoras sí que tengo una relación muy frecuente, casi diaria, de que cuando no sé hay situaciones de dificultades de lista de espera larga esto lo hablamos y miramos de poner algún tipo de solución que es poca solución porque vamos a lo que falta realmente que es más personal porque no es solamente el número de casos que aumenta o el número de competencias que traspasan sino también el número de casos que diríamos muy problemáticos, con difícil solución, que realmente tienen que ser casos interdisciplinarios y que eso lleva mucho tiempo y que no sé qué casos, por ejemplo, gente mayor que está sola y que tiene un síndrome de Diógenes por ejemplo, esto no es un caso fácil es largo, es difícil.

[Encargada SSG Caso I](#)

Entonces, a nivel de ciudad, esto se está consensuando un poco, y Julia ha participado en la elaboración de unos protocolos de mujeres, de niños para poder sensibilizar a los otros distritos y a los otros equipos, que lo que estamos haciendo es útil. Es decir, que

desde el ayuntamiento central se está haciendo mesas de trabajo de profesionales, que muestren lo que es útil y lo que sirve. Con esto vamos intentar sensibilizar a los otros equipos formando a la gente, informándoles de las acciones que hay, para que puedan utilizar un modelo y que ellos lo adapten a su realidad

Psicóloga SSG Caso I

Bueno esto es una historia, porque a ver, esto es una historia y yo soy de las primeras psicólogas que entro, entonces hemos creado un poco de escuela, nos hemos peleado para que el rol del psicólogo sea, este constituido en cada equipo, en cada zona, hicimos un documento, los pocos psicólogos que éramos primeros, este documento se aprobó, o sea hemos ido construyendo y además lo que te decía antes, hemos intentado algunos, entre ellos yo misma, proyectar nuestro trabajo, hicimos una publicación donde proyectamos; que es la que te pasé; proyectos de intervención, grupales, comunitarios, individuales, diferentes profesionales que ya hace años que trabajamos y lo que te decía antes trabajar tiene un cierto prestigio y un cierto respeto y reconocimiento (...)

Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I

Vamos a hacer un triangulo, por ejemplo administraciones pública, universidades, administraciones públicas donde pueden trabajar psicólogos y colegios profesionales que cada uno aporte riesgos, que los colegios profesionales solamente quieran poner el nombre, no digo experiencia, pero a pasado eso. Hay un programa formativo en el cual no ha participado, no han aportado conocimiento de los profesionales aplicados que representan y avalan poniendo solamente su nombre no habiendo participado en el diseño, en la definición de competencias y en prever los itinerarios formativos.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

No obedecía así es evidentemente una necesidad que desde hace muchos años era obvio que hacía falta en los equipos la presencia de un psicólogo, por lo tanto, obedece a una demanda y una presión por parte de los propios técnicos de los equipos hacia la administración en este caso el ayuntamiento de Valencia y se consiguió en esa época.

(...)

¿No del centro, no del director del centro?

No necesariamente. Por ejemplo, en este momento, hay una iniciativa por parte del psicólogo del San Marcelino y Fuensanta de trabajar con las familias acogedoras, presentó un pequeño proyecto que me pareció correcto y lo va intentar hacer.

Psicólogo SSG 2 Caso III

A partir del año '97 o por ahí se plantea la posibilidad de trabajar con escuelas de padres y ya hay psicólogos que consideran que ellos mismos con los casos que están viendo individualmente pueden abordarlos a nivel grupal. Así se contrataron empresas que llevan a cabo escuelas de padres en todos los centros y después ya los propios psicólogos dijimos que sería interesante que los psicólogos y no una empresa externa

al Ayuntamiento quien impartiera esta escuela de padres quienes trabajaran con las mismas familias individualmente en grupo. Y así se fueron haciendo los materiales que ahora disponemos. Digamos que la dirección entendió que era un tema interesante y como nosotros nos estábamos acercando informalmente a la Universidad a que nos ayudara a buscar materiales, porque imagínate lo que significa llevar materiales para tus sesiones, trabajo doble o más...

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

Hay un planteamiento que quiero que sepas y que ocurre en mi caso, desde los Servicios Centrales cuando hay que trabajar temas especializados en infancia y adolescencia, me suelen llamar a mí y yo trabajo también en programación. Ahora, por ejemplo hemos estado trabajando en todo lo que sería el procedimiento técnico de intervención en menores y familia en riesgo.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos permiten establecer que se presenta con homogeneidad en los tres casos estudiados.

Propiedad 03: Diálogos entre agentes políticos y agentes técnicos en el desarrollo de orientaciones técnicas en Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento/entes locales

Esta propiedad da cuenta de la presencia y relevancia del proceso de diálogo e influencia entre agentes políticos y agentes técnicos en el proceso de desarrollo de orientaciones técnicas en Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento.

Las citas que fundamentan esta propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Y después aquí hemos tenido una formula de trabajo que nos ha ido muy bien, que es defender este trabajo con muy buenas prácticas, entonces tenemos muy buenas prácticas a nivel de Barcelona que hemos tenido premios y seguimos siendo destacados, cosa que no es lo mismo decir de esto dejar de hacer cuando no lo conoce nadie las entidades o los servicios la gente que lo está haciendo o cuando es un proyecto que es muy conocido que tiene el reconocimiento de mucha gente desde el propio sector, desde la propia diputación que tenemos subvenciones.

[Encargada SSG Caso I](#)

Porque a los políticos no les gusta que haya listas de espera en los servicios, es decir que visualmente no es una cosa buena. Lo que pasa claro, es que es una forma que se ve si van entrando casos en los casos ya están dentro o sea que tú ya te lo gestionas como puedas para ir atendiendo a la gente, pero si los casos están afuera estos son más visibles con lo cual llegan más quejas y estos políticos no les gusta entonces los políticos les dicen a los jefes y que pasa entonces los jefes te avisan.

Que tú tienes una cierta autonomía puedes justificar situaciones y muchas veces he parado el servicio pero no siempre es fácil porque ellos ven que en los servicios, en el caso de Guinardò necesitamos a más personal y justamente pero aparte de asistentes sociales necesitamos también psicólogos porque el equipo está creciendo tanto que no tenemos juego para el nivel grupal y para el trabajo con la comunidad.

(...)

Yo pienso que, el éxito de este distrito es la buena sintonía que hay entre el equipo técnico y el equipo político.

Encargada SSG 1 Caso II

¿Pero la mancomunidad tiene un organismo técnico que los supervise a ustedes?

Claro, a ver, nuestra dependencia es directamente del presidente.

¿De la mancomunidad?

De la mancomunidad.

¿El es un político o un administrador?

Es un político, entonces nuestra relación prácticamente suele ser muy directa.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Sí, los políticos en ciertos momentos, por ejemplo, ahora respecto de la declaración de situación de riesgo nos vino una notificación de Consellería que hasta ahora no se había hecho así y se hacía la declaración de situación de riesgo desde el ámbito de la Consellería mismo nos mandan una circular diciendo que eso correspondía al ámbito local cuando se declaraba un menor en situación de riesgo y no se establecían medidas de retira a ese menor del núcleo familiar sino de seguir trabajando con la familia a eso le correspondía el ámbito local, por lo cual, esa declaración de situación de riesgo tiene que ser firmada por el alcalde. Entonces eso también como equipo hablamos con el alcalde para explicarle un poco la situación para que firme esa declaración o si es algo que a veces los mismos concejales vienen, tenemos noción por la policía, por rumores del vecindario que a este menor le está pasando esto y nos piden directamente la ayuda y hay un feedback de cara al político.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

¿De qué depende eso, del talante del alcalde, de la forma de pensar el rol del equipo, digamos la autonomía, por qué va variando de un municipio a otro?

Yo creo que, tiene que ver con que es una mezcla de todo esto. Normalmente, el político podría entrar muy a fondo y decir yo quiero que en mis Servicios Sociales se priorice esto y estaría en su perfecto derecho siempre y cuando se respetará una normativa autonómica. Normalmente, los casos que, yo conozco, esto se gestiona más directamente desde el equipo de base locales, digamos, son los propios Servicios Sociales del ayuntamiento. Nosotros aquí llevamos más de 20 años los que ya tienen

una tradición que van un poco organizándose, me imagino, que habrá ayuntamientos más directivos en los cuales el político tenga muy claro la política social y organizara sus recursos en función de eso. En esta mancomunidad, la política queda muy distante. Nosotros tenemos 30 municipios, la presión no está inmediata, entonces, hay un funcionamiento más técnico que político.

[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

En principio abrimos un servicio de orientación municipal, nosotros lo llamábamos educativo familiar, bueno cada uno se pone un nombre. Luego empezamos a trabajar con programas municipales cuando veíamos algo interesante, por ejemplo, el tema de mujer, si veíamos que el ayuntamiento nos lo pedían unos trabajaban en mujer. Había un servicio técnico a la corporación municipal que estábamos un poco de asesor de el concejal de educación o incluso del propio alcalde si son pueblos muy pequeños. Nos hemos convertido como en un psicólogo municipal que dentro de la administración local municipal está dentro de lo que se llama servicios especializados y estamos como está el técnico que es el arquitecto, el economista del ayuntamiento, está el psicólogo en donde en principio depende de las demandas, diríamos el técnico humanista del ayuntamiento, todos esos problemas que surgen.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Yo creo que el tema de la organización de los Servicios Sociales...

¿Y la inserción del psicólogo en ellas?

Es que esto depende, mira tiene que ver de la política social según la organización que establezca cada ayuntamiento y esta abarca a un delegado, mi delegada es trabajadora social, por ejemplo la actual es trabajadora social.

¿Un delegado es un cargo técnico o político?

Político, por ejemplo, hasta ahora nunca hemos tenido a una delegada que sepa de Servicios Sociales, es muy importante que delegadas, hemos tenido un abogado, un político luego actualmente por primera vez en el ayuntamiento de Sevilla que estamos en una ley de grandes ciudades que marcan directores generales que eso no existía es psicóloga ahora mismo, yo como jefe de servicio soy psicóloga, pero mi delegada es trabajadora social.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

No sé ahí si me imagino que a los niveles sí, me centro en el municipio de Sevilla porque se me fue un poco la idea en cuanto a la universalidad del modelo en el resto de los Servicios Sociales y en la autonomía ahí hay muchos matices según el ámbito, en Sevilla está muy encardinado el nivel más técnico con el más estratégico como el político, lo que pasa que ahí, no sé me pierdo, no sé muy bien hasta para saber valorar la capacidad de acción o de influencia en la política de los niveles más de la parte técnica y también política.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos permiten establecer que se presenta con homogeneidad en los tres casos estudiados.

Propiedad 04: Equipos de gestión de nivel de ayuntamiento/entes locales interpretan y adecuan ordenamientos normativos legales

Esta propiedad da cuenta del proceso de elaboración, interpretación y ajuste que realizan los equipos de gestión de servicios sociales a nivel de ayuntamiento de los cuerpos normativos y legales que rigen para los SSGs.

Las citas que fundamentan esta propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

No, el Ayuntamiento de Barcelona es muy potente no sólo desde el punto de vista económico sino desde el punto de vista profesional, el volumen de profesionales y la calidad, no sé si la palabra es calidad, pero la profesionalidad del conjunto de técnicos, hizo que muchas propuestas. Lo que hizo a lo mejor que avanzáramos y elaboráramos propuestas, hay mucha documentación que elaboraron durante esos años y eso alimento y participamos en las diversas condiciones que se generaron al respecto. Entonces, yo creo, que es un proceso de retroalimentación, como te decía, desde allí se van definiendo también cual es el rol del psicólogo en los servicios sociales y el rol del psicólogo en los servicios sociales se define como un rol de soporte.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Si, ha ido cambiando y tampoco fue igual desde el inicio. Está fue quizá la primera batalla que tuvo que librarse desde los colegios profesionales de psicólogos y desde los propios psicólogos y aunque los servicios sociales desde el plan concertado nacieron con una inclinación, que con una cierta práctica y con la acción de los agentes de cada nivel de organización de los servicios fue cambiando, y aunque los trabajadores sociales en aquel momento era la disciplina y la titulación que hasta por su propia tecnología, se decía, yo soy trabajador social porque he hecho la licenciatura en trabajo social o he hecho los cursos de trabajo social, y entonces parecía que era la figura natural y más adecuada para el desarrollo de los servicios sociales.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Entonces estarían, por un lado, municipales con los equipos de base y SEAFI. Claro, eso supone que hoy por hoy no hay un modelo único, hay un modelo que manda la Consellería, con todas sus definiciones y reglamentaciones, pero que es interpretado por tantos equipos de base y tantos SEAFI como existen. Yo te puedo hablar de nuestro modelo.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Por ejemplo, a mi me obliga la ley a atender la información, la orientación, me obliga a que yo pueda trabajar las dificultades de las convivencias de las familia y que yo las tengo que atender. Me obliga, con la ley del menor a que tengo que atender el riesgo, ahora cómo, con qué forma eso yo lo haga y me organice, date cuenta que nosotros

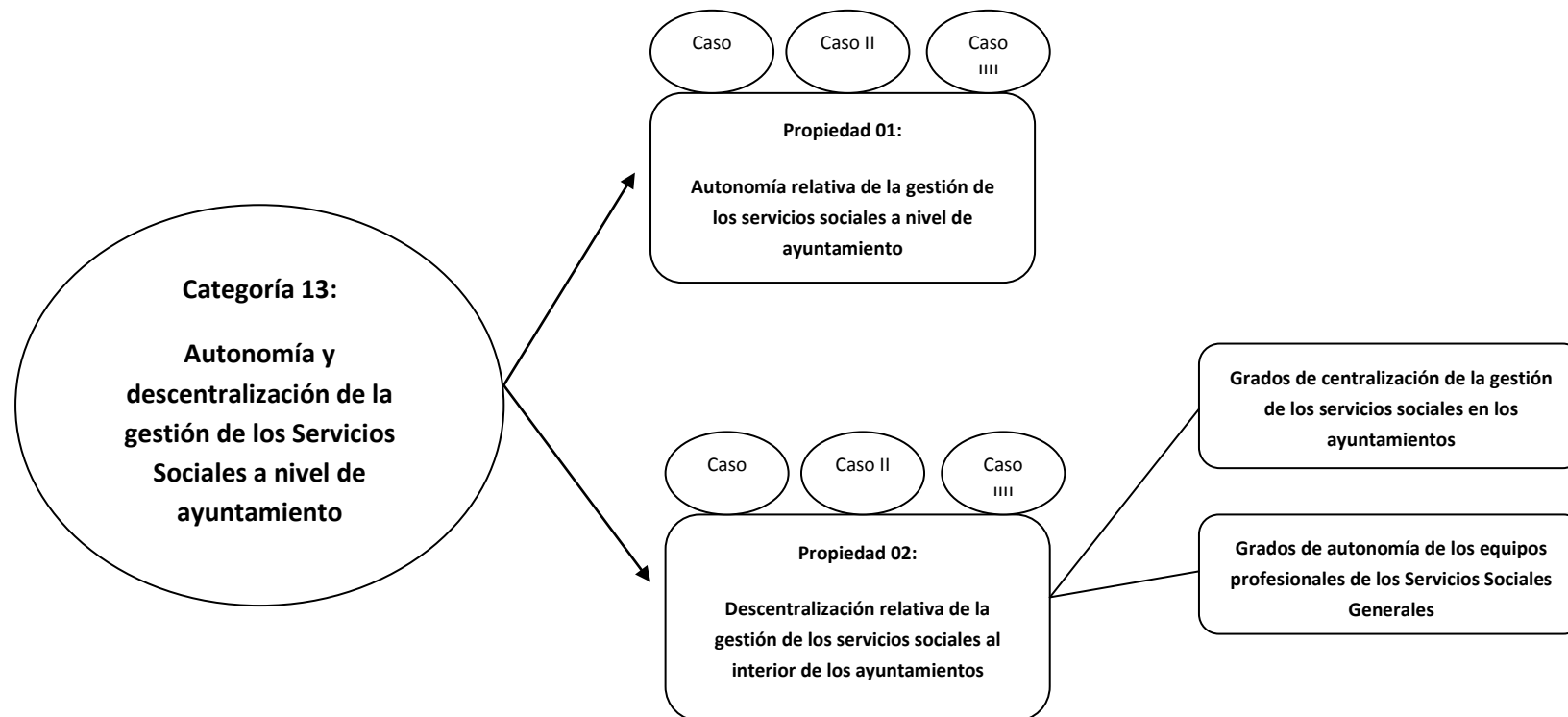
tenemos una ley de régimen local que también tiene una autonomía, entonces eso no me lo determina la ley a mí, no me dice cómo me tengo que organizar y que forma debo seguir, me dice sólo que eso yo lo tengo que cumplir.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Claro porque la legislación es muy amplia y da cobertura a todos los modelos incluso quizá creo que la legislación nuestra tiene una apuesta concreta por un determinado modelo cuando hablamos incluso de nuestros Servicios de Convivencia y Reinserción tal y como está definido en la legislación es muy amplio. Después, al final, se concreta por la práctica, por las limitaciones de recursos, por una intervención determinada que va dirigida a familias de menores en riesgo pero hablamos de que un Servicio que está dedicado por ejemplo a la problemática de la convivencia, a la parte comunitaria, prevención esa previsión la normativa marco que nos ampara ahí va a depender de los programas que cada municipio, diputación desarrolle en concreto amparado por la legislación, la legislación ampara un abanico de programas múltiple.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos permiten establecer que se presenta con homogeneidad en los tres casos estudiados.

Diagrama 13: Categoría Autonomía y descentralización de la gestión de los Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento



Propiedad 01: Autonomía relativa de la gestión de Servicios Sociales a nivel de ayuntamiento

Esta propiedad refiere básicamente a la cualidad de autonomía relativa que tiene la gestión de los Servicios Sociales a nivel de los ayuntamientos en términos generales. Específicamente, respecto de las formas de organización y conducción técnica de los Servicios Sociales Generales. Refiere a que en la gestión de estos programas hay aspectos que quedan bajo definición de las comunidades autónomas, o de las orientaciones de los programas estatales, pero a la vez hay aspectos que quedan bajo las competencias de los órganos locales.

Las citas siguientes sostienen la propiedad de la autonomía de gestión de los servicios sociales a nivel local.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Los servicios de atención primaria están desde el comienzo, los otros, la ley de servicios sociales lo definió los niveles de atención primaria especializada ya están definidos ahí pero organizativamente nosotros ahí ya trabajábamos con lo que sería la atención primaria de primer nivel con los programas más especializados, pero organizativamente ha ido sufriendo modificaciones desde el inicio cuando empezó el área de servicio social ya tenía el programa de infancia, de personas mayores, el programa de personas con discapacidad, ó sea, cada uno de los sectores de población tenía un programa de intervención específico en el cual se definía la intervención desde lo que sería la primera atención hasta la más especializada. Y esto en las leyes de servicios sociales y en posteriores decretos se ha ido manteniendo de manera que en la organización municipal ha acabado como muy claramente delimitado lo que es la atención primaria.

[Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I](#)

Si cogemos lo que es fuera de la ciudad de Barcelona y cogemos lo que sería las comarcas de Cataluña el papel de los psicólogos es prácticamente inexistente ahí. ¿Y en Barcelona mismo, entonces es una particularidad del ayuntamiento? Y de algunos ayuntamientos medianos también, hospitales, Santa Coloma Badalona.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Nivel estatal, autonómico, municipal en los tres. Ahora se puede tener en uno aunque no esté en el otro porque hay suficiente autonomía de trabajo para hacerlo, o sea, este ayuntamiento podría poner énfasis y orientaciones e incluso programas en marcha de desarrollo comunitario en barrio y poner los recursos, la gente y hacerlo autónomamente. Se podría decidir hacer Desarrollo de la Comunidad Valenciana, y a nivel estatal también se podría hacer poniendo dinero propio y haciendo convenio con otras unidades porque entendemos que es necesario desarrollar.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

... resoluciones que afecte a una situación de desprotección o abandono son de la en este caso de la Generalitat, es decir del gobierno autonómico pero lo que son las propuestas, lo que es la intervención en prevención y la intervención con las familias en concreto son municipales o sea tenemos responsabilidad municipal en intervenir con esta familias y de proponer cuando hay una situación que entendemos de desprotección proponer la medida que consideramos pertinente, hacemos una propuesta entonces en este programa especialmente sensible a la ayuda técnica del psicólogo.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

¿De qué depende eso, del talante del alcalde, de la forma de pensar el rol del equipo, digamos la autonomía, por qué va variando de un municipio a otro?

Yo creo que, tiene que ver con que es una mezcla de todo esto. Normalmente, el político podría entrar muy a fondo y decir yo quiero que en mis Servicios Sociales se priorice esto y estaría en su perfecto derecho siempre y cuando se respetará una normativa autonómica. Normalmente, los casos que, yo conozco, esto se gestiona más directamente desde el equipo de base locales, digamos, son los propios Servicios Sociales del ayuntamiento. Nosotros aquí llevamos más de 20 años los que ya tienen una tradición que van un poco organizándose, me imagino, que habrá ayuntamientos más directivos en los cuales el político tenga muy claro la política social y organizara sus recursos en función de eso. En está mancomunidad, la política queda muy distante. Nosotros tenemos 30 municipios, la presión no está inmediata, entonces, hay un funcionamiento más técnico que político.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Político, por ejemplo, hasta ahora nunca hemos tenido a una delegada que sepa de Servicios Sociales, es muy importante que delegadas, hemos tenido un abogado, un político luego actualmente por primera vez en el ayuntamiento de Sevilla que estamos en una ley de grandes ciudades que marcan directores generales que eso no existía es psicóloga ahora mismo, yo como jefe de servicio, soy psicóloga, pero mi delegada es trabajadora social. Yo creo que lo determina la política social y sí que es verdad que las personas que estamos dentro por determinadas circunstancias de todo esto marcamos tendencias, lo único que pasa que yo llevo en este cargo 2 años nada más y antes de mi han estado en mi cargo abogadas por ejemplo. Entonces, yo pienso que, hay pocos psicólogos en el área y ahora hay un marco de tendencia que se está valorando a los trabajadores sociales, hay más conciencia de lo que se necesita no solamente por los psicólogos yo creo que en general.

Trabajadora Social SSG 2 Caso III

No conozco mucho realmente las otras experiencias que hay incluso diferencias entre el aporte de la comunidad andaluza en cuanto a otra cosa que se distingue es la prestación de Servicios Sociales en función de la población de los municipios, no es lo mismo los Servicios Sociales que se desarrollan en un gran municipio, en este caso

Sevilla, con los que se desarrollan en municipio pequeños de menos de 20.000 habitantes ahí hay otra complejidad de competencias porque no solamente entra el municipio sino la diputación que es otra administración provincial que interviene entre el municipio y la autonómica y ya incluso a esos niveles hay matices. Los Servicios por ejemplo de Sevilla no se parecen a los Servicios Sociales de Málaga en cuanto a la menor unidad administrativa básica y profesional que las componen, en los Servicios Sociales en Sevilla están las unidades de trabajos sociales que están definidas por el plan, por la ley de Servicios Sociales. Andalucía define la zona de trabajos sociales como la zona el ámbito territorial básico y la unidad de trabajo social, la UTS, como la unidad administrativa básica en un territorio para prestar las prestaciones básicas.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos permiten establecer que se presenta con homogeneidad en los tres casos estudiados.

Propiedad 02: Descentralización relativa de la gestión de los Servicios Sociales al interior de cada ayuntamiento

Esta propiedad da cuenta de los grados de centralización y también de descentralización con los cuales opera la gestión de los servicios sociales en los ayuntamientos. Específicamente da cuenta de la medida en que el ayuntamiento y los equipos de gestión de SS definen de manera centralizada algunos aspectos. Así como también refiere a los grados de participación y autonomía que tiene los equipos y la gestión de los centros de SSGs locales.

Las citas que sustentan la observación de gestión centralizada son las siguientes.

[Trabajadora Social Caso I](#)

¿Pero hay centros en que hay menos interés en lo comunitario y en lo grupal o en general tienen más o menos el mismo?

Yo creo que, todos tienen el mismo enfoque y el encargo de hacer intervención individual, grupal y comunitaria.

(...) Yo de los que conozco en nuestro distrito si por lo que tengo entendido este distrito y Novarris es de tradición con intervención grupal y comunitaria.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

¿Qué llamas “El encargo principal”?

Pues lo que la dirección, la institución te pide. Esto, porque hay una demanda extensísima de la persona, a ver, el ayuntamiento, en este caso, no se permite una lista de espera de demanda personalizada, porque esto sino sale en los periódicos. Ese es su objetivo, el objetivo de los políticos es: vamos a conseguir que no haya lista de espera en servicios sociales, estos ¿cómo se come?

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Mira este que es el modelo es el mismo en todos los centros exactamente el mismo, lo único que dependiendo de la población a la que atiende el centro puede haber 1 o 2 profesionales más. En este centro hay 15 profesionales, la estructura del equipo es los profesionales, los técnicos auxiliares que serían los ordenanza, administrativos y ya digamos en la estructura técnica trabajador social, técnico medio que habitualmente la titulación que acompaña ese puesto de trabajo es o maestro, psicólogo, pedagogo, pero la denominación del trabajo es técnico medio de Servicios Sociales, psicólogo, directora en este caso y auxiliar del servicio de información. Esa es la estructura de un centro de los 11 que hay en la ciudad, que a optado por ese tipo de estructura de recursos humanos y hay centros que tiene más población por la zona lo único que cambia es que tiene 1 o 2 más de trabajador social o técnico medio, seguiría teniendo 1 director y 1 psicólogo.

Educadora Social SSG 1 Caso II

Exacto, a lo mejor, en temas de horarios o eso sí, pero luego a la hora de no, a lo mejor, las trabajadoras sociales sí que tienen más contacto directo con ellos y si que tienen más dificultades o a veces sí que se pueden sentir presionadas. Yo he escuchado decir a compañeras sentirse presionadas por el alcalde decirle, a lo mejor, mire esta persona o intenta ayudar a esta aunque no le corresponda ningún tipo de ayuda. Pero si el alcalde, a lo mejor, conoce sí que en alguna ocasión he escuchado que les han pedido.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Un centro, cuando yo digo centro que tiene unos requisitos mínimos que lo marca una normativa que es que tenga sala de reunión, un salón de actos, despachos de atención no en todos los sitios hay centros. En este centro hay un equipo base mínimo que no en todos los sitios tienen los mismos profesionales va para que te hagas una idea creo que eran 30 personas pero por ejemplo este de 16 tiene un jefe de negociado este jefe de negociado puede ser un psicólogo, un trabajador social, un educador o un graduado social, en este caso no existe esta gente tiene una función de dirección del equipo.

Trabajadora Social SSG 2 Caso III

No sé, aquí en esta estructura es complicado. Creo que la ley lo marca y más ahora en un proceso, que el compañero Marcos no sé si te ha comentado, en el que había una necesidad de estructurar y ordenar el procedimiento de intervención con los menores porque hay mucha difusión de funciones, a veces no sabemos bien quien tiene que responder, a veces se responde doblemente, se está continuamente mandando papeles para arriba y para abajo. Y creo que ha habido una opción en este Ayuntamiento, y ha sido una opción muy importante y fundamental ordenar ese procedimiento para intervenir y determinar de quien es responsabilidad cada cosa o sea el equipo tiene que intervenir pero responder y discriminar la solicitud y quien tiene que responder al Servicio de Protección de Menores, que le llega al equipo, que no le llega, cuando atendemos nosotros, cuando atiende el equipo intermedio.

Las citas que sostienen los grados de autonomía que presentan los equipos de centro al interior de cada ayuntamiento son las siguientes

[Trabajadora Social Caso I](#)

Sí, por lo que es nosotros en lo que es la programación del centro marcamos que queremos trabajar, intervención con familia, madres solas. Entonces aquí ya diseñamos que tipo de intervención queremos hacer pero un poco serían las pautas de por donde poder tirar, cómo mejorar la distribución de la ayuda a domicilio.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Hombre, lo comunitario es lo que te decía antes, tengo que trabajar mucho, tengo que presentar todos los resultados durante el curso, pero yo siempre intento, siempre tener algún proyecto comunitario. ¿Por qué?, primer porque me gusta, primero porque es una tipo de intervención que yo lo estudié, me gusta mucho, da una dimensión impresionante, otro enfoque, desde otra perspectiva y luego por otro lado, porque pienso que estoy en un servicio que lo permite y como lo dicen con la boca bien ancha los del sector, “hacemos intervención comunitaria”, bueno pues no me lo pueden prohibir, porque si lo predicen, lo que no pueden hacer es decir: no haces intervención comunitaria; entonces yo me aprovecho un poco de que lo dicen con boca amplia, a nivel de medios de comunicación, o sea proyectándose hacia nivel político social, desde el Ayuntamiento de Barcelona hacemos tantos proyectos comunitarios, bueno pues si lo hacen, yo quiero llevarlo.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

(...) Pues eso entonces luego en la memoria lo reflejaríamos o en un proyecto inicial porque si que solemos comunicarlo, otra cosa es que lo lean o no, entonces un poco los límites nos lo marca nuestra propia ética por una parte, luego la carencia de tiempo y de recursos también marca mucho nuestra forma de trabajar.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

(...) Por ejemplo, en este momento, hay una iniciativa por parte del psicólogo del San Marcelino y Fuensanta de trabajar con las familias acogedoras, presentó un pequeño proyecto que me pareció correcto y lo va intentar hacer.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Aquí hemos sido un grupo de una grandísima autonomía, las presiones de las políticas sociales no han sido algo que nos ha afectado mucho, entonces, por lo mismo no tendría muy claro el por qué se actúa de una manera o de otra, también te diría que psicólogos en equipo de base trabajando en atención directa poco se ve, quizás sólo en aquellos ayuntamientos que disponen de los recursos para sostenerlo.

[Educadores Sociales SSG 2 Caso III](#)

Sí. Este equipo empieza a andar en el 2001, se reconduce en el 2003 de forma casi entera, la psicóloga pasa a educadora, yo sigo de educador. Es un equipo nuevo en una población aunque no era nueva pero no estábamos saturados entonces nos planteamos que los profesionales que aquí han llegado son profesionales de lujo como en cualquier otro servicio pero no hay llegados condicionados ya por una tarea de

saturación. Entonces nos hemos permitido ir diseñando, y cuando hemos diseñado prevención más primaria quiere decir que no faltan tantos casos y esa es la coyuntura que nos ha permitido.

Académica Especializada Caso III

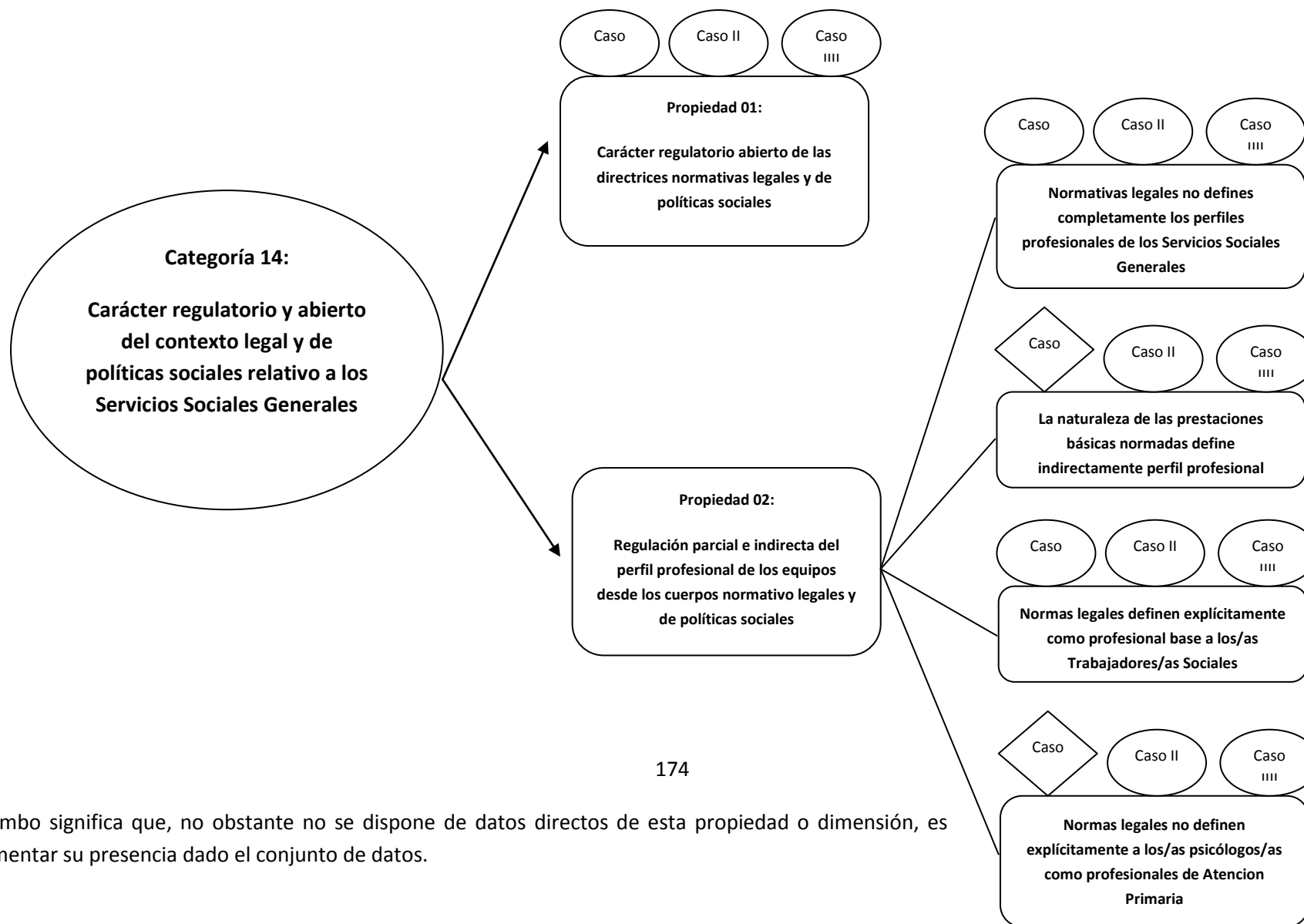
¿En qué grado, crees que tú, que pueden, porque yo a veces veo, no lo tengo muy claro, que la variabilidad es pequeña o sea que pueden hacer algo más pero no mucho más?

Mucho más no, algo más o algo diferente.

(...) Eso algo que enorgullece al equipo, algo que da autoestima al equipo y al profesional, es un margen, no es mucho pero es un margen.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos permiten establecer que se presenta con homogeneidad en los tres casos estudiados.

Diagrama 14: Categoría Carácter regulatorio y abierto del contexto legal y de políticas sociales relativo a los Servicios Sociales Generales



*La figura rombo significa que, no obstante no se dispone de datos directos de esta propiedad o dimensión, es posible argumentar su presencia dado el conjunto de datos.

Propiedad 01: Carácter regulatorio abierto de las directrices normativas legales y de políticas sociales

Esta propiedad refiere a que las directrices derivadas desde las normas legales y de políticas sociales que regulan el funcionamiento de los SSGs establecen orientaciones generales que dejan espacios de autonomía básicamente en materia de organización, y de implementación específica de las prestaciones que se ejecutan en los SSGs.

Las citas que sostiene esta propiedad de la gestión de los SS son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

(...) En estos equipos interdisciplinarios como el ayuntamiento Barcelona, desarrollamos más enriquecimiento de lo que desarrolla y establece la legislación, o sea, nosotros desarrollamos una estructura organizativa que permita funcionar esos equipos con una dirección desde centro, con unas recepciones, con un soporte administrativo, con un soporte jurídico, con un soporte psicológico. Te podrías encontrar otros territorios, Cataluña donde no tienen a lo mejor soporte psicológico, no tienen soporte jurídico, nosotros, intentamos garantizar en todos los equipos de atención primaria, y nos parece muy necesario que así sea dada nuestras demandas actuales.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Si, ha ido cambiando y tampoco fue igual desde el inicio. Está fue quizá la primera batalla que tuvo que librarse desde los colegios profesionales de psicólogos y desde los propios psicólogos y aunque los servicios sociales desde el plan concertado nacieron con una inclinación, que con una cierta práctica y con la acción de los agentes de cada nivel de organización de los servicios fue cambiando, y aunque los trabajadores sociales en aquel momento era la disciplina y la titulación que hasta por su propia tecnología, se decía, yo soy trabajador social porque he hecho la licenciatura en trabajo social o he hecho los cursos de trabajo social, y entonces parecía que era la figura natural y más adecuada para el desarrollo de los servicios sociales. Es cierto, pero igual desde el principio, en los servicios sociales comunitarios, los equipos que se iban creando de forma innata contemplaban equipos múltiples en términos de disciplinas y profesiones. No sé porque se introducía en principio la figura del psicólogo y también la figura del educador aunque lo que tenía muy claro es que no podía faltar el trabajador social, pero también es cierto que en principio quizá cambió.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

Sí claro, luego todas las ayudas que salen, salen también desde la Conselleria, las ordenes de ayuda con todas sus normativas, con todos sus requisitos y con todos los papeleos que les tienen que acompañar, con lo cual nosotros no tendríamos que inventarnos nada, ni podríamos improvisar nada. Cuando el trabajo es personal con los usuarios en estas intervenciones de la psicóloga, del educador y las nuestras que son ajenas al papeleo claro que creamos, no en el papeleo, que está normalmente todo normalizado.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

¿De qué depende eso, del talante del alcalde, de la forma de pensar el rol del equipo, digamos la autonomía, por qué va variando de un municipio a otro?

Yo creo que, tiene que ver con que es una mezcla de todo esto. Normalmente, el político podría entrar muy a fondo y decir yo quiero que en mis Servicios Sociales se priorice esto y estaría en su perfecto derecho siempre y cuando se respetará una normativa autonómica. Normalmente, los casos que, yo conozco, esto se gestiona más directamente desde el equipo de base locales, digamos, son los propios Servicios Sociales del ayuntamiento. Nosotros aquí llevamos más de 20 años los que ya tienen una tradición que van un poco organizándose, me imagino, que habrá ayuntamientos más directivos en los cuales el político tenga muy claro la política social y organizara sus recursos en función de eso. En esta mancomunidad, la política queda muy distante. Nosotros tenemos 30 municipios, la presión no está inmediata, entonces, hay un funcionamiento más técnico que político.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

¿Y tú puedes hacer eso, la ley no te obliga?

No, no me obliga.

¿Nunca te obliga?

La ley me obliga a que yo tenga que cumplir las prestaciones pero no cómo yo me tengo que organizar.

(...) Estamos organizados de otra manera seguro, aunque las 4 prestaciones están presentes siempre que es lo que me obliga la ley. Por ejemplo, a mi me obliga la ley a atender la información, la orientación, me obliga a que yo pueda trabajar las dificultades de las convivencias de las familia y que yo las tengo que atender. Me obliga, con la ley del menor a que tengo que atender el riesgo, ahora cómo, con qué forma eso yo lo haga y me organice, date cuenta que nosotros tenemos una ley de régimen local que también tiene una autonomía, entonces eso no me lo determina la ley a mí, no me dice cómo me tengo que organizar y que forma debo seguir, me dice sólo que eso yo lo tengo que cumplir.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Claro porque la legislación es muy amplia y da cobertura a todos los modelos incluso quizá creo que la legislación nuestra tiene una apuesta concreta por un determinado modelo cuando hablamos incluso de nuestros Servicios de Convivencia y Reinserción tal y como está definido en la legislación es muy amplio. Después, al final, se concreta por la práctica, por las limitaciones de recursos, por una intervención determinada que va dirigida a familias de menores en riesgo pero hablamos de que un Servicio que esta dedicado por ejemplo a la problemática de la convivencia, a la parte comunitaria, prevención esa previsión la normativa marco que nos ampara ahí va a depender de los programas que cada municipio, diputación desarrolle en concreto amparado por la legislación, la legislación ampara un abanico de programas múltiple.

La variabilidad de esta propiedad, su dimensionalidad, se presenta homogénea en los tres casos de estudio, tal como se observa en los datos presentados.

Propiedad 02: Regulación parcial e indirecta del perfil profesional de los equipos desde los cuerpos normativos legales y las políticas sociales

Esta propiedad refiere específicamente a que los ordenamientos legales y de políticas sociales regulan parcial e indirectamente los tipos de especialidades profesionales que debieran conformar los equipos de los SSGs.

Esta propiedad permite establecer que las normas legales afectan y orientan los perfiles profesionales, pero no los define de manera taxativa y definitiva. Así también establece que las características de las prestaciones básicas a las que obligan los ordenamientos legales afectan y marcan el perfil profesional necesario de manera indirecta. También se establece que, en el caso de los profesionales trabajadores sociales, las normas legales son explícitas en incluirlos, no así en el caso de los profesionales psicólogos/as.

Las citas que sostiene específicamente que las normativas afectan y no definen definitivamente los perfiles profesionales son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

(...) En estos equipos interdisciplinarios como el ayuntamiento Barcelona, desarrollamos más enriquecimiento de lo que desarrolla y establece la legislación, o sea, nosotros desarrollamos una estructura organizativa que permita funcionar esos equipos con una dirección desde centro, con unas recepciones, con un soporte administrativo, con un soporte jurídico, con un soporte psicológico. Te podrías encontrar otros territorios, Cataluña donde no tienen a lo mejor soporte psicológico, no tienen soporte jurídico, nosotros, intentamos garantizar en todos los equipos de atención primaria, y nos parece muy necesario que así sea dada nuestras demandas actuales.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Si, ha ido cambiando y tampoco fue igual desde el inicio. Está fue quizá la primera batalla que tuvo que librarse desde los colegios profesionales de psicólogos y desde los propios psicólogos y aunque los servicios sociales desde el plan concertado nacieron con una inclinación, que con una cierta práctica y con la acción de los agentes de cada nivel de organización de los servicios fue cambiando, y aunque los trabajadores sociales en aquel momento era la disciplina y la titulación que hasta por su propia tecnología, se decía, yo soy trabajador social porque he hecho la licenciatura en trabajo social o he hecho los cursos de trabajo social, y entonces parecía que era la figura natural y más adecuada para el desarrollo de los servicios sociales. Es cierto, pero igual desde el principio, en los servicios sociales comunitarios, los equipos que se iban creando de forma innata contemplaban equipos múltiples en términos de disciplinas y profesiones. No sé porque se introducía en principio la figura del psicólogo y también la figura del educador aunque lo que tenía muy claro es que no podía faltar el trabajador

social, pero también es cierto que en principio quizá cambió. En las comunidades autónomas se contaba con la figura del psicólogo, por ejemplo, la Comunidad Valenciana que fue una de las primeras en desarrollar el plan concertado desde el principio para abrir los centros de servicios sociales que fue el primero que se abrió con un psicólogo, una trabajadora social y con dos educadores que se llaman de calle que trabajaban en la calle.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

La ley siempre dijo, cualquier ley tanto la anterior que luego la modificaron con otra como la nueva siempre habló de equipos multidisciplinares, pero te digo eso no se ha cumplido en todos los equipos sigue habiendo equipos en que sólo hay trabajadores sociales.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Vamos a ver si que hay un referente hasta incluso normativo aunque no hay ninguna norma ni estatal, ni autonomía que diga que en los equipo de atención primaria participara un psicólogo, eso no existe, pero si hay una legislación de la autonomía que habla de qué deberá hacer la atención primaria y entre qué deberá hacer obviamente como objetivo final será que la población trabajara, viviera con unos mínimos de bienestar y de funcionalidad en la vida.

[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

¿ (...) Pero en el caso de los gabinetes, veo que quedan de alguna manera fuera de ese condicionamiento político más global y de las orientaciones normativas de las leyes, quedan en el juego de la orientación legal y política local que es mucho más manejable?

Afecta pero no obliga, pero afecta incluso la flexibilidad de tu propio rol profesional que quieras desarrollar.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Sí, pero porque ahora mismo sale una coyuntura que llevamos muy poco tiempo, un año y medio o dos, de que la política que tenemos, estupenda y una persona que sabe lo que está haciendo, que conoce perfectamente, mi directora general. Yo creo que, yo también tengo un recorrido entonces yo creo que ahora estamos marcando mejor, pero claro eso es moneda tuya porque la ley no lo marca en absoluto, la ley marca prestaciones, pero en ningún sitio dice explícitamente lo que yo tengo que contratar, se desprende a veces, pero nunca lo dice.

Las siguientes citas permiten sostener que la naturaleza de las prestaciones marca el perfil profesional.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Normativa, respecto a qué figuras profesionales tiene que estar presentes en un recurso determinado sea general especializado como tal normativa no existe. Yo creo que, lo que existe más bien a posteriori es históricamente la confirmación que se refleja después en cierta normativa legal que en determinado tipo de servicios para personas mayores, para menores, o en un centro cerrado donde hay menores que cumplen

medidas judiciales o en un recurso punto de encuentro familiar a posteriori recoge quizá lo que ha sido la práctica inicial de que al generarse el recurso se han colocado unas cuantas figuras profesionales y después esto se ha consolidado.

Cuando se consolida llega a tener un cierto reflejo normativo y cuando sale las directrices para la creación de un servicio determinado con el tiempo se dice “el servicio especializado de atención a la infancia preferentemente estará formado por psicólogos, educadores sociales”.

(...)

Porque todo esto acabo en nuestro trabajo comunitario y entró en la dinámica donde se confirmaba que lo único que se precisaba eran trabajadores sociales pues el incremento por parte de los ayuntamientos, el incremento de recursos sociales para la población en la medida que había dinero para hacer frente a situaciones de emergencia social de gente que no tenía nada. Dinero para tramitar ayuda para vivienda, para ayudas escolares para los niños, dinero para apoyar intervenciones de familias con menores que no tenían recursos básicos. Entonces se les podía dar un dinero por lo menos para nivel de alimentación, recursos para la gente mayor de apoyo domiciliario, recursos para los discapacitados, recursos para tener un salario social o rentas mínimas garantizadas.

En la medida en que se fue incrementando la dotación de recursos económicos asistenciales para la población que es muy interesante. Pero al irse dotando las partidas se hizo absolutamente necesario, lógicamente, que el personal que en aquel momento estábamos contratados en servicios sociales nos pusiéramos a disposición de la gestión del presupuesto económico que teníamos porque el absurdo era tener partidas económicas para atender problemas asistenciales de la población y que el nexo de unión entre las partidas económicas y la población que era el personal de servicio social que se dedicaba a trabajar cosas de apoyo y de la red social y que los presupuestos al acabar el año se devolvieran porque no se habían ejecutado porque no se habían podido gestionar y aplicar.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Entonces se veía que para el marco final último para lo cual esa legislación prevé una dotación económica presupuestaria era necesario, justamente para los fines que establecía, la presencia de un psicólogo, y aunque no especifique que tenga que haber un psicólogo sí que entendíamos que en el equipo teníamos que procurarlo para esa finalidad, formaba parte, de así como uno cree que para cierta finalidad hace falta un arquitecto, un médico, o un psicólogo que nos debería en el equipo, esa era la reivindicación.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Sí, pero porque ahora mismo sale una coyuntura que llevamos muy poco tiempo, un año y medio o dos, de que la política que tenemos, estupenda y una persona que sabe lo que está haciendo, que conoce perfectamente, mi directora general. Yo creo que, yo también tengo un recorrido entonces yo creo que ahora estamos marcando mejor, pero

claro eso es moneda tuya porque la ley no lo marca en absoluto, la ley marca prestaciones, pero en ningún sitio dice explícitamente lo que yo tengo que contratar, se desprende a veces, pero nunca lo dice.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

Se está planteando aumentar la plantilla de trabajadores sociales porque es la figura que más conviene y encaja para tramitar la ley de dependencia, pero bueno porque se obvia a una ley que tiene el mismo rango.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Quizás es el Servicio donde se plantea la interdisciplinariedad de la intervención, ahí se ve la necesidad de un equipo interdisciplinar, la incorporación de la educadora, de la psicóloga...

¿Tú dices que antes de eso entonces no es interdisciplinar?

No lo sé si fue a la vez que se instaló los Servicios Sociales, no lo sé si fue interdisciplinar.

¿Pero eso lo obliga por lo menos, hace que sea interdisciplinar?

Entiendo que si por el tipo de intervención que se termina.

A su vez las citas que sostienen que las normas legales establecen explícitamente como profesional base a los Trabajadores sociales son las siguientes.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

La Ley de Servicios Sociales que ahora sale el 2008, 2009 que se pone en marcha, hablan de educadores, de ratios de educadores, ratios de asistentes sociales pero nadie habla del psicólogo para bien o para mal. Es decir, por una parte me gustaría que también hablaran de los psicólogos porque eso significa un futuro no del psicólogo dentro del centro pero es una situación de estas y yo creo que este papel también ayuda a veces dentro del caos que entre comillas puede darse dentro de un centro de Servicios Sociales, en el sentido que, siempre estamos con más carga de trabajo que recursos humanos que también puede ayudar porque es una situación y yo creo que por el trabajo que realiza, el hecho que es un trabajo que yo considero muy necesario.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Si, ha ido cambiando y tampoco fue igual desde el inicio. Está fue quizá la primera batalla que tuvo que librarse desde los colegios profesionales de psicólogos y desde los propios psicólogos y aunque los servicios sociales desde el plan concertado nacieron con una inclinación, que con una cierta práctica y con la acción de los agentes de cada nivel de organización de los servicios fue cambiando, y aunque los trabajadores sociales en aquel momento era la disciplina y la titulación que hasta por su propia tecnología, se decía, yo soy trabajador social porque he hecho la licenciatura en trabajo social o he hecho los cursos de trabajo social, y entonces parecía que era la figura natural y más adecuada para el desarrollo de los servicios sociales. Es cierto, pero igual

desde el principio, en los servicios sociales comunitarios, los equipos que se iban creando de forma innata contemplaban equipo múltiples en términos de disciplinas y profesiones. No sé porque se introducía en principio la figura del psicólogo y también la figura del educador aunque lo que tenía muy claro es que no podía faltar el trabajador social, pero también es cierto que en principio quizá cambió.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

¿Y define el perfil profesional de los que componen cada una de las prestaciones de los profesionales?

Sí, el profesional básico de la Servicios Sociales es el trabajador social y la incorporación de otros profesionales si varía.

Por último, basado en las siguientes citas, se puede establecer que para el caso de los psicólogos las normas legales no definen explícitamente su presencia en atención primaria.

[Psicólogo-Directivo SS Comunidad Autónoma Caso I](#)

Esta establecido que en los Servicios Sociales de atención primaria los profesionales son educadores y trabajadores sociales.

¿Y no psicólogos?

Y no psicólogos. La ley no pone los psicólogos pero si un psicólogo quiere estar trabajar se subentiende que tienen que ser equipos grandes y digamos, básicamente, los espacios que quedan son los de directivo. Por esto un psicólogo que trabaje en primaria casi todos los psicólogos que conozco que trabajan en primaria son directores.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

La Ley de Servicios Sociales que ahora sale el 2008, 2009 que se pone en marcha, hablan de educadores, de ratios de educadores, ratios de asistentes sociales pero nadie habla del psicólogo para bien o para mal.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Dio una regresión en ese sentido. Los equipos que se habían montado en la Comunidad Valenciana con la figura del psicólogo, no había una normativa clara que lo obligara, había el hábito de los equipos de cada ayuntamiento de hacerlo así considerando equipos múltiples profesionalmente, de manera de que la figura que estaban montando con psicólogos, trabajadores sociales y educadores.

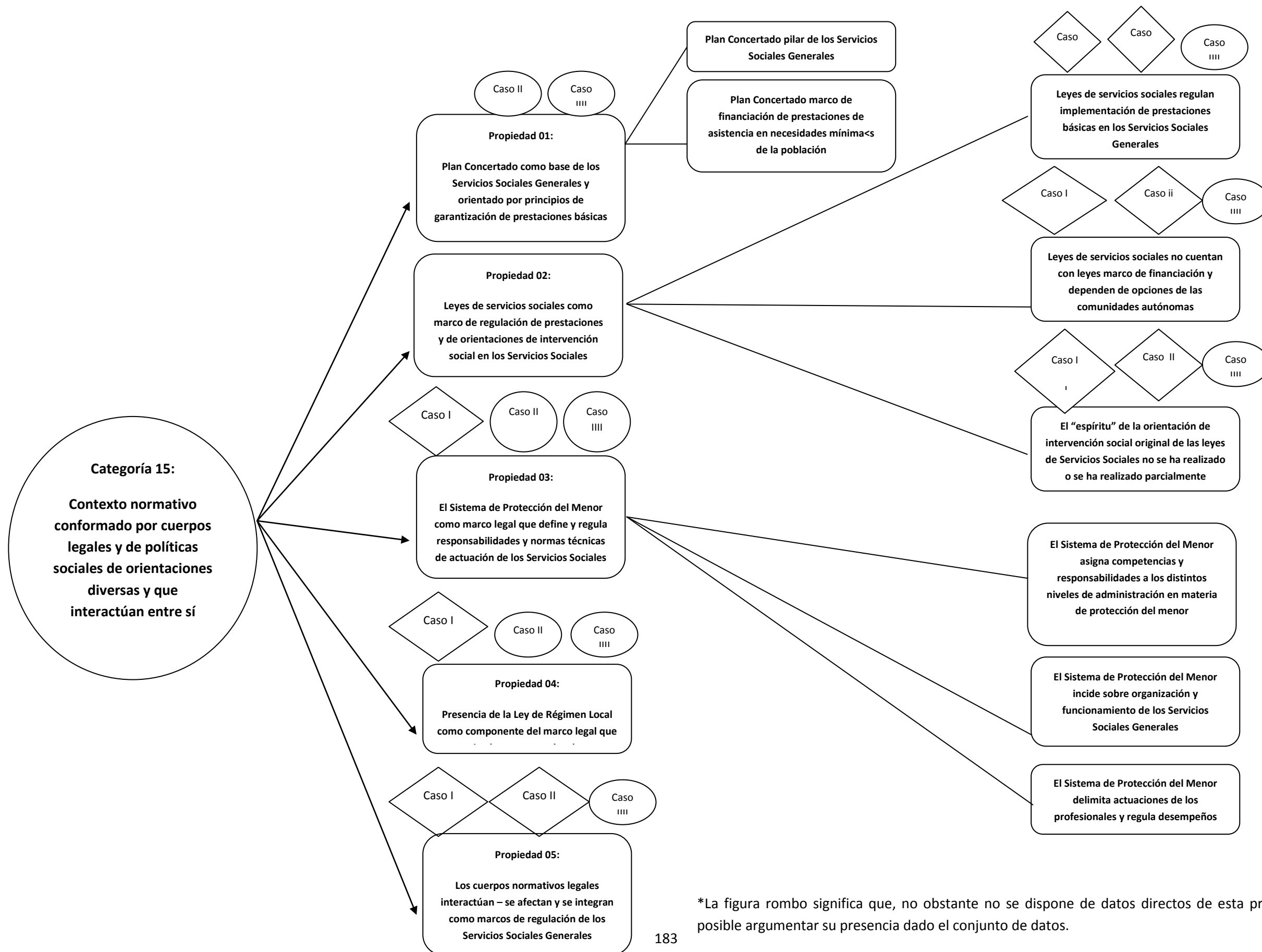
[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Vamos a ver si que hay un referente hasta incluso normativo aunque no hay ninguna norma ni estatal, ni autonomía que diga que en los equipo de atención primaria participara un psicólogo, eso no existe, pero si hay una legislación de la autonomía que habla de qué deberá hacer la atención primaria y entre qué deberá hacer obviamente como objetivo final será que la población trabajara, viviera con unos mínimos de bienestar y de funcionalidad en la vida.

En términos de variabilidad de esta propiedad podemos establecer la regulación parcial e indirecta de los perfiles profesionales es diferencial respecto del tipo de profesional implicado, estando regulado legalmente de manera directa sólo en el caso de Trabajadores Sociales.

En términos de variabilidad entre casos de estudio, no obstante no se cuenta con datos específicos de todos los casos de estudio para cada una de las observaciones específicas, visto en el contexto podemos establecer que los casos son homogéneos.

Diagrama 15: Categoría Contexto normativo conformado por cuerpos legales y de políticas sociales de orientaciones diversas y que interactúan entre sí



*La figura rombo significa que, no obstante no se dispone de datos directos de esta propiedad o dimensión, es posible argumentar su presencia dado el conjunto de datos.

Propiedad 01: Plan Concertado como base de los Servicios Sociales Generales y como marco orientado por principios de garantización de prestaciones sociales básicas

Esta propiedad refiere a la presencia, en el contexto normativo de los Servicios Sociales Generales, del Plan Concertado como una política social pilar de estos servicios. Este se estructura como un convenio entre el Estado, las Comunidades Autónomas y los gobiernos locales para la financiación de un conjunto de prestaciones mínimas-básicas referidas a la Información y Orientación, a la Integración Social, a la Asistencia Domiciliaria y a la Cooperación Social. Orientado por tanto fundamentalmente a la garantizar la asistencia de la población respecto de estas prestaciones básicas.

Las citas que sostienen que el Plan Concertado opera como pilar de los Servicios Sociales Generales son las siguientes.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Pero las primeras que se establecieron como función del equipo base era dar respuesta a las necesidades del Plan Concertado que eran unas básicas que se establecieron que eran los apoyos domiciliarios, la información, orientación, asesoramiento. Hay cuatro o cinco que después se pueden buscar en necesidades básicas que son las que desde el Estado quieren que se vayan implantando en todo territorio y van generando convenio con las distintas comunidades autónomas, con transferencia de dinero para que progresivamente en todos los ayuntamiento de los grandes a los más pequeños. Por lo menos esos servicios básicos se establecieron y esos servicios básicos eran el núcleo de los servicios que se prestaban desde los equipos bases que se van generando esto fue a nivel de pretensión estatal desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Fue el primer objetivo vamos a intentar en x años que en todas las comunidades autónomas, firmando convenios con ellas, esas comunidades hagan que los ayuntamientos. Porque también se entendía que no era un tema tanto de la comunidad autónoma sino del ayuntamiento porque es la administración más cercana al ciudadano fuera desarrollando unas cuantas prestaciones que se llaman prestaciones básicas que eran cuatro o cinco.

(...)

¿Y cada comunidad autónoma redefinía esas acciones?

No, las básicas no tanto, las desarrollaban un poco con sus propios recurso colocando básicamente profesionales con sus medios, pero en principio las prestaciones básicas mismas estaban señaladas como tal, las que se procuraba señalar como contenido de los servicios comunitarios o equipo base.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Entonces, claro yo era psicóloga no era trabajadora social, que en teoría toda la expansión y todo lo que tiene que ver con el análisis de los Servicios Sociales, con el patrocinio general de Madrid eran trabajadores sociales, todos los que habían elaborado lo que era el Plan Concertado. Es un plan de financiación de los Servicios Sociales que contempla prestaciones básicas...

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Sí, con diferentes nombres, ese se llamo el Plan Concertado para las prestaciones básicas que fue creo en el '88 así cuando se empezó a hablar de Servicios Sociales se creó ese pilar de bienestar en España muy tardío el desarrollo de los Servicios Sociales, es muy tardío al desarrollo europeo. Ahí en el Plan Concertado se establece como un convenio, un marco entre el Estado y las comunidades autónomas de cual son las necesidades sociales mínimas a garantizar a la ciudadanía y ahí se definió pues la información y orientación, la integración social, la ayuda a domicilio y la cooperación social. Después se unieron el tema de las prestaciones económicas pero fue como un apéndice, después la comunidad autónoma desarrolló sus Servicios Sociales y generalmente a través de una ley, la ley de Andalucía en el '88 y ahí decide cual es el sistema público de Servicios Sociales en Andalucía.

(...)

El Plan Concertado es un marco de financiación del Estado, lo que hace es garantizar mediante ese convenio un marco que establece unas prestaciones y esa, al final la garantía es a través de un compromiso de financiación dentro del presupuesto general del Estado hay una partida a los Servicios Sociales de la autonomía.

Las citas que permiten sostener que este plan se estructura en lo fundamental como un marco de financiación de prestaciones de asistencia en necesidades mínimas a la población son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Podría ser diferente porque no hay una única ley de servicios sociales a nivel español, lo que hay a nivel del ministerio es un acuerdo que se llama el Plan Concertado, donde subvenciona los servicios de atención primaria con una ratio determinada y unas aportaciones de financiación determinada, pero no hay una ley.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Los otros programas que se desarrollaban eran básicamente de ayuda económica para hacer frente a necesidades, formación, orientación y asesoramiento, el apoyo domiciliario y algunas otras. Estos eran los que se concertaban para desarrollarlo y el objetivo era que en un tiempo determinado en todos los ayuntamientos se hiciera en todos los ayuntamientos generaran mancomunidades, ayuntamientos que se reúnen, y todos tuvieran por lo menos algunos profesionales que garantizaran a la población de toda España. Les garantizara lo que llamaba prestaciones básicas del plan concertado que llamaba plan concertado el Ministerio con las comunidades autónomas. Lo

concertaban recibían dinero y después lo que tienen que hacer las comunidades autónomas es ir estimulando, desarrollando por su cuenta o por normativa o por acuerdos económicos que fueran llevando con el ayuntamiento el que aquello se fuera desarrollando progresivamente hasta conseguir lo que se diría la universalización de la atención primaria o comunitaria o la atención de servicios sociales básicos en el territorio español, que fue el primer objetivo que se puso desde el Ministerio y desde las comunidades autónomas.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Es un plan de financiación de los Servicios Sociales que contempla prestaciones básicas, pero como en esa época no había nada de referente, vendieron también un contenido técnico pero eso lo elaboraron trabajadores sociales.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

Las 4 prestaciones básicas a nivel de Estado, las competencias en Servicios Sociales las tienen las comunidades autónomas, pero si hay como un convenio a nivel estatal que garantiza un mínimo en todo el Estado de prestaciones por eso se llaman 4 prestaciones básicas. Se definió en su momento la prestación de información y orientación, la de convivencia y reinserción, eso no se llama así se llamó después, la de cooperación social y la ayuda a domicilio.

[Académica Especializada Caso III](#)

La estructura del Servicio Social comunitario empezó hace 25 años y con una idea una filosofía de acercar, de considerar a todos los ciudadanos con derecho a la información, orientación a tener un acceso directo, público a los servicios especializados. Entonces fue como una estructura organizativa a nivel del Estado español que permitía, basado en los principios de derecho, de todas las personas a tener las mismas oportunidades de acceso a los recursos y servicios, a recibir información sobre sus derechos y también a recibir las demandas de sus necesidades.

Respecto de la variabilidad de esta dimensión, en los tres casos observados encontramos la presencia del Plan Concertado como base de financiación de los Servicios Sociales Generales y orientado a la implementación de cuatro prestaciones básicas.

Propiedad 02: Leyes de Servicios Sociales como marco de regulación de prestaciones y orientaciones de intervención social en los Servicios Sociales Generales.

Esta propiedad refiere a la presencia, en el contexto normativo de los Servicios Sociales Generales, de las leyes de servicios sociales de cada comunidad autónoma. Este marco regula el funcionamiento de los Servicios Sociales Generales, básicamente en lo que respecta a las prestaciones básicas, que poseen un régimen legal de financiación supeditado a las opciones y capacidades de financiación autonómicas y que las orientaciones de filosofía de intervención social que contiene no ha sido realizada.

Las citas siguientes sostienen que las leyes de servicios sociales regulan la implementación de las prestaciones básicas desde los Servicios Sociales Generales.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

¿Cuando dices ámbito comunitario, estás hablando de los Servicios Sociales Generales, ese el sinónimo?

Sí lo que es la naturaleza de las prestaciones básicas que tiene que ver con los Servicios Sociales que se desarrollen en las unidades de trabajo social, que su centro base es un centro como equipamiento es un centro de Servicios Sociales y está regulado por nuestra ley de servicios sociales.

[Educadores Sociales SSG 2 Caso III](#)

La Ley de Servicios Sociales es el decreto que regula el CORE.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III](#)

¿Y cada autonomía está obligada a estas 4 prestaciones?

Sí.

¿Y obligado, obligado o tiene un juego de flexibilidad?

Obligado, después la organización del sistema es ya competencia de cada autonomía según cada ley, entonces se parecen algunos por ahí nosotros somos Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía en otras comunidades le llaman Servicios Sociales de base. La estructura nuestra de Servicios Sociales pues se puede asemejar a la de Extremadura u otra comunidad pero no es la misma.

Las citas siguientes sostienen que estas leyes no cuentan leyes marco de financiación y que por tanto dependen de las opciones de financiación de cada comunidad autónoma.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Claro la financiación tripartita que tengo provee de un sistema de información que es el SIUS que tengo que hacer una descarga todos los años que se lo doy a la comunidad autónoma a partir de esas demandas a mi me financian. Date cuenta que los Servicios Sociales por desgracia porque los Servicios Sociales tienen un mal nacimiento, no como salud que tiene una ley marco que le llaman que es que hay unos mínimos en todas las comunidades autónomas que determina esa ley marco que es la ley de educación o la ley sanitaria. Servicios Sociales no tiene ley marco, tiene leyes autonómicas, entonces son las autonomías las que marcan los mínimos y los máximos y dan la orientación, la única ley que ahora me está dando un marco es la Ley de Dependencia, pero esto no son los Servicios Sociales eso es lo que han querido decir que este es el cuarto pilar. Veras yo creo que eso es un error la ley de dependencia es una parte, lo que cubre es el proceso de autonomía de las personas pero eso no son los Servicios Sociales.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

¿Y ahí está lo que tú me explicabas antes, puedes explicarme eso, cómo fue ese

cambio, qué fue pasando que se produce ese cambio?

Yo creo que ese cambio se produce porque los partidos que gestionan en aquellos años el sistema...

¿De qué año?

Año '85, la ley estaba muy interesante pero la aplicación no se dotó de una buena infraestructura y recursos de personas para aplicar el espíritu original de aquello que era activar lo comunitario, hacer políticas preventivas y de promoción, y enterrar la asistencia dentro de esas políticas. Por lo que sea los recursos no se han ido dando en esta dirección, con esa ley no le han visto sentido o bien yo creo que no se ha hecho un buen trabajo en ese sentido, no ha habido medios para hacerlo, y ha habido una cierta orientación de toda la intervención hacia la casuística individual de los caso y el trabajo grupal ha sido con los temas de referencia de grupos de padres y madres, no ha habido otras experiencias más que pequeñas experiencias localizadas con grupos de trabajo.

Las siguientes citas permiten sostener que el “espíritu” de las orientaciones de intervención social original de estas leyes no se ha realizado o se ha realizado parcialmente.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

La ley siempre dijo, cualquier ley tanto la anterior que luego la modificaron con otra como la nueva siempre habló de equipos multidisciplinares, pero te digo eso no se ha cumplido en todos los equipos sigue habiendo equipos en que sólo hay trabajadores sociales.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

Entonces en teoría el CORE junto con la ley tiene que tocarlo todo, pero volvemos a lo mismo, es tan grande la demanda de menores que imposibilita al CORE hacer frente a los otros sectores profesionales y hablamos de CORE se ha especializado en familia, pero no es así la ley no cierra, eso es una demanda que ha hecho que el CORE se identifique con familia.

(...)

¿Yo puedo pensar de que la ley que está detrás del CORE, del SAP como que no está realizada completamente?

No.

¿Y esa es la ley de Servicios Sociales?

Esa es la ley de Servicios Sociales.

¿La ley de Servicios Sociales esta como a medio hacer?

Es un decreto, es una ley, que se pone por decreto y después le faltan ordenes que la desarrollen.

¿Claro y quedó allí, quedó con el espíritu, pero no se ha concretado y se ha ido copado

por estas leyes de infancia, por las problemáticas?

No, no hay una orden que la desarrolle, hay sólo un decreto que desarrolla este servicio pero el resto no.

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

¿Habla de prevención en ese caso?

Claro, prevención o promoción, la articulación social o algo parecido, dice algo así como eliminar cualquier obstáculo que un individuo, grupo o comunidad tenga para su desarrollo no sé cuánto. Otra cosa es que el CORE por políticas institucionales haya terminado en un grupo específico de trabajo de menores en riesgo, entonces como que la visión grupal comunitaria como que la hemos perdido y la ley lo contempla. Nosotros podemos, lo solicitamos, nos dicen que sí para adelante y a trabajar.

(...)

El proceso es que cuando aparece la ley se desarrolla un servicio de orientación e información y no se desarrolla el resto, esto te hablo desde el '88 que es la ley. Después se regula el Servicio de Convivencia y Reinserción que anteriormente no era un Servicio de atención específico, entonces se acota a infancia y familia. Ahora se está dando infancia, familia y adolescencia, y por qué se acota, porque hay durante el desarrollo de la legislación, las competencias se han ido definiéndose, hemos trabajado mucho para solicitudes de información de la Junta de Andalucía y eso digamos que ha monopolizado el tiempo o sea ha sido una construcción posiblemente no premeditada.

Pero si ha ido colapsando, colapsando, colapsando que nos hemos convertido en un servicio semi especializado en muchas ocasiones para trabajar e informar a la Junta de Andalucía y bueno pues nos ha ahogado toda esa gestión. Yo creo que esa es la razón, que a lo mejor políticamente hay que establecer y no sé si tememos decretos que regulan la prevención del riesgo lo desconozco, pero que el área preventiva o sea la prevención primaria y secundaria deben estar totalmente derivadas en equipos diferentes y no desatendiendo ninguna de las 2, pues estamos en construcción y casi ahora mismo estamos monopolizando la atención secundaria (...)

También junto a la normativa de los Servicios Sociales que empieza a ser una normativa de protección al menor y todo eso es una ley de atención a menores hacia el '98 y se va perfilando más lo que es la figura del desamparo, se establece el desamparo y se trabaja sobre el riesgo y se establecen distintos niveles de riesgo ligero, moderado y grave. Entonces por ahí se va centrando más el trabajo en familia y en menores en riesgo.

Psicólogo SSG 2 Caso III (2)>

Está tan encapsulado en lo que es el trabajo en familias en riesgo o en riesgo grave, si esas son las 2 realidades tal como está definido en la ley. El CORE es mucho más amplio y ni siquiera tendría que significar que el CORE o lo equipos de familia se orientaran a la intervención con menores.

Los datos generados permiten establecer que esta propiedad da cuenta de las características de regulación, financiamiento y aplicación de los principios-filosofías de intervención social de la Ley

de Servicios Sociales básicamente en el caso III. No se dispone de evidencia suficiente para establecer esta propiedad en los casos I y II.

Por tanto, los datos producidos hasta ahora no permiten establecer la variabilidad de la propiedad, siendo por tanto necesario plantear una nueva producción de datos específicamente focalizados en esta propiedad.

Dicho de otra forma, se requiere generar una nueva indagación orientada a responder si en los casos I y II las leyes de servicios sociales operan como ente regulador de las prestaciones básicas, cuentan o no con marcos de financiación que aseguren su implementación y si ellas y sus principios y filosofías han sido o no desarrolladas tan cual se establece en sus planteamientos.

Según el marco global de datos disponibles, (ya presentados y por presentar), sería también recomendable indagar específicamente, en qué medida los principios de intervención social que hacen parte de la filosofía de trabajo de las leyes de servicios sociales en los tres casos, operan o han operado como marcos genéricos no obligatorios de aplicación y supeditados a las disponibilidad de recursos ya sea propios de los ayuntamientos o de las comunidades autónomas.

Dado los análisis presentados en el nivel relacional (codificación axial) es recomendable que en esta fase de producción se indague respecto de detalles de las orientaciones de intervención social presentes en las filosofías de las leyes de servicios sociales.

Ello permitiría establecer en qué medida las orientaciones que adquiere el trabajo de los SSGs se relaciona con estos principios o bien con opciones técnicas y de orientación interventiva que toman los equipos locales.

Dado que esta necesidad de datos está referida básicamente a los encuadres normativos, quizás lo más recomendable sea que esta producción de datos se base en un estudio específico de las leyes, en cuanto Marcos de Política, como complemento optativo la realización de entrevistas a agentes de dirección a nivel de ayuntamientos y/o comunidades autónomas.

Propiedad 03: Sistema de Protección del Menor como marco normativo legal que define y regula responsabilidades y normas técnicas de actuación de los Servicios Sociales Generales en materia de menores

Esta propiedad refiere a la presencia del Sistema de Protección del menor como contexto normativo y legal de los Servicios Sociales Generales y específicamente como marco que define, asigna y obliga responsabilidades y competencias de los diversos niveles y sectores de administración. Específicamente incide significativamente en las actuaciones de los SSGs en materia de menor, estableciendo además normas técnicas operacionales para la actuación de los profesionales en esta materia.

Las citas que se presentan continuación permiten establecer que este sistema asigna competencias y responsabilidades en materia de protección del menor.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Quizás un código muy personal no tanto académico pero cuando digo ayuda me refiero, que también es intervención. En los centros de atención primaria se organizan y estructuran a través de programas, los programas son los que articulan a los profesionales, articulan los recursos y las decisiones técnicas que se toman. Entonces un programa especialmente sensible a esto que antes comentaba es el programa de menor, tú sabes y eso pasa en todas las autonomías, las competencias respecto de menor lo que son resoluciones de tipo secundario, es decir, resoluciones que afecte a una situación de desprotección o abandono son de la en este caso de la Generalitat, es decir del gobierno autonómico pero lo que son las propuestas, lo que es la intervención en prevención y la intervención con las familias en concreto son municipales o sea tenemos responsabilidad municipal en intervenir con esta familias y de proponer cuando hay una situación que entendemos de desprotección proponer la medida que consideramos pertinente, hacemos una propuesta entonces en este programa especialmente sensible a la ayuda técnica del psicólogo.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Desde la cancillería de bienestar social, la sección del menor. Entonces allí se establece partiendo de la ley de protección al menor, las actuaciones de los Servicios Sociales, de los equipos de base y de los otros recursos especializados que son, por ejemplo, el SEAFI como servicio de atención a la familia e infancia.

(...)

Porque está determinado por la ley de protección al menor y los equipos de base son los que se embarcan a nivel de Servicios Sociales de atender esas problemáticas. En Cataluña creo que está lo que es en lugar de la Consellería de bienestar social, está la DGAI que se llama Dirección General de Atención a la Infancia y eso determina.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Fundamentalmente, en infancia, familia porque por ejemplo la comunidad autónoma al desarrollar la ley del menor, date cuenta que tiene que ver también la legislación autonómica. En la legislación autonómica, que tendrías que verla, toda competencias que nos han dado a los ayuntamientos tiene que ver por ejemplo con el tema de menores, y al darlos la competencia como los ayuntamientos no teníamos medios, teníamos un equipo de convivencia reinserción, y también nos ha dado unos equipos que se llaman de tratamiento familiar. Ahí nos ha dado los medios, son equipos que sufraga la comunidad autónoma pero que está en el ámbito local. Yo tengo 7 equipos de tratamiento familiar a parte de mi servicio de convivencia reinserción para trabajar con infancia en el ayuntamiento de Sevilla.

Psicólogo SSG 2 Caso III

Claro, tal como está definido convivencia y reinserción es todo lo que significa la familia o los distintos contextos de socialización familia, escuela, grupos de iguales en los chavales. Qué es lo que pasa, que el tema de los menores absorbe mucho tiempo y

esfuerzo de los equipos de Servicios Sociales en los Ayuntamientos. Entonces, por un lado está lo que se dice en el CORE por otro lado lo que te habrán dicho mis compañeros como la ley del menor establece una serie de obligaciones a los Ayuntamientos, a la comunidad autónoma sobre lo que tienen que hacer y ahí CORE (...)

Las citas siguientes permites establecer específicamente, que el Sistema de Protección del Menor incide sobre la organización y funcionamiento de los Servicios Sociales Generales.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

Tampoco es que sea así es porque de alguna manera la ley de protección al menor lo determina así y los trabajadores sociales también están en estas situaciones pero Angels y yo que somos las que más nos podemos desplazar somos las que de alguna manera actuamos en ese campo. Pero las decisiones se toman por parte de todo el equipo, se hacen los informes de valoración y se envían a Conselleria que en última instancia resuelve lo apropiado de un recurso que se ha propuesto para ese menor. Nosotros sobre todo actuamos en situaciones de menor lo que no quiere decir que en otras situaciones no actuemos.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Claro, en el año '94, te dije que hubo un cambio sustancial, nos obligo a reorganizarnos y tiene que ver con esa ley, tiene que ver con la ley a nivel nacional porque después, ya en el '99, viene un cambio radical porque desde el '99 nuestra comunidad ya no le dice a los ayuntamientos, a mi no me manda ya la comunidad autónoma. Si este niño está en riesgo o no está en riesgo eso es un problema suyo, a mi me manda usted lo que yo tenga que tomar medidas. Eso que quiere decir, que si yo tengo un niño en riesgo soy yo la que tengo que poner los medios, la entidad local la que tiene que poner los medios para atenderlo, y como le pase algo a este niño es un problema mío. Entonces yo no comunico, ya este niño está en riesgo, no, eso es mío y yo tengo que decir, por ejemplo imagínate que la familia no colabora pues usted se busca con la policía local o como usted vea como colabora su familia porque ese es un problema suyo, el riesgo es suyo, la desprotección es mía. Eso es desde el año '99 aunque desde el año '94 nosotros si empezamos a trabajar con la comunidad autónoma en colaboración para atender a los menores y ahí fue cuando nos tuvimos que reorganizar.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III>](#)

Los menores están muy protegidos, es un sistema muy garantista de los derechos de los menores, la ley también delimita las competencias de cada nivel, territorio o sea del Ayuntamiento de la Junta de Andalucía que al caso son los competentes exclusivamente en temas de atención de menores. El Estado establece un marco regulador, tiene una ley de menores estatal, el Estado si regula en cuanto a los menores infractores esa ha sido una regulación estatal por la que nos vincula también a nosotros, pero la ley del menor si empezó a determinar criterios de intervención, amparó a los profesionales de la intervención en menores en relación también a la familia y al resto de sistemas que intervenían con menores, por ejemplo educación, salud. Se le reconoce, creo que eso fue una cosa que costó trabajo y cuesta todavía

trabajo hacer ver que a todo profesional que interviene con menores, en procesos médicos, tiene la obligación de comunicar cualquier situación que detecte de riesgo o de desprotección del menor.

Las siguientes citas permiten sostener que este cuerpo legal se constituye como un marco normativo de carácter técnico que delimita y precisa las actuaciones de los profesionales presentando una significativa regulación de sus desempeños.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

No, porque de alguna manera Servicios Sociales Generales está contemplado según la ley de protección al menor el abordaje de esas situaciones de crisis en la infancia. Se abordan desde los equipos de base, entonces dentro de los equipos de base si a lo mejor las trabajadoras sociales tramitan más lo que son las ayudas económicas a las familias para que salgan de esa situación y a lo mejor el psicólogo otro tipo de intervención en cuanto a la adquisición de esas habilidades parentales adecuadas para el nivel de crianza, educación de los hijos.

Porque está determinado por la ley de protección al menor y los equipos de base son los que se embarcan a nivel de Servicios Sociales de atender esas problemáticas. En Cataluña creo que está lo que es en lugar de la Consellería de bienestar social, está la DGAI que se llama Dirección General de Atención a la Infancia y eso determina.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Estas funciones, por ejemplo, las asigna la comunidad autónoma, yo no puedo tocar eso.

¿Y si hay un psicólogo tampoco?

Tampoco porque lo determina la comunidad autónoma aunque lo desarrolle el ayuntamiento de Sevilla, pero el marco del programa es de la comunidad autónoma, esto si determino yo donde está el psicólogo y hemos decidido que este aquí.

(...)

Otro tema que me interesa mucho es ¿cuando se incorpora el psicólogo a nivel secundario a los proyectos, qué estrategia utiliza y qué marco referencial utiliza normalmente aquí en Sevilla?

Todo lo que es el marco legislativo es que depende de donde esté situado, pero los psicólogos que están trabajando en las unidades de trabajos sociales, el marco legislativo lo tienen absolutamente presente, cualquier marco nuevo que salga de una orden debe tenerlo presente cotidianamente.

[Trabajadora Social SSG 2 Caso III>](#)

¿Es una ley que de alguna manera impacta sobre todo el sistema de servicio social y lo reorganiza?

Claro, está encaminado porque la ley le atribuye competencia al Ayuntamiento, nosotros tenemos competencia en la prevención, en la información, en la reinserción del menor también tenemos competencia en el riesgo o sea tenemos que intervenir en las situaciones de riesgo y en la detección del desamparo y en la comunicación del desamparo. Toda esa competencia llega a lo local y bueno quién lo desarrolla, quiénes son los encargados de hacer esto, pues eso se encadena dentro del sistema de Servicios Sociales de la unidad de trabajo social y dentro de las 4 prestaciones básicas dice, cuál es la prestación básica que va a hacer esto, pues el Servicio de Convivencia y Reinserción que es a los que se nos ha atribuido el desarrollo de la competencia que la ley de menores atribuye a las entidades locales. Qué pasa que con esas competencias el Servicio de Convivencia y Reinserción se desborda, se hace excluyente en cuanto a menores.

Los datos presentados permiten establecer que esta propiedad se aplica básicamente al caso II y III, no contándose con datos respecto del caso I.

Lo que no obstante es relevante de consignar, ya que se asocia a características de los encuadres técnicos de los SSGs y del CTP, de igual forma debiera ser indagado en una siguiente fase de producción de datos. Ya sea en la producción referida al Marco de Política que señalábamos en la propiedad anterior, o bien a una específica que considere entrevistas abocadas a este aspecto con técnicos del caso III.

Propiedad 04: Presencia de la Ley de Régimen Local como componente del marco normativo legal que rige en los contextos locales

Esta propiedad refiere a la presencia en el contexto normativo de los servicios sociales locales y con ellos de los Servicios Sociales Generales de la Ley de Régimen Local y su implicancia para el funcionamiento descentralizado de estos servicios.

Las citas siguientes sostiene la presencia de leyes de regulación del régimen local y la descentralización de los Servicios Sociales a nivel local.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Yo no te lo podría hablar porque no he hecho un estudio en detalle, pero eso estuvo durante unos años funcionando luego en el año 1995 hay una apuesta, pues estamos hablando de todos los años 80, de puesta en marcha de los servicios sociales en el 1985, la descentralización de los servicios sociales en el 1995. Diez años más tarde se hace una apuesta por lo que llamamos la elaboración del plan de atención primaria municipal, ese es un intento de sistematizar todo el trabajo que se hacía desde la atención primaria municipal. Hay que tener en cuenta que paralelamente la primera ley de servicios sociales es del 1985, o sea, que hay todo un desarrollo paralelo que sería el trabajo que tú te encontrabas en los territorios, que tú te organizabas. Me refiero al ayuntamiento, para dar respuesta a las demandas sociales porque había unos programas políticos que habían impulsado eso y paralelamente y con independencia de un desarrollo legislativo que era inexistente la primera ley de servicios sociales y todos los desarrollos la ley de atención a la infancia y todos los desarrollos legislativos posteriores que daban cuerpo a lo que era la intervención en servicios sociales.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Me obliga, con la ley del menor a que tengo que atender el riesgo, ahora cómo, con qué forma eso yo lo haga y me organice, date cuenta que nosotros tenemos una ley de régimen local que también tiene una autonomía, entonces eso no me lo determina la ley a mí, no me dice cómo me tengo que organizar y que forma debo seguir, me dice sólo que eso yo lo tengo que cumplir.

Respecto de esta propiedad, los datos disponibles permiten sólo establecer su presencia en el caso III, no disponiéndose de antecedentes al respecto en el caso II, y sólo datos parciales y no definitivamente claros en el caso I.

Dado el contexto de los datos generales hasta ahora analizados, y dada la relevancia de esta dimensión para hacer el seguimiento del proceso que explica a nivel normativo legal la autonomía del nivel local establecido en la categoría Autonomía y Descentralización de la Gestión de los Servicios Sociales a nivel de Ayuntamientos, resulta relevante indagar su presencia en los casos en que no disponemos de datos. Por tanto en la fase de producción de datos que ya hemos señalado también se incluirán preguntas directrices orientadas en este sentido.

Propiedad 05: Los cuerpos normativos legales interactúan - se afectan y se integran como marcos de regulación de los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad refiere a la presencia conjunta, relacionada e integrada, y con efectos de influencia mutua entre los diversos cuerpos normativos que tiene injerencia reguladora de los Servicios Sociales Generales.

Las citas siguientes dan cuenta de esta propiedad.

Encargada SS Ayuntamiento Caso I

Yo no te lo podría hablar porque no he hecho un estudio en detalle, pero eso estuvo durante unos años funcionando luego en el año 1995 hay una apuesta, pues estamos hablando de todos los años 80 de puesta en marcha de los servicios sociales en el 1985, la descentralización de los servicios sociales en el 1995. Diez años más tarde se hace una apuesta por lo que llamamos la elaboración del plan de atención primaria municipal, ese es un intento de sistematizar todo el trabajo que se hacía desde la atención primaria municipal. Hay que tener en cuenta que paralelamente la primera ley de servicios sociales es del 1985, o sea, que hay todo un desarrollo paralelo que sería el trabajo que tú te encontrabas en los territorios, que tú te organizabas. Me refiero al ayuntamiento, para dar respuesta a las demandas sociales porque había unos programas políticos que habían impulsado eso y paralelamente y con independencia de un desarrollo legislativo que era inexistente la primera ley de servicios sociales y todos los desarrollos la ley de atención a la infancia y todos los desarrollos legislativos posteriores que daban cuerpo a lo que era la intervención en servicios sociales.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Porque convivencia de reinserción es una prestación básica que lo que hace, la filosofía de nuestra ley es trabajar con colectivos y con individuos que tengan dificultades en las relaciones en su convivencia y su medio habitual. Qué ocurre, que como nada más había uno y el tema de infancia era importante pues se especializa por decirlo de alguna manera. De hecho, eso es lo que ha seguido sucediendo hasta ahora porque ya con la ley del menor en el año '99, eso ya da puntilla y se consolida porque las competencias en riesgo social de menores los tienen los entes locales y las competencias en protección de menores la tiene la comunidad autónoma.

(...)

Estamos organizados de otra manera seguro, aunque las 4 prestaciones están presentes siempre que es lo que me obliga la ley. Por ejemplo, a mi me obliga la ley a atender la información, la orientación, me obliga a que yo pueda trabajar las dificultades de las convivencias de las familia y que yo las tengo que atender. Me obliga, con la ley del menor a que tengo que atender el riesgo, ahora cómo, con qué forma eso yo lo haga y me organice, date cuenta que nosotros tenemos una ley de régimen local que también tiene una autonomía, entonces eso no me lo determina la ley a mí, no me dice cómo me tengo que organizar y que forma debo seguir, me dice sólo que eso yo lo tengo que cumplir.

(...)

Claro, en el año '94, te dije que hubo un cambio sustancial, nos obligo a reorganizarnos y tiene que ver con esa ley, tiene que ver con la ley a nivel nacional porque después, ya en el '99, viene un cambio radical porque desde el '99 nuestra comunidad ya no le dice a los ayuntamientos, a mi no me manda ya la comunidad autónoma.

Encargada SSG 1 Caso III

Antes de la propia ley había más necesidad de trabajar con los menores y su familia, y se priorizó ese sector; y luego la ley le dio forma, porque el CORE no es sólo de infancia, el CORE como muy bien dices es de convivencia y reinserción para todo tipo de población, es decir, una reinserción no es sólo el niño que ha estado en un internado alejado de su familia y luego hay una modificación en las relaciones y estructura familiar porque lo puedes seguir protegiendo también un señor que está en la cárcel y sale de ella también se está reinsertando.

Psicólogo SSG 2 Caso III

Claro, tal como está definido convivencia y reinserción es todo lo que significa la familia o los distintos contextos de socialización familia, escuela, grupos de iguales en los chavales. Qué es lo que pasa, que el tema de los menores absorbe mucho tiempo y esfuerzo de los equipos de Servicios Sociales en los Ayuntamientos. Entonces, por un lado está lo que se dice en el CORE por otro lado lo que te habrán dicho mis compañeros como la ley del menor establece una serie de obligaciones a los

Ayuntamientos, a la comunidad autónoma sobre lo que tienen que hacer y ahí CORE no sólo se limita a trabajar con familias y menores sino que se limita a trabajar con familias y menores ya en una situación de riesgo importante.

[Educadores Sociales SSG 2 Caso III>](#)

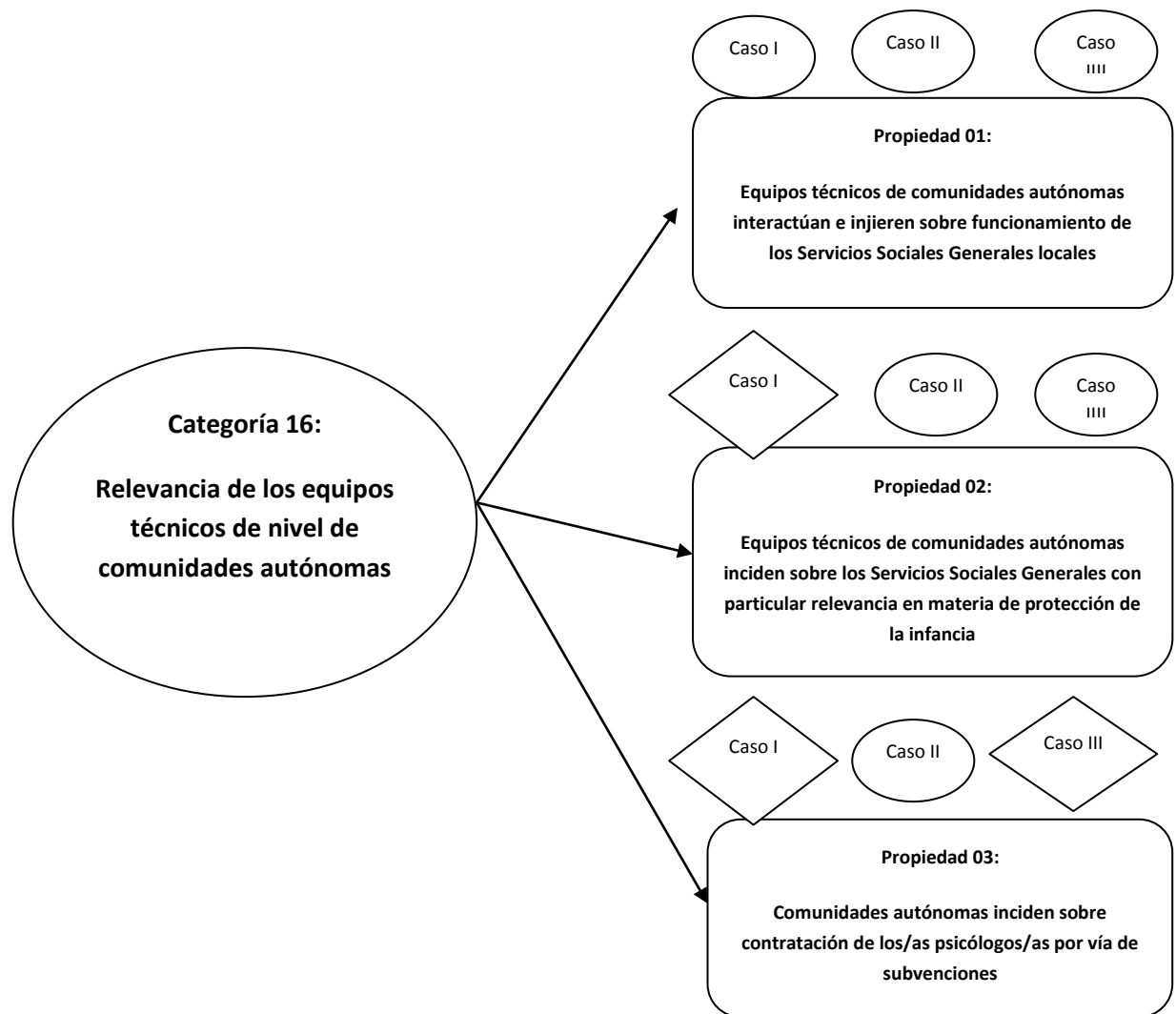
También junto a la normativa de los Servicios Sociales que empieza a ser una normativa de protección al menor y todo eso es una ley de atención a menores hacia el '98 y se va perfilando más lo que es la figura del desamparo, se establece el desamparo y se trabaja sobre el riesgo y se establecen distintos niveles de riesgo ligero, moderado y grave. Entonces por ahí se va centrando más el trabajo en familia y en menores en riesgo.

Los datos disponibles, y presentados respecto de esta propiedad, permiten establecer su presencia en los casos I y III, no contándose con evidencia que señale su presencia en el caso II.

En una fase de producción posterior se deberá generar evidencia que permite establecer la variabilidad de esta propiedad en el conjunto de los casos.

Ello también podrá ser indagado en el estudio de marcos de Política que hemos señalado.

Diagrama 16: Categoría Relevancia de los equipos técnicos de nivel de Comunidad Autónoma



* La figura rombo significa que, no obstante no se dispone de datos directos de esta propiedad o dimensión, es posible argumentar su presencia dado el conjunto de datos.

Propiedad 01: Equipo técnico de comunidad autónoma interactúan e injieren sobre funcionamiento de los Servicios Sociales Generales locales

Esta propiedad refiere a la injerencia que tienen los organismos técnicos de nivel de comunidad autónoma sobre el funcionamiento de los servicios sociales locales.

Las citas que sostienen propiedad son las siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Pero el centro es servicios sociales y por tanto los psicólogos adscritos que trabajan en centros de servicios sociales, no son los que tienen que tirar de ese carro, sino que las políticas de participaciones o desarrollo comunitario es algo que implica a muchos más agentes y eso se ha situado durante estaba en germen y hemos ido como conceptualizando hay diferentes documentos ahí que se han ido construyendo a lo largo de estos años porque al igual que se definió cual es el papel del psicólogo se definió la intervención comunitaria en un centro de servicio sociales luego se paso a otra conceptualización que dijo que ya no era la intervención comunitaria de un centro de servicio sociales sino la intervención comunitaria desde los servicios personales que implicaba todos los servicios de la administración que estaban en un territorio. Y ahora hemos pasado, te hago una lectura muy por encima, pero a la intervención de la comunidad y como lo organizamos, y como lo estructuramos y además en eso participa también el gobierno autónomo que aporta financiación al desarrollo de esos planes.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

Sí, de normal hasta hace unos años si que hemos compartido, por ejemplo, todo lo que hemos hecho de sistémica y se podría decir que es lo básico compartido, incluso se ha compartido con otros Servicios de la mancomunidad.

¿Van juntos a un curso?

Sí y hemos organizado no sólo para nosotros particularmente incluso hemos tenido un supervisor externo contratado por iniciativa nuestra del equipo. Y luego, si esta todo lo que se hace de formación a nivel de Conselleria y ya particularmente lo que uno quiera.

(...)

¿Y la Conselleria te habla también, te llama hay un encargado tuyo en la Conselleria?

Sí, hay una persona encargada de hacer el seguimiento.

¿Y tú te reúnes como con él, cada cuanto tiempo?

Ahora cada dos veces al año más o menos.

¿Y él te da instrucciones?

El da instrucciones.

Psicóloga SSG 1 Caso II

¿En la Consellería hay un encargado específico de Servicios Generales?

Sí, hay directores generales de cada departamento...

¿La pregunta es si hay alguien de ese nivel que tenga que ver directamente con los Servicios Sociales Generales?

Si de Bienestar Social hay una Directora General.

¿Y tiene que ver sólo con el General o tiene que ver con todos los Servicios?

Tiene que ver con todo lo de bienestar social hay una sección de discapacitados, de mujer, de menores.

¿Y ahí también está los Servicios Generales dentro de esa sección o tú entras ahí por infancia?

Yo más que nada contacto con infancia, pero las trabajadoras sociales que tramitan ayudas económicas que han salido para discapacitados, para mujeres más a lo mejor contactan con otras direcciones de la Consellería.

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

(...) Mi opinión es que muchas veces las políticas en las comunidades autónomas y a nivel estatal se enfrentan por subvenciones y hace que haga más incidencia en familia e infancia que es uno de los ámbitos que más a nivel estatal como de autonomía se ha potenciado. Las otras áreas como tercera edad, voluntariado, mujer también pero Servicios Sociales general porque lo otro está unido muchas veces a especialidad Servicios especializados.

(...)

¿Entonces, tú dices que tiene que ver con que en la Comunidad Valenciana ha puesto énfasis en infancia?

Y en general a nivel estatal también pero aquí se ha hecho mucha familia e infancia sobre todo por el tema preventivo potenciación del tema familiar.

(...)

¿Y dime así como el de acá todos los demás Servicios Generales de Valencia están centrados en infancia?

Sí, en general sí. Esos son cortes generales, eso no significa que tú estés ubicado en un municipio o en una mancomunidad que hay una problemática específica, que tú te tienes que centrar porque es necesario, pero si es un poco como pauta general desde la Generalitat está muy centrado en familia e infancia.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

¿Entonces tiene que ver con este juego entre el delegado, el político y el técnico?

Claro, y los medios y lo que te marque la comunidad autónoma que también. Hay muchas cosas que marca la comunidad autónoma por ejemplo los equipos de tratamiento familiar los ha marcado y te da dinero para eso.

Los datos presentados permiten establecer la homogeneidad que presenta esta propiedad en los tres casos en estudio. Aunque la densidad de los datos podría recomendar considerar esta dimensión en indagaciones posteriores.

Propiedad 02: Equipos técnicos comunidad autónoma inciden sobre los Servicios Sociales Generales con particular relevancia en materia de protección de la infancia

Esta propiedad refiere a la injerencia que tienen los organismos técnicos de nivel de comunidad autónoma de manera particular en relación materias relativas a la atención y protección del menor.

Las citas que sostienen esta injerencia de los equipos señalados son las siguientes.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

No. Aquí no porque el psicólogo cuando trabaja en red sí que se convierte en el interlocutor con el objetivo de evitar que dos miembros de este servicio estuvieran pulsando los mismos indicadores. Eso se intentó evitar de manera que funciona de esta manera, pero en la relación con la administración más potente que tenemos que trabajamos en coordinación que es la territorial en todo lo relativo a menor.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Desde la Conselleria de Bienestar Social, la sección del menor. Entonces allí se establece partiendo de la ley de protección al menor, las actuaciones de los Servicios Sociales, de los equipos de base y de los otros recursos especializados que son, por ejemplo, el SEAFI como servicio de atención a la familia e infancia.

¿Pero para ti parece un contexto de relaciones importante?

Sí, ellos son parte importante y de alguna manera te pueden adelantar algo más a cerca de eso si vas sondeando el tema de un recurso residencial con un menor en función de cómo están las plazas de si se espera que vaya a producirse una baja determinada en un recurso residencial de aquí cerca o no.

Y con respecto a otros casos también respecto a asesoramiento a lo mejor jurídico en determinados momentos nosotros de esas materias no conocemos y no tenemos conocimientos técnicos al respecto. Entonces muchas veces ellos nos orientan incluso respecto de decir si yo paso el caso, me dice el técnico, por comisión en estos momentos tal como está no van a aceptar el recurso para ese menor, entonces mejor seguir trabajando con la familia por un tiempo y en función de cómo resulte. Entonces volver a enviar otro informe y en función de todas esas cosas vas haciendo tu trabajo un poco es eso también en coordinación con ellos.

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

Puede suceder que en nuestro trabajo incluso no consigamos unos mínimos que garanticen unos mínimos en los niños, entonces tenemos dos opciones. Si la situación es de alto riesgo, si estamos entrando en lo que es un desamparo, entonces tendremos que valorar e informar al Servicio de Protección de Menores. Si vemos que es una situación que no es de tanto riesgo pero se puede seguir trabajando con la familia que requiere una atención más intensiva. Tenemos también un equipo de trabajo familiar en el Ayuntamiento, que tiene convenio con la Junta, que reproducen el mismo modelo del CORE con tres profesionales pero con una atención mucho más especializada...

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

Ahora se está dando infancia, familia y adolescencia, y por qué se acota, porque hay durante el desarrollo de la legislación, las competencias se han ido definiéndose, hemos trabajado mucho para solicitudes de información de la Junta de Andalucía y eso digamos que ha monopolizado el tiempo o sea ha sido una construcción posiblemente no premeditada.

Los datos presentados permiten establecer la presencia de esta propiedad en los casos II y III, no contándose con evidencia que indique la presencia injerencia de los equipos de comunidad autónoma sobre los Servicios Sociales Generales en materia de menores.

No obstante, este es un dato relevante y es aconsejable indagar y buscar corroborarlo en una indagación posterior.

Propiedad 03: Comunidad Autónoma incide sobre contratación de psicólogos/as por vía de subvenciones

Esta propiedad refiere a la injerencia que tienen los organismos técnicos de nivel de comunidad autónoma sobre la contratación de psicólogos/as y al uso de subvenciones para la realización de esto.

Las citas siguientes sostienen esta injerencia de los equipos señalados en las materias indicadas.

Encargada SSG 1 Caso II

¿Y eso que haya habido psicólogo acá de qué dependió, por qué había acá y no en otras partes?

Porque la Conselleria, como dependemos de unas subvenciones que da la Conselleria, ella cuando estableció el personal que tendría que haber en cada población, pues no sé aquí tocó el psicólogo y en otras partes no tocó el psicólogo y es algo que fue puro azar por la Conselleria.

(...)

¿Y de qué depende eso, de la Conselleria?

Sí.

¿Y, qué crees tú, qué criterio usa?

Bueno, al principio, dependía de eso, ahora ya depende también de que se quieren ampliar los convenios y de que la zona donde se trabaje considere que necesita más

técnicos con distinta disciplina.

(...) Claro, pero fíjate nosotros aquí por ejemplo hemos pedido, bueno ahora no todos los años, hemos pedido que aumenten el personal del equipo especialmente el psicólogo y el educador porque como ellos dos atienden solos todos los municipios, pues claro van de cabeza que decíamos no. Entonces para que, al menos, en este momento tenemos una población aproximada de 45 mil habitantes, si hay dos uno puede llevar 23 mil y el otro 23 mil más, no uno 45 mil habitantes. Claro, todos los casos son para él, así se podrían hacer dos tramas de trabajo distintas ir más relajados los psicólogos y educadores y ofrecer mejor atención a los usuarios.

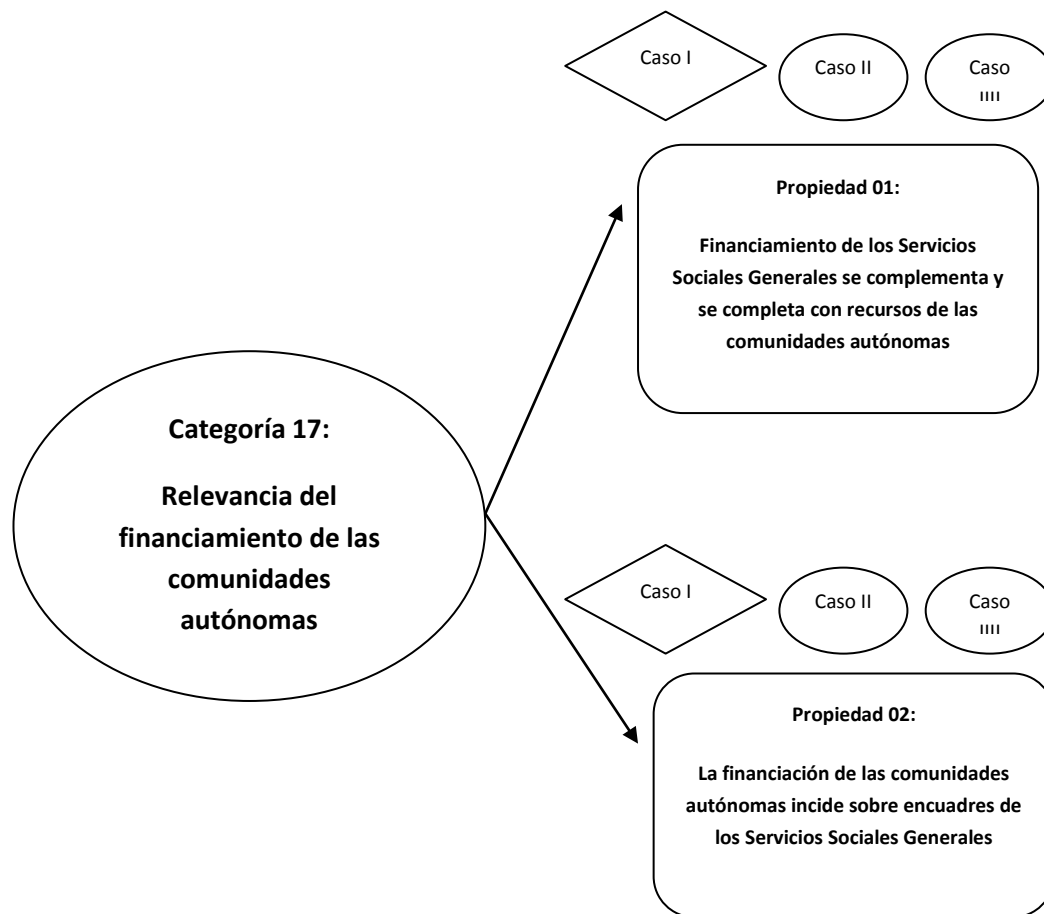
Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

El psicólogo entra a los equipos de base partir del convenio que establecen los ayuntamientos con la Consellería para esos equipos entra la figura del psicólogo a partir de poblaciones desde 10 mil habitantes, por así decir, desde menos de 10 mil habitantes no es necesario tener un psicólogo puede haber un equipo, un trabajador social y no haber psicólogo. El psicólogo, en el convenio para que se contrate es a partir de poblaciones de más de 10 mil habitantes más o menos aproximado eso no significa que poblaciones menores si lo necesitan lo pueden contratar, pero lo que es obligatorio entre comillas es a partir de 10 mil habitantes.

Los datos disponibles indican que la propiedad de incidencia de las comunidades autónomas en la contratación de psicólogos/as se observa sólo en el caso II y no se dispone de información en los casos I y III.

Aunque la evidencia disponible desde otras categorías indica que en estos casos no opera la subvención de las comunidades autónomas para la contratación, dada la relevancia de esta propiedad sería necesario corroborar este dato en la siguiente fase de producción.

Diagrama 17: Categoría Relevancia del financiamiento de las Comunidades Autónomas



*La figura rombo significa que no obstante no se dispone de datos directos de esta propiedad o dimensión, es posible argumentar su presencia dado el conjunto de datos.

Propiedad 01: Financiamiento de los Servicios Sociales Generales se complementa y completa con recursos de las comunidades autónomas

Esta propiedad refiere a la participación complementaria y concertada de las comunidades autónomas en el financiamiento de los Servicios Sociales Generales.

Las citas siguientes sostienen esta propiedad.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Los otros programas que se desarrollaban eran básicamente de ayuda económica para hacer frente a necesidades, formación, orientación y asesoramiento, el apoyo domiciliario y algunas otras. Estos eran los que se concertaban para desarrollarlo y el objetivo era que en un tiempo determinado en todos los ayuntamientos se hiciera en todos los ayuntamientos generaran mancomunidades, ayuntamientos que se reúnen, y todos tuvieran por lo menos algunos profesionales que garantizaran a la población de toda España. Les garantizara lo que llamaba prestaciones básicas del Plan Concertado, que llamaban plan concertado del Ministerio con las comunidades autónomas. Lo concertaban recibían dinero y después lo que tienen que hacer las comunidades autónomas es ir estimulando, desarrollando por su cuenta o por normativa o por acuerdos económicos que fueran llevando con el ayuntamiento el que aquello se fuera desarrollando progresivamente hasta conseguir lo que se diría la universalización de la atención primaria o comunitaria o la atención de servicios sociales básicos en el territorio español, que fue el primer objetivo que se puso desde el Ministerio y desde las comunidades autónomas.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

¿En el caso del Servicio Base no es igual?

También un tercio paga el ayuntamiento y el resto la Consellería y el nivel estatal, digamos lo del plan concertado es eso.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Es que date cuenta que la financiación de los Servicios Sociales es tripartita, viene dinero del Ministerio, de la comunidad autónoma y del ámbito local, y qué ocurre, que esto tiene una desventaja muy grande como comprenderás, porque fíjate, tú imagínate que por lo que sea la comunidad autónoma dice este proyecto no me interesa este año vamos a subvencionar a otro, las continuidades de las cosas, de los profesionales aquí estamos en un buen lío. Esto cada vez se está resolviendo más porque la comunidad autónoma está planteando ahora mismo un decreto de financiación donde va a dar estabilidad, y digamos que también la ley por ejemplo en Cataluña van por la tercera. Nosotros estamos con la primera todavía del año '88, estamos diciendo dios mío cuando se va a revisar porque lógicamente a avanzado mucho estamos en el 2008.

En términos de variabilidad los datos muestran que esta propiedad se presenta en dos casos (II y III) y no se observa en el caso I. No obstante, dadas las características comunes del Plan Concertado y la información referida a la financiación del nivel local que ya se ha presentado, cabe suponer que el funcionamiento de este caso es similar. Sin embargo, dado que no tenemos

conocimiento completo de la operatoria de la Ley de Servicios Sociales, en este caso se recomienda considerar esta dimensión en la producción complementaria de datos que se realizará.

Propiedad 02: La financiación desde las comunidades autónomas incide sobre los encuadres de los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad refiere a que las opciones de financiación que implementan las comunidades autónomas tienen una injerencia particular sobre determinados ámbitos del quehacer y del encuadre técnico de los Servicios Sociales Generales.

Las citas siguientes sostienen que el financiamiento concertado con las comunidades autonómicas incide sobre las opciones técnicas posibles de los Servicios Sociales Generales.

[Encargada SSG 1 Caso II](#)

¿Y eso que haya habido psicólogo acá de qué dependió, por qué había acá y no en otras partes?

Porque la Conselleria, como dependemos de unas subvenciones que da la Conselleria, ella cuando estableció el personal que tendría que haber en cada población, pues no sé aquí tocó el psicólogo y en otras partes no tocó el psicólogo y es algo que fue puro azar por la Conselleria.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Los recursos humanos no han aumentado nunca en la proporción que han aumentado en los distintos servicios que se van poniendo en marcha, al menos en esta autonomía, lo cual ha implicado que no sólo nosotros no hemos recuperado lo comunitario sino que ni siquiera podemos gestionar bien los recursos que tenemos. Y nos lleva a una valoración, por mi parte, de que somos gestores de recursos sociales pero la mayoría de las veces ni siquiera interventores. Por ejemplo, aplico un recurso le doy una beca, le doy un dinero para que pueda vivir, pero no puedo intervenir con el porqué en esos 15 minutos que son los que tengo para tramitar aquello, no puedo intervenir. Somos gestores de recursos pero muy desde el aspecto asistencial pero no interventor.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Las trabajadoras sociales en ayuntamientos han gestionado mucho dinero, es paradójico, pero, yo creo que, Servicios Sociales es de las áreas municipales que trabajando con la pobreza es la que más dinero maneja. Urbanismo, por supuesto, manejará muchísimo más dinero que Servicios Sociales pero si dejamos de hablar de prestaciones económicas, de programas de europeos llega, un momento que, Servicios Sociales no es el hermano pobre del ayuntamiento es de las áreas potentes del ayuntamiento. Claro, esto también hace que uno se sienta muy a gusto gestionando manejando porque esto da mucho poder. Eso ha sido una trampa porque con el tiempo las políticas sociales se van reduciendo a las subvenciones, y estas cada vez no avanzan para las necesidades.

Hoy, la trabajadora social se encuentra con una paradoja y es, tengo 6 meses hasta que me aprueben las ayudas en las que no voy a poder conceder ninguna ayuda pero no voy a poder dejar de tramitar las peticiones aunque sé que las voy a denegar, me vienen las vacaciones y luego en 3 meses tengo que gastar todo lo que me ha llegado porque si no, no me incrementan las ayudas.

[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

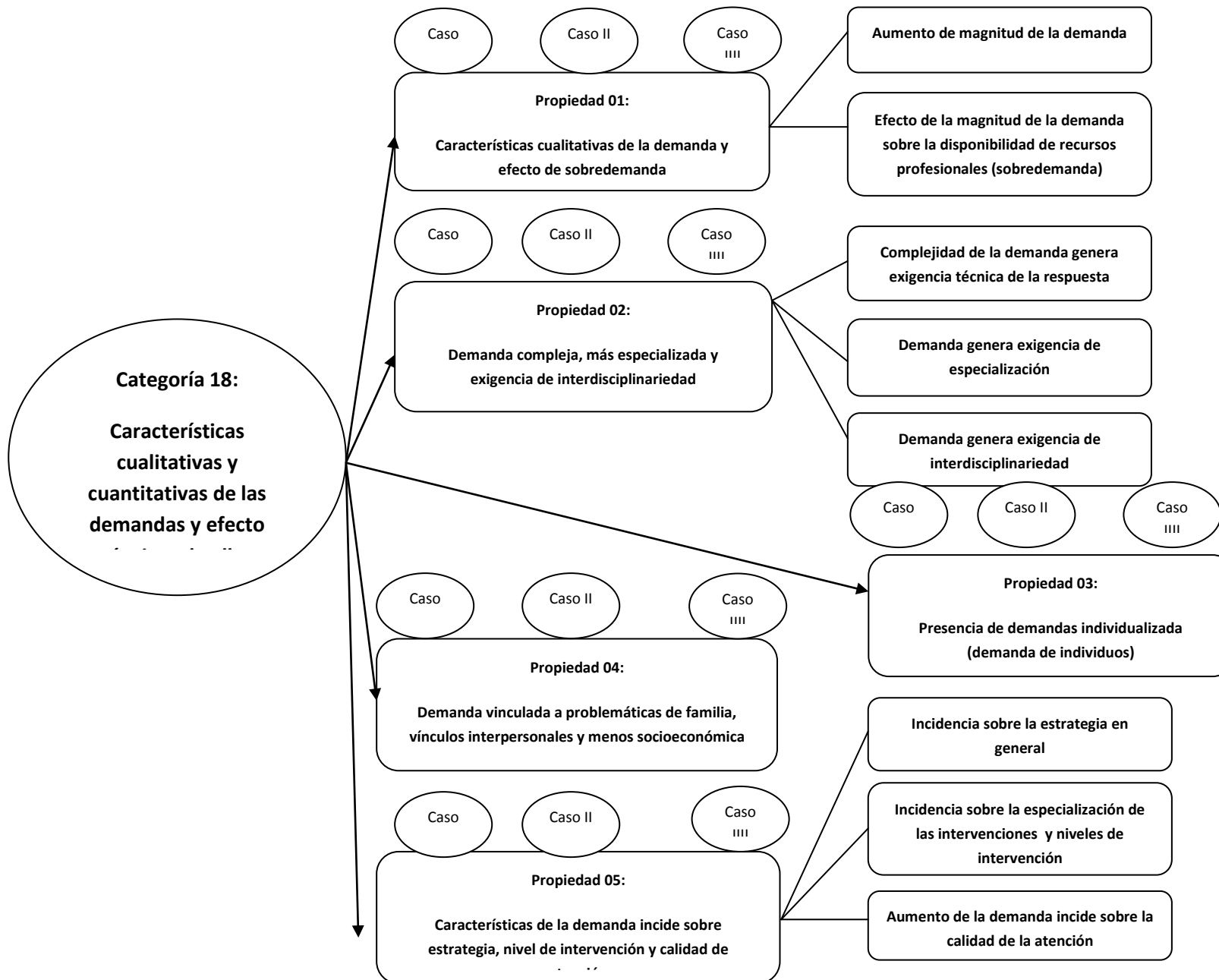
El psicólogo entra a los equipos de base partir del convenio que establecen los ayuntamientos con la Consellería para esos equipos entra la figura del psicólogo a partir de poblaciones desde 10 mil habitantes, por así decir, desde menos de 10 mil habitantes no es necesario tener un psicólogo puede haber un equipo, un trabajador social y no haber psicólogo. El psicólogo, en el convenio para que se contrate es a partir de poblaciones de más de 10 mil habitantes más o menos aproximado eso no significa que poblaciones menores si lo necesitan lo pueden contratar, pero lo que es obligatorio entre comillas es a partir de 10 mil habitantes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Es que date cuenta que la financiación de los Servicios Sociales es tripartita, viene dinero del Ministerio, de la comunidad autónoma y del ámbito local, y qué ocurre, que esto tiene una desventaja muy grande como comprenderás porque fíjate, tú imagínate que por lo que sea la comunidad autónoma dice este proyecto no me interesa este año vamos a subvencionar a otro, las continuidades de las cosas, de los profesionales aquí estamos en un buen lío. Esto cada vez se está resolviendo más porque la comunidad autónoma está planteando ahora mismo un decreto de financiación donde va a dar estabilidad, y digamos que también la ley por ejemplo en Cataluña van por la tercera. Nosotros estamos con la primera todavía del año '88, estamos diciendo dios mío cuando se va a revisar porque lógicamente a avanzado mucho estamos en el 2008.

En términos de la variabilidad de esta propiedad los datos indican de su presencia en los casos II y III. También se observa que esta relación presenta mayor fuerza en el caso II que en el III, lo que sumado a que no aparecen referencias en el caso I puede permitir hipotetizar que esta dinámica se presenta en estrecha relación con la capacidad financiera de los ámbitos locales implicados.

Diagrama 18: Categoría Características de las demandas y de sus efectos técnicos



Propiedad 01: Características cuantitativas de la demanda y efecto de sobredemanda

Esta propiedad refiere a la magnitud que presenta la demanda de atención sobre los Servicios Sociales Generales, en términos de cantidad y el efecto de desbordamiento de los recursos que genera.

Las características de cantidad de demanda se fundamentan en las siguientes citas.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Yo pienso que, la mayoría de centros en Barcelona hay, a lo mejor, varios que no tienen tanta presión pero sí que en la mayoría de los centros en Servicios Sociales están realmente con mucha demanda. Esto hace que la gente esté muy agobiada, preocupada y esto hace que la gente también tenga conciencia de que no se está trabajando en lo que se podría trabajar porque hay mucha carga de trabajo. Y después con un descontento personal porque realmente gustaría trabajar mejor es decir que yo espero que con el paso de algunos meses y con la nueva Ley de Servicios Sociales nos vayamos poniendo más al día con los recursos humanos que tienen que haber a nivel de Barcelona y que se pueden ir trabajando todos estos elementos que regulen un poco porque igualmente como te pongo, por ejemplo, te dicen un médico de atención primaria tiene tantas cartillas que pudiéramos decir un asistente o trabajadora social o educadora tiene que tener que si que es verdad que las intensidades son distintas pero tantos casos con intensidad máxima, media eso sería lo ideal.

[Encargada SSG Caso I](#)

No, sabes lo que me pone los límites que tengo la puerta cada día abierto que quiere decir esto que cada día aquí vienen usuarios nuevos la demanda es muy fuerte en esta zona y cada día atendemos casos nuevos están los casos viejos y están los casos nuevos hoy por ejemplo tengo gente que me está cogiendo casos nuevos la demanda es tan grande claro una forma es cerrar la entrada al cerrarla generas una lista de espera porque la gente igualmente pide hora y tú la vas apuntando en una lista de espera la única forma es cerrar la puerta de entrada si tú cierras la puerta de entrada pues ya está.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Ya, ¿y esa demanda, esa situación de demanda, porqué está determinada? ¿Por qué la gente espontáneamente hace estas demandas de atención?

Es una presión social fuerte, hay un nivel de necesidad importantísima, lo que pasa es que este es un país capitalista y socialista y esto puesto se reconoce, no lo reconocen; hay una precariedad gravísima y además hay una inmigración muy fuerte y esto no sale, no sale en la prensa, no se visualiza.

(...)

Eso fue a partir de demandas que hacíamos los equipos cuando empezaron a crecer porque los casos nos desbordaban y entonces no teníamos como regular nuestro trabajo.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Fíjate, por ejemplo, en el programa de el menor, es un programa que en general hay mucha presión asistencial y que en muchas ocasiones nos supera en el sentido de que cuantitativamente hay una gran demanda y cualitativamente son problemáticas a largo plazo, y difíciles de abordar, son familias que se instalan para intervenir con ellas y suelen ser de largo recorrido muchas de ellas. Entonces los técnicos que hay asignados para el programa de menor, es una cosa muy limitada y lo que tenemos no es suficientes, entonces también hay una dinámica de este tipo que te decía, vamos a repartirnos las tareas para ver si esta familia conseguimos un mejor funcionamiento, yo me hago cargo de esta parte, no así explicitado, yo me hago cargo de esta vertiente más social, más de recursos, más de proponerle y tu hazte cargo de ver esta dinámica familiar cómo la podemos mover, rentabilizar porque esto no funciona.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

La individual, la petición de ayuda, a la elaboración de informes y abandonado un poco el trabajo comunitario, pero no es porque uno, en un momento, decida no quiere salir sino porque hay una presión muy grande asistencial ayudas económicas, atención a tercera edad sale ahora la ley de dependencia.

(...) el tema de menores, con el tema de menores desde que yo trabajaba hace 3 años hasta ahora el tema menores se ha disparado.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Sí, pero yo creo que existen en todos porque date cuenta que en ayuntamientos por ejemplo donde no existe es en los pueblos, en ayuntamientos muy pequeños y todos los ayuntamientos que conozco, de más de 20 mil ... estamos hablando de 800.000 habitantes, quiero decirte, qué pasa que estas unidades de trabajo social que hemos dicho que es un ámbito geográfico más o menos son 70.000 habitantes es mucha ratio, mucha población, la ratio aconsejable va de 20.000 a 30.000.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

(...) lo que tenemos son menos profesionales para atender la demanda, por lo cual la ratio de los profesionales se dispara (...)

[Académica Especializada Caso III](#)

(...) no deja de aumentar la demanda individual, es muy curioso, porque claro en la medida que la población va conociendo que existen esos Servicios en esa medida los va utilizando.

Las citas siguientes dan cuenta de los efectos de las características de cantidad de la demanda sobre la disponibilidad de recursos profesionales para atención.

Encargada SS Distrito Caso I

(...) Esto hace que la gente esté muy agobiada, preocupada y esto hace que la gente también tenga conciencia de que no se está trabajando en lo que se podría trabajar porque hay mucha carga de trabajo. Y después con un descontento personal porque realmente gustaría trabajar mejor es decir que yo espero que con el paso de algunos meses y con la nueva Ley de Servicios Sociales nos vayamos poniendo más al día con los recursos humanos que tienen que haber a nivel de Barcelona y que se pueden ir trabajando todos estos elementos que regulen un poco porque igualmente como te pongo, por ejemplo, te dicen un médico de atención primaria tiene tantas cartillas que pudiéramos decir un asistente o trabajadora social o educadora tiene que tener que sí que es verdad que las intensidades son distintas pero tantos casos con intensidad máxima, media eso sería lo ideal.

Trabajadora Social Caso I

Entonces la atención a familia se nos come porque a nivel de ayuntamiento de Barcelona no hay una ratio establecida de cuantos expedientes podemos llevar. Nosotros más o menos llevamos entre 75 y 80 cada una. Entonces si quieres sólo con atención individual ya nos sobra trabajo.

Lo que pasa, no sé si es por tradición o por no es por distraerte del trabajo individual muy pesado, casi todas hacemos algún tipo de intervención sea grupal o con entidades.

Por ejemplo, yo ahora, no hago ningún grupo sólo he hecho 2 intervenciones grupales en 18 años, o sea es que no tenemos experiencia.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Fíjate, por ejemplo, en el programa de el menor, es un programa que en general hay mucha presión asistencial y que en muchas ocasiones nos supera en el sentido de que cuantitativamente hay una gran demanda y cualitativamente son problemáticas a largo plazo, y difíciles de abordar, son familias que se instalan para intervenir con ellas y suelen ser de largo recorrido muchas de ellas. Entonces los técnicos que hay asignados para el programa de menor, es una cosa muy limitada y lo que tenemos no es suficientes (...)

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

Te respondo primero, por el ámbito de organización, yo creo que, el colectivo, mi visión, el de las trabajadoras sociales ha tenido desde el ámbito de organización un repliegue hacia lo administrativo y ha sido una trampa en la que ha caído bien por presión del propio ayuntamiento, bien por presión de la demanda, bien por presión asistencial. La trabajadora social se va replegando al despacho y están desbordadas, creo que, hay un punto en el que el trabajo que es casi de las trabajadoras sociales, bien podría ser hecho por el administrativo, esa primera recepción, toma de datos eso podría ser tarea de administrativos pero es también que eso a dado mucho poder a un colectivo determinado. Poder, me refiero, a dinero.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Y el ser profesional siempre ha tenido un componente ideológico porque hace falta motivar dentro de lo profesional que son profesiones que te queman mucho la relación porque hay mucha frustración, hay muchos elementos que están sumamente descuidados, aquí las personas caen como moscas por depresiones y temas de ansiedad y aquí la institución no cuida eso, la supervisión del trabajo, el apoyo a personas quemadas en lo profesional. Todo esto hace que en la dinámica de mucha demanda y pocos recursos se tienda a la relación sin más análisis porque no hay tiempo para hacer las cosas.

Educadora Social SSG 1 Caso III

¿Pero en general ustedes como equipo están sobrepasados en su demanda?

Sí, siempre.

¿Cómo, qué significa eso?

Tenemos nosotros acá ahora mismo 50 casos activos, la ratio normal aquí en el Ayuntamiento es cómo de 50 y tenemos en lista de espera como 50 casos también.

¿Para el CORE?

Para el CORE.

¿Y no lo puede atender, no tienen espacio ustedes?

No, no tenemos espacio.

¿Y hay algún indicio, indicador de que haya necesidad de ser atendido pero ustedes no lo pueden atender?

Priorizamos los casos de mucho riesgo, en esa lista de espera no son tampoco casos de mucho riesgo sino bajo.

Los datos presentados indican la ausencia de variabilidad de esta dimensión entre los casos de estudio.

Propiedad 02: Demandas complejas, más especializada y exigencia de interdisciplinarietàad

Esta propiedad refiere a las características de exigencia técnica que presenta la demanda de atención sobre los Servicios Sociales Generales, en términos de su complejidad, especialización e interdisciplinarietàad.

Las citas siguientes fundamentan las características de complejidad, -en términos de exigencias de respuestas técnicas ante la dificultad de solución-, que presentan las demandas de atención sobre los Servicios Sociales Generales.

Encargada SS Distrito Caso I

¿Multi causas en ese sentido aumenta en problemas que son múltiples?

Múltiples y después diríamos difíciles y de riesgo, situaciones de las familias mono parentales que está también es una causa que cada vez más estamos atendiendo a familias mono parentales, mamás con tres niños, que no paga el padre, inmigrantes o no, es igual. Esa es una situación que difícilmente la persona puede sacar adelante esta familia y con dificultades de todo tipo desde quien lleva a los niños o quien no que el trabajo y yo creo que son casos muy difíciles también que hay de todo múltiples causas y realmente casos difíciles y de riesgo.

Trabajadora Social Caso I

Claro desde el '89 hasta ahora ha habido bastantes cambios organizativos en el ayuntamiento y ahora es como si la tipología de problemas se va complicando un poco más todo lo que es intervención con las diversas problemáticas así que no me siento ya ni preparada.

(...)

¿O sea tú dices que se ha ido ampliando, complejizando el tipo de problema no solamente en términos de cantidad sino que además hay una gama de demandas más diversas?

Sí, a ver, situaciones que no sabes qué hacer con ellas, tanto puede ser de personas que vienen de otros países con unas historias, que dices pero esto ya es grave es de secuestro, es de asesinatos y que hago con esto, cómo manejas esa situación de decir bueno es que al final parece que como trabajadora social parece que soy una expendedora de recursos y puedes apretar un botoncito lo que es tramitación de recursos esto vamos a saco tramitando recursos pero después cuando hay que profundizar en la persona, todo lo que es la elaboración de sus problemas eso es como si a mí me costara más de resolver.

Encargada SSG 1 Caso II

¿Y eso cómo impacta el trabajo de ustedes?

Lo vuelve mucho más complejo porque las soluciones que siguen habiendo son generales mientras tú te consideras particular, entonces trabajar eso no es que tú caso no es único hoy en día, ya no convences a casi nadie, porque todos se creen únicos y protagonistas de película y no le va cualquier tipo de recursos. La gente por cosas que antes eran muy simples de manejar como es el cuidado de los hijos, ahora te vienen padres diciendo que no pueden con el niño, antes eso no pasaba era mucho más difícil que pasara eso.

*¿Y a ustedes les cuesta más y hay que hacer más esfuerzos?
Más esfuerzos y tener mucha más formación.*

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Fíjate, por ejemplo, en el programa de el menor, es un programa que en general hay mucha presión asistencial y que en muchas ocasiones nos supera en el sentido de que cuantitativamente hay una gran demanda y cualitativamente son problemáticas a largo plazo, y difíciles de abordar, son familias que se instalan para intervenir con ellas y

suelen ser de largo recorrido muchas de ellas.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Esto no vamos a tener más remedio que recuperarlo, cómo se trabaja con la comunidad, con los conflictos de mediación entre vecinos, entre bloques, porque ahí hay muchas dificultades fundamentalmente por temas de inmigrantes por todo lo que tiene que ver de minorías étnicas, por ejemplo todo lo que tiene que ver con realojo de aquí. Imagínate ese tema, yo creo que va a volver, yo creo que va a ser muy clave pero no solamente en el psicólogo, trabajadores sociales, porque estamos hablando de que estamos trabajando con problemas muy complejos que requiere de muchas miradas muy específicas, por decirlo de alguna manera, y donde tenemos que tener un conocimiento básico para poder de alguna manera intervenir.

Las siguientes citas refieren a las características que presentan las demandas en términos de exigencia de especialización.

Trabajadora Social Caso I

Claro desde el '89 hasta ahora ha habido bastantes cambios organizativos en el ayuntamiento y ahora es como si la tipología de problemas se va complicando un poco más todo lo que es intervención con las diversas problemáticas así que no me siento ya ni preparada.

Porque realmente lo que se estudió en la carrera está en el baúl de los recuerdos o tú vas haciendo formación por tu parte o realmente creo que no me siento con suficiente capacidad como para afrontar temas graves de adolescentes que se escapan, que hacen continuas agresiones a sus padres, todo el tema de consumo, por ejemplo. Y llega un momento que dices bueno no me siento suficientemente preparada como para poder orientar en ciertos aspectos y un poco me he centrado en el tema de Gent Gran, lo que es atención a gente mayor. Pero bueno aquí nosotros como atención primaria tenemos todos los temas, y dices bueno puedo tener una pincelada de muchos temas pero profundizar nada.

Encargada SSG 1 Caso II

¿Y eso cómo impacta el trabajo de ustedes?

Lo vuelve mucho más complejo porque las soluciones que siguen habiendo son generales mientras tú te consideras particular, entonces trabajar eso no es que tú caso no es único hoy en día, ya no convences a casi nadie, porque todos se creen únicos y protagonistas de película y no le va cualquier tipo de recursos. La gente por cosas que antes eran muy simples de manejar como es el cuidado de los hijos, ahora te vienen padres diciendo que no pueden con el niño, antes eso no pasaba era mucho más difícil que pasara eso.

¿Y a ustedes les cuesta más y hay que hacer más esfuerzos?

Más esfuerzos y tener mucha más formación.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Si, el rol del psicólogo esta variando porque las demandas y las necesidades sociales son diferentes entonces eso lo tienes que tener en cuenta y también lo que sí es verdad que el psicólogo se está configurando en esta comunidad como un trabajo de segundo nivel.

¿A qué te refieres?

Como un trabajo que requiere una cierta especialización, yo creo que, ahí sí que se está agregando el trabajo del psicólogo, que el psicólogo no atiende la primera demanda y para mi es un error. Lo que pasa es que tú tienes que ver también los medios, los recursos, había una idea en el plan concertado que era que la primera intervención fuera de los trabajadores generalistas pero es que el trabajador social también se está especializando. Por ejemplo hay trabajadores sociales que se han especializado en infancia igual que el psicólogo y lo que tiene que compartir es visiones y maneras de entender, de hecho, hay master que se están especializando trabajadores sociales especialistas en menores. O por ejemplo la nueva línea europea es que el trabajador social va a hacer una especialización de 4 años, incluso va a hacer nivel terapéutico. Quiero decirte que esto también tú lo tiene que ver que ya en el trabajo social es un trabajo porque las necesidades son muy complejas, la visión social se requiere de un nivel de especialización importante y por tanto yo diría que requiere de un nivel de especialización entre comillas de especificidad, vamos a llamarlo especificidad importante, por ejemplo el tema de inmigrantes ya lo que se sabe con el tema de inmigración de 20 años de gente que ha trabajado mucho con este colectivo, tú no puedes olvidar todo ese bagaje cuando te vayas a enfrentar a trabajar con inmigrantes sea trabajador social o psicólogo.

Entonces dependiendo de donde tú estés ubicado, tú vas a requerir unas herramientas y unas habilidades y conocimientos muy específicos y eso es clave para cualquier profesión de entrada sea educador, trabajador social o sea psicólogo. Lo que pasa es que claro en esta comunidad autónoma las competencias, tú tienes que verlas, entonces que nos han delegado básicamente infancia y familia es que ahí es clave porque ya he contratado a psicólogo, el estudio que te decía del año 2003 se hizo un estudio del colegio profesional para ver los campos de crecimiento de empleo porque dependía de las necesidades, las nuevas necesidades sociales que se estaban encontrando en nuestra comunidad autónoma es que eso es clave.

En las citas siguiente refieren a como las características de las demandas generan exigencias de interdisciplinariedad de los encuadres de intervención implementados.

Encargada SSG Caso I

Yo pienso que el perfil de la demanda el perfil de la situación ha hecho que tengamos que trabajar mucho más interdisciplinariamente o sea la situación del entorno y el tipo de la situación social ha hecho que tengamos que trabajar mucho más interdisciplinariamente.

Encargada SSG 1 Caso II

Claro, tres ojos ven mucho más que uno sólo y es más ahora a estas alturas el tipo de problemática que se está planteando, a esta nueva situación que estamos viviendo, yo creo que si no fuéramos más interdisciplinarios, uno solo se puede morir, es que no adelanta nada ni es bueno para el trabajador ni es bueno para el demandante en absoluto.

¿O sea se requiere la interdisciplina?

Yo considero que sí, en este momento tal como ha evolucionado la sociedad y todo yo creo que sí.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Esto no vamos a tener más remedio que recuperarlo, como se trabaja con la comunidad, con los conflictos de mediación entre vecinos, entre bloques, porque ahí hay muchas dificultades fundamentalmente por temas de inmigrantes por todo lo que tiene que ver de minorías étnicas, por ejemplo todo lo que tiene que ver con realojo de aquí. Imagínate ese tema, yo creo que va a volver, yo creo que va a ser muy clave pero no solamente en el psicólogo, trabajadores sociales, porque estamos hablando de que estamos trabajando con problemas muy complejos que requiere de muchas miradas muy específicas, por decirlo de alguna manera, y donde tenemos que tener un conocimiento básico para poder de alguna manera intervenir.

Los datos presentados dan cuenta de la homogeneidad de la variabilidad de esta propiedad entre los tres casos en estudio.

Propiedad 03: Presencia de demanda de tipo individual

Esta propiedad refiere a que las demandas que enfrentan los Servicios Sociales Generales presentan como una de sus características relevantes el ser, en un porcentaje relevante, de tipo individual.

Esta característica de las demanda se fundamenta en las citas siguientes.

Encargada SSG Caso I

La tendencia del ayuntamiento de Barcelona, en los últimos años, ha habido un incremento de la demanda de la necesidad social. Esto ha hecho que se incrementara mucho la demanda individual. Los Servicios Sociales, que yo pienso que está muy bien, somos la primera puerta de entrada a la ciudadanía dentro de un marco social. Barcelona ha cambiado, se ha envejecido, desde el 2000 ha recibido mucha población inmigrada, con lo cual esto hace que haya muchas más detección de necesidades porque el contexto ha cambiado con lo cual los Servicios Sociales han cambiado y están saturados de la demanda individual. En todo caso lo que tenemos que hacer los Servicios es crear estructuras paralelas para atender a esta población desde intervenciones grupales, por ejemplo, si una persona y otra persona te pide lo mismo pues a veces con sesiones grupales es mucha más rentable que hacerlo individualmente.

Psicóloga SSG Caso I

Pero, ¿Por qué no, crees tú, te pregunto tú opinión técnica, por qué no darle una respuesta grupal a esa demanda individual? Si llegan 10 mujeres, a ti te llegan en un periodo de un mes, 10 mujeres con una problemática similares?

No ellas no quieren, las mujeres no quieren, no. Primero el problema es muy individual, muy íntimo, muy interno.

Explícame eso. ¿Por qué no se puede dar una respuesta grupal a esta demanda individual?

No, no quieren, piensa que de este grupo que al final no han finalizado 7 mujeres, estuvimos contabilizando el viernes con las compañeras de equipo, estábamos evaluando el proyecto, el grupo y había 27 derivaciones Jaime, 27 mujeres derivadas por diferentes zonas del distrito, por diferentes servicios.

Y nos hemos quedado con 7. ¿Esto qué dice? Que muchas mujeres no quieren explicar, narrar, relatar su historia en un grupo, no quieren, es demasiado grave, es demasiado íntimo, es demasiado doloroso; de ahí el trabajo mío como psicóloga, o sea al principio es intentar empalmar y convencer a estas mujeres que relatar, sacar es terapéutico, es importante contarlo, es una infección interna que hay que reducir, hay que limpiar y es muy psicológico, muy emocional, la gente no quiere entrar en grupo, la gente quiere su demanda, porque estamos en una sociedad individualizada, no lo olvidemos, se ha perdido la parte comunitaria y social, lo que si se hace es que hay un proyecto muy chulo y que funciona muy bien, que es “nous veïns, noves veïnes”, que es un proyecto en el que si se hacen intervenciones muy de acogida grupales de inmigrantes, que está funcionando muy bien, porque, a ver, es otro problema...

Encargada SSG 1 Caso II

Igual que ahora, quiero decirte, económicos no, los problemas antes si que eran sociales ahora no.

¿Ahora qué son?

Individuales, me refiero, como familia, personales o familia pero la familia considerada como un núcleo como algo individual.

(...)

¿Y eso cómo impacta el trabajo de ustedes?

Lo vuelve mucho más complejo porque las soluciones que siguen habiendo son generales mientras tú te consideras particular, entonces trabajar eso no es que tú caso no es único hoy en día, ya no convences a casi nadie, porque todos se creen únicos y protagonistas de película y no le va cualquier tipo de recursos. La gente por cosas que antes eran muy simples de manejar como es el cuidado de los hijos, ahora te vienen padres diciendo que no pueden con el niño, antes eso no pasaba era mucho más difícil que pasara eso.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Pero ese recurso trabaja el grupo o sea el grueso de ese recurso cuando nosotros lo utilizamos sabemos que estamos enviando a una persona, a un padre de familia que acude ahí porque van a trabajar en grupo un problema. En general, son talleres de autoestima y van a trabajar en grupo y la psicóloga o psicólogos que llevan esos talleres si consideran que en un caso hay que intervenir de manera individual lo hacen pero su filosofía y sustento es el grupo pues hay poca derivación hacia ahí y muchas veces los grupos que se generan son muy inestables y muchas veces hay que cerrarlos porque no hay usos.

Académica Especializada Caso III

Esto, la creación del servicio, fue creando y generando demanda individualizada y por mucho que se empezó a los 3, 4, 5 años a trabajar un poco en la línea con estos equipos de que se trabajará de aspectos grupales, proyectos grupales más coordinación con educación, coordinación interinstitucional entre los servicios locales, lo que pasó, fue que la demanda individual fue invadiendo el trabajo de los trabajadores sociales.

(...)

En los Servicios Generales de base, la demanda pasa a ser cada vez más demanda individualizada, individual a demanda individual familiar

(...)

(...) no deja de aumentar la demanda individual, es muy curioso, porque claro en la medida que la población va conociendo que existen esos Servicios en esa medida los va utilizando.

En términos de variabilidad entre los casos se observa que esta propiedad está presente en los tres casos.

Propiedad 04: Demanda vinculada a problemáticas de familias y relativas a vínculos interpersonales, y menos relacionadas a problemas socioeconómicos

Esta propiedad refiere a la característica distintiva de la demanda sobre los SSGs de estar referida a familias y ser de tipo relacional o interpersonal, dejando de ser cada vez más principalmente de tipo socioeconómica.

En las citas siguientes podemos observar esta propiedad.

Encargada SSG Caso I

(...) los casos están cambiando mucho, no son los casos desde hace 20 años cuando te venían a ver. Esta es mi experiencia porque antes los casos que venían a servicios sociales eran familias desestructuradas, familias que tenían problemas económicos de

relación. Pero ahora nos está llegando un tipo de familia de media, clase media que yo siempre digo yo porque trabajo pero sino trabajara posiblemente tendría que ir a los servicios sociales y es así pero actualmente viene un tipo de población de que plantea unos temas que antes no planteaba que es el tema de los límites de los hijos, el tema de respeto de la pareja, la economía familiar, situaciones abusivas, huidas.

Trabajadora Social Caso I

El tema de situaciones de violencia, maltrato, yo creo que, siempre hemos tenido pero creo que ahora tenemos más información y somos más capaces o existe también un poco más de recursos para poder intervenir.

Con el tema de padres que tienen dificultades en establecer límites, yo creo que, la situación se ha agudizado desde hace 5 o 6 años lo digo porque el primer punto así de alerta fue si no me equivoco cuando en el 2003 o 2002 Júlia y un educador hicieron el primer grupo de padres e hijos adolescentes que agredían a sus padres porque al final te das cuenta de que hay tantos expedientes similares. Yo creo, esto para nosotros es un punto de alerta y decimos como podemos intervenir y es lo que pasa con mujeres solas con hijos y sin soporte familiar también es un tema que estamos teniendo muchísimo más situaciones.

Psicóloga SSG Caso I

El problema es que hay cada vez una natalidad más baja y más tardía, los padres tienen pocos hijos y muy tarde, o sea tenían 35 años casi 40 años; y la por otro lado están las familias mono parentales, las familias de madres solas, este es un problema a social del crecimiento de la ciudad en el que la familia ya no es una familia como tal, padre-madre-hijos, sino que es la madre sola, que a demás vive lejos de los abuelos a lo mejor, que tiene poco soporte familiar, a veces los padres tampoco se hacen cargo ni de la pensión que tienen que pasar, sobretodo en la población que nosotros atendemos, luego hay un sector de población que si, en la separación esto es muy grave y por otro lado los padres que sí que son una familia y que quieren hacer de padres, como son tardíos y la sociedad ha cambiado tanto y el consumo y la educación se ha perdido, esa autoridad que había antes y esos valores que se transmitían, pues los padres de hoy en día se encuentran con que no pueden con niños de 3 y 4 años, no saben poner límites y confunden los valores con falta de límites y el cariño con "te lo doy todo", eses es un problema que en las escuelas creen que es grave porque los niños están dominando y siendo pequeños emperadores o siendo maleducados o con malos hábitos o que no funcionan en los estudios que es lo más grave.

(...)

¿Cuál es el problema principal crees tú? ¿Dónde intervienes tú, cual es el foco de tu intervención?

Hay varios, el principal es... a ver cómo te explicaría, bueno, de aquí, o sea de aquí, de aquí me refiero a Cataluña, es siempre un, yo diría, que un abandono por parte de los padres con la adolescencia. En algunos casos les viene grande, les viene grande porque ya arrastran dificultades en el poner límites, que ya decíamos antes, educar en

valores y sobretodo en el esfuerzo, muchos adolescentes que yo atiendo actualmente, detrás hay una dificultad por parte de los padres en que se esfuercen, que se esfuercen, porque los niños piden, piden, piden y los padres no le piden nada y cuando se dan cuenta pues suspenden todo, porque ya el hábito de pedir no está, no está y por otro lado hay también una pérdida de autoestima de parte de estos chavales.

No les han acabado de educar bien a nivel de valores y autoestima, pues ellos pasan de aprobar.

Luego por otro lado hay una variedad importante de problemas; desde una mala separación de sus padres; desde una incomunicación por parte de sus padres que han cortado el diálogo; desde una reconstitución de algunos de los miembros, del padre o de la madre, con una nueva familia que no se entienden; desde una pérdida de una figura, madre o padre que se han muerto, entonces también sale todo en adolescencia; una presión social fuerte, se han ido con un grupo de amigos que le han absorbido, por cuestiones ya de base, de educación.

Psicóloga SSG 1 Caso II

A nivel de que cada vez tenemos más demanda porque hay más población que atender porque la educadora que lleva más tiempo que yo en el equipo me comentaba que hace unos años, por ejemplo, tenían un acogimiento familiar a las mil mientras que ahora tenemos muchos acogimientos familiares la gente como que está más sensibilizada ante las situaciones de los menores y solicitan más vienen más incluso muchos acogimientos familiares en familia extensa que simplemente nosotros hacemos tramites de formalización de ese acogimiento que de hecho ya. Se está produciendo muchos acogimientos familiares con abuelos que se están haciendo cargo de menores porque los hijos no han podido ser competentes en el cuidado de sus propios hijos, han asumido esas funciones desde siempre ellos, hijos a lo mejor inmaduros o que tienen problemas en toxicomanía, alcohol. Últimamente muchas formalizaciones de acogimientos lo que también lleva claro la absorción de mucho de nuestro tiempo para hacer esas formalizaciones, la valoración de la idoneidad de esa familia, el hacer el respectivo informe, el enviarlo a Consellería el hacer de alguna manera un seguimiento aunque nuestro seguimiento es muy puntual en el sentido de que no podemos dar a vasto más tendría que ser más continuo y sin embargo es un seguimiento si surge algún que otro problema contacta a lo mejor el abuelo la abuela con la trabajadora social le dice entonces vamos también Angels o yo o desde el colegio nos dicen algo de ese niño acogido y es entonces cuando nos movilizamos es decir muchas veces funcionamos a nivel de urgencia y apagando fuegos.

(...)

La demanda que es respecto al trabajador social a nivel de ayudas económicas, a lo mejor, no tanto pero la demanda en cuanto a la atención psicológica y sobre todo a llevar seguimiento en casos de situaciones de riesgo las clases sociales han ido cambiando. Ahora, nos encontramos con padres que vienen de familias normalizadas y que su nivel socioeconómico, en un principio, era medio alto pero con muchas problemáticas relacionadas con el alcohol, drogas que de, alguna manera, repercuten en como educan a sus hijos con actuaciones negligentes y esos casos van llegando.

Encargada SSG 1 Caso III

Si nos ha llamado la atención eso como las características de este CORE es familia entre comillas, no la típica familia siempre usuaria de los Servicios Sociales sino la familia en un principio bien y que por desgracia pueden tener temas de malos tratos psicológicos, desatenciones hacia sus menores, eso se está viendo mucho yo creo que es por el contexto.

(...)

Lo que yo te estoy hablando se daba en ese Servicio, quizá a eso le mete otra cosa porque no hay profesional que toque esa relación. Ahora la demanda en CORE en relación, eso si es cierto, antes teníamos no sólo aquí en esta UTS sino que se ha visto en toda Sevilla antes las familias que accedían a ese Servicio de CORE accedían más por cuestiones de necesidad económica, de desatención del niño más por una falta de recursos que por otra cosa. Y se juntó aquí en esta UTS, en concreto, los casos que llegan a CORE llegan más por lo que tú estás planteando, por demandas, aquí no vienen a decir tú te vas a un CORE a obtener vivienda y lo que tú vas a ver en familia estamos en familia de pocos ingresos económicos, con falta de cultura, sin incorporarse al mundo laboral, la mayoría de etnia gitana. Tú te metes a los casos nuestros y no son así las familias, estamos hablando con poder económico medio alto, un nivel cultural alto, pero siguen teniendo el problema de desestructuración y de no cubrir las necesidades básicas de ese menor y se supone gente formal.

Trabajadora Social SSG 1 Caso III

¿El perfil de la demanda, explícame eso me interesa mucho cómo ha cambiado eso, desde tú experiencia desde donde hasta donde ha cambiado?

Pues antes entraban familias más precarias.

¿A qué llamas familias precarias?

Familias desestructuradas a nivel familiar, económico y social, con necesidades de vivienda porque son familias okupas, familias gitanas y ahora está entrando cada vez más demandas de menores por el tema de familias de clase media en las que hay un conflicto a nivel de pareja, son separados, divorciados y están los niños en medio.

(...)

Hay un tanto por ciento, nosotros seguimos viendo familias muy desestructuradas con muchas necesidades pero también nos está entrando muchas familias de clase media normal donde lo que hay es un conflicto de padres que vinculan a los hijos y hay que trabajar ahí.

O sea hay un porcentaje porque van entrando casos nuevos y hay veces que tenemos un 60% de casos así o tenemos un 60% de casos de situación más desestructurada, pero sí que es cierto que cada vez van entrando más casos de familias de clase media con problemas relacionales.

En términos de variabilidad en esta propiedad observamos homogeneidad entre los casos de estudio.

Propiedad 05: Características de la demanda incide sobre la estrategia, el nivel de intervención y la calidad de atención

Esta propiedad refiere a la incidencia que presenta el cambio de la demanda sobre la estrategia y especialización de la intervención y sobre la calidad de atención.

En las citas siguientes podemos observar cómo los cambios de la demanda que enfrentan los Servicios Sociales Generales tiene incidencia sobre la estrategia en general.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Sí y además nosotros tenemos muy en cuenta la formación y una de las cuestiones que vemos para este año, habrá formación en intervenciones comunitaria. Pasa que la intervención comunitaria ahora tal como está nos tienen que explicar el nuevo modelo pero la realidad es de que hasta ahora y por la carga de trabajo se está fomentando mucho más la atención individualizada que no las grupales y comunitario. Si bien, yo pienso que, es una válvula de escape importante y un trabajo importante de hacer pero, yo creo que, no en este distrito sino en muchos se deja de hacer grupales y comunitario por la gran carga individualizada.

[Encargada SSG Caso I](#)

Supongo que porque hay tanta presión asistencial que a veces tenemos poco tiempo para diseñar otro tipo de estrategias de prevención, es decir, que al haber tanta demanda diaria, diaria a veces hace que la organización, en términos de eficacia, no sepa hacer este cambio porque la presión es tan asistencial que no tenemos tiempo de pensar otras iniciativas grupales. Por ejemplo, ahora estamos pensando en una iniciativa grupal y nos está costando mucho porque cuesta mucho parar y pensar porque las presiones son muy fuertes desde fuera de la organización con lo cual no tenemos tiempo ni espacio para elaborar y hacer todo esto, es muy lento en el tiempo.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Perfecto, ¿Si tú quisieras hacer 5 grupos de mujeres, ¿puedes hacerlos? ¿Por qué no los haces?

No puedo.

¿Por qué no puedes? ¿No tienes horas?

No tengo horas.

¿Y si pudieras quitarle horas a la atención individual?

Nooo.

¿Por qué?

El encargo principal es el trabajo familiar.

¿Qué llamas “El encargo principal”?

Pues lo que la dirección, la institución te pide. Esto, porque hay una demanda extensísima de la persona, a ver, el ayuntamiento, en este caso, no se permite una lista de espera de demanda personalizada, porque esto sino sale en los periódicos. Ese es su objetivo, el objetivo de los políticos es: vamos a conseguir que no haya lista de espera en servicios sociales, estos ¿cómo se come?

Pues que los 4 profesionales que estamos aquí hacemos entrevista como churros, yo no puedo reducirme yo a mi misma los horarios de visitas.

(...)

Pero, ¿Por qué no, crees tú, te pregunto tú opinión técnica, por qué no darle una respuesta grupal a esa demanda individual? Si llegan 10 mujeres, a ti te llegan en un periodo de un mes, 10 mujeres con una problemática similares?

No ellas no quieren, las mujeres no quieren, no. Primero el problema es muy individual, muy íntimo, muy interno.

Explícame eso. ¿Por qué no se puede dar una respuesta grupal a esta demanda individual?

No, no quieren, piensa que de este grupo que al final no han finalizado 7 mujeres, estuvimos contabilizando el viernes con las compañeras de equipo, estábamos evaluando el proyecto, el grupo y había 27 derivaciones Jaime, 27 mujeres derivadas por diferentes zonas del distrito, por diferentes servicios.

Y nos hemos quedado con 7. ¿Esto qué dice? Que muchas mujeres no quieren explicar, narrar, relatar su historia en un grupo, no quieren, es demasiado grave, es demasiado íntimo, es demasiado doloroso. (...)

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Evidentemente, hay un problema de posibilidad que el psicólogo, o sea, si el psicólogo está con esta descripción que te decía, atendiendo sus jornada con estas tareas de momento, uno no para a pensar que otras posibilidades hay, yo mira la agenda de el psicólogo aquí esta todos los días a 2 o 3 meses vista ocupada y no hay probablemente posibilidad de decir y bueno me paro y voy a ver como articulo esto, le doy salida a eso, no hay una especie de día a día con una agenda de trabajo y ya está, más de fondo porque no hay tanta una articulación grupal o comunitaria.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

La individual, la petición de ayuda, a la elaboración de informes y abandonado un poco el trabajo comunitario, pero no es porque uno, en un momento, decida no quiere salir

sino porque hay una presión muy grande asistencial ayudas económicas, atención a tercera edad sale ahora la ley de dependencia.

(...)

(...) las trabajadoras sociales han tenido desde el ámbito de organización un repliegue hacia lo administrativo y ha sido una trampa en la que ha caído bien por presión del propio ayuntamiento, bien por presión de la demanda, bien por presión asistencial. La trabajadora social se va replegando al despacho y están desbordadas, creo que, hay un punto en el que el trabajo que es casi de las trabajadoras sociales, bien podría ser hecho por el administrativo, esa primera recepción, toma de datos eso podría ser tarea de administrativos pero es también que eso a dado mucho poder a un colectivo determinado. Poder, me refiero, a dinero.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Si, el rol del psicólogo esta variando porque las demandas y las necesidades sociales son diferentes entonces eso lo tienes que tener en cuenta y también lo que sí es verdad que el psicólogo se está configurando en esta comunidad como un trabajo de segundo nivel.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Sí la parte comunitaria, en principio, a nosotros no se nos permite avanzar a más en cuanto CORE porque los casos que tenemos nos lo impone y trabajamos 7 horas y no podemos más. Entonces el aspecto del trabajo comunitario actualmente está muy en manos del Servicio de Cooperación que lo llevan técnicos de cooperación que son técnicos nivel medio, nivel C, en nuestro supuesto educadores y trabajadores sociales, los psicólogos no podemos acceder a ese Servicio. Desde ahí qué se hace, pues se hace un trabajo con la red social, se hace un trabajo de activación de la iniciativa social que quiere participar en la transformación de alguna forma, pero tampoco es el específico trabajo comunitario.

(...)

Y el ser profesional siempre ha tenido un componente ideológico porque hace falta motivar dentro de lo profesional que son profesiones que te queman mucho la relación porque hay mucha frustración, hay muchos elementos que están sumamente descuidados, aquí las personas caen como moscas por depresiones y temas de ansiedad y aquí la institución no cuida eso, la supervisión del trabajo, el apoyo a personas quemadas en lo profesional. Todo esto hace que en la dinámica de mucha demanda y pocos recursos se tienda a la relación sin más análisis porque no hay tiempo para hacer las cosas.

A la vez en las citas siguientes podemos observar como estos cambios inciden sobre la especialización de las intervenciones, generando cambios en el nivel de intervención de los programas.

Encargada SSG Caso I

Por ejemplo, tú planteas muchas veces eso y lo preventivo lo vinculas a eso. Ahí quería yo preguntarte, ¿por qué crees tú que no se hace esa intervención más grupal y más preventiva siendo que, al parecer, en términos de rentabilidad y de eficiencia, a lo menos, y quizá también de eficacia es mucho más adecuada? ¿Por qué crees tú?

Supongo que porque hay tanta presión asistencial que a veces tenemos poco tiempo para diseñar otro tipo de estrategias de prevención, es decir, que al haber tanta demanda diaria, diaria a veces hace que la organización, en términos de eficacia, no sepa hacer este cambio porque la presión es tan asistencial que no tenemos tiempo de pensar otras iniciativas grupales. Por ejemplo, ahora estamos pensando en una iniciativa grupal y nos está costando mucho porque cuesta mucho parar y pensar porque las presiones son muy fuertes desde fuera de la organización con lo cual no tenemos tiempo ni espacio para elaborar y hacer todo esto, es muy lento en el tiempo.

Trabajadora Social Caso I

Sí, yo creo que, si ya te digo desde que yo recuerde de entrar aquí en el '89 siempre ha habido proyectos y ha habido épocas en que quizá no había tanta presión asistencial y se hacía mucha más intervención con grupos y entidades. La presión asistencial nos hace reducir la intervención en grupos.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Si, en principio era algo muy genérico y después lo que ha ocurrido es que se ha ido especializando. Servicios especializados que incluso se han desgajando y se han hecho especializados y no generales respondiendo a las necesidades que han ido surgiendo.

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

Los programas en general son parecidos, lo que pasa es que varía la incidencia de los programas.

¿A qué llamas incidencia?

La prioridad de los programas. A lo mejor Gandía está más centrado en la problemática de juventud porque tiene una problemática específica y en la mancomunidad porque los pueblos pequeños, que son casi todos rurales, realmente una problemática de juventud no hay. Entonces te centras mucho más en tareas preventivas de infancia y familia o programas de voluntariado aunque tampoco se trabaja mucho el tema voluntariado. Pero la incidencia para mí es la priorización, se hace más incidencia de un tema porque tienes más necesidad, por la demanda.

Encargada SSG 1 Caso III

Entonces en teoría el CORE junto con la ley tiene que tocarlo todo, pero volvemos a lo mismo, es tan grande la demanda de menores que imposibilita al CORE hacer frente a los otros sectores profesionales y hablamos de CORE se ha especializado en familia,

pero no es así la ley no cierra eso es una demanda que ha hecho que el CORE se identifique con familia.

(...)

No, la Ley que sale de menores es mayor eso que te estoy hablando es de antes que saliera la Ley de Servicios Sociales '82, '83 ya estaba esa estructura y un primer servicio de atención y de un segundo servicio cuando se detectaba que era problemas de familia con menores pasaba lo que llamábamos, entonces un equipo de familia es decir el equipo de familia esta antes que esta distribución por ley.

Psicólogo SSG 2 Caso III

¿Es como que se lo come la ley de infancia y se polariza, pero ustedes no?

Nosotros no porque tenemos 2 cosas, una orientación más comunitaria y una población menos grave...

¿Esas son las 2 causas como para que a ustedes no se los coma?

Claro, entiendo que hay otros centros con situaciones más conflictivas en los cuales hay listas de espera de familias ya en riesgo, familias de las cuales la Junta de Andalucía está pidiendo un informe para decidir si el menor sigue en casa o hay que retirarlo. Imagínate, es como si tuviera en la puerta una cola esperando entrar, y todas son situaciones de riesgo infantil medio, alto y en algunas hay que determinar si en vez de riesgo estamos en desamparo, estamos en la necesidad de determinar si hay que retirar al menor. Nosotros por suerte estamos en una zona en la que eso no se da y eso nos permite llevara a cabo situaciones más de prevención primaria que es como se ha definido legalmente el CORE de hecho, pues la realidad se ha impuesto con menores en riesgo.

Las citas que a continuación se presentan sostienen que el cambio de la demanda tiene efecto sobre la calidad de la atención.

Encargada SS Distrito Caso I

Yo pienso que, la mayoría de centros en Barcelona hay, a lo mejor, varios que no tienen tanta presión pero sí que en la mayoría de los centros en Servicios Sociales están realmente con mucha demanda. Esto hace que la gente esté muy agobiada, preocupada y esto hace que la gente también tenga conciencia de que no se está trabajando en lo que se podría trabajar porque hay mucha carga de trabajo. Y después con un descontento personal porque realmente gustaría trabajar mejor es decir que yo espero que con el paso de algunos meses y con la nueva Ley de Servicios Sociales nos vayamos poniendo más al día con los recursos humanos que tienen que haber a nivel de Barcelona y que se pueden ir trabajando todos estos elementos que regulen un poco porque igualmente como te pongo, por ejemplo, te dicen un médico de atención primaria tiene tantas cartillas que pudiéramos decir un asistente o trabajadora social o educadora tiene que tener que sí que es verdad que las intensidades son distintas pero tantos casos con intensidad máxima, media eso sería lo ideal.

Trabajadora Social Caso I

Yo creo que, deberíamos centrarnos o deberíamos trabajar en lo que es la resolución o entrar afondo de que es lo que la ha provocado y como lo podemos mejorar lo que es la evolución de la persona pero a veces por volumen de trabajo lo que hacemos es gestionar recursos.

(...)

Sí, a ver, situaciones que no sabes qué hacer con ellas, tanto puede ser de personas que vienen de otros países con unas historias, que dices pero esto ya es grave es de secuestro, es de asesinatos y que hago con esto, cómo manejas esa situación de decir bueno es que al final parece que como trabajadora social parece que soy una expendedora de recursos y puedes apretar un botoncito lo que es tramitación de recursos esto vamos a saco tramitando recursos pero después cuando hay que profundizar en la persona, todo lo que es la elaboración de sus problemas eso es como si a mí me costara más de resolver.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Fíjate, por ejemplo, en el programa de el menor, es un programa que en general hay mucha presión asistencial y que en muchas ocasiones nos supera en el sentido de que cuantitativamente hay una gran demanda y cualitativamente son problemáticas a largo plazo, y difíciles de abordar, son familias que se instalan para intervenir con ellas y suelen ser de largo recorrido muchas de ellas. Entonces los técnicos que hay asignados para el programa de menor, es una cosa muy limitada y lo que tenemos no es suficientes, entonces también hay una dinámica de este tipo que te decía, vamos a repartirnos las tareas para ver si esta familia conseguimos un mejor funcionamiento, yo me hago cargo de esta parte, no así explicitado, yo me hago cargo de esta vertiente más social, más de recursos, más de proponerle y tu hazte cargo de ver esta dinámica familiar cómo la podemos mover, rentabilizar porque esto no funciona.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Estos servicios sociales especiales que se han hecho tienen el filtro de atención primaria y entonces en la medida que no están colapsados pueden trabajar mejor la finalidad de su propio servicio sea el SEAFI, sea el punto de encuentro para esos menores, un servicio social para diagnóstico de abusos sexuales. Todos los servicios especiales en la medida que no están abarrotados trabajan mejor y no están en la presión que se está en la atención primaria para hacer mejor su trabajo.

Encargada SSG 1 Caso III

Caer en el asistencialismo es muy fácil, es lo más rápido, es decir, cuando un trabajador social tiene delante suyo o ha asumido 90 casos, 90 familias con problemáticas distintas y tienes 5 entrevistas a la semana para atender a 90 familias y ahí está que una demanda tan tonta como que necesito que me pagues la luz porque si no me la cortan y no tiene tiempo es mucho más fácil mover las piezas para que a la señora no le corten la luz y como viene mucho lo que no da tiempo para trabajar y porque esta señora llega al extremo de no cortarles la luz. Entonces tiene que elegir porque sabe que no tiene tiempo que caso hace para hacer eso otro, para hacer realmente el trabajo del trabajador social en trabajos sociales por excelencia y no modificación que es el más amplio.

Psicólogo SSG 2 Caso III

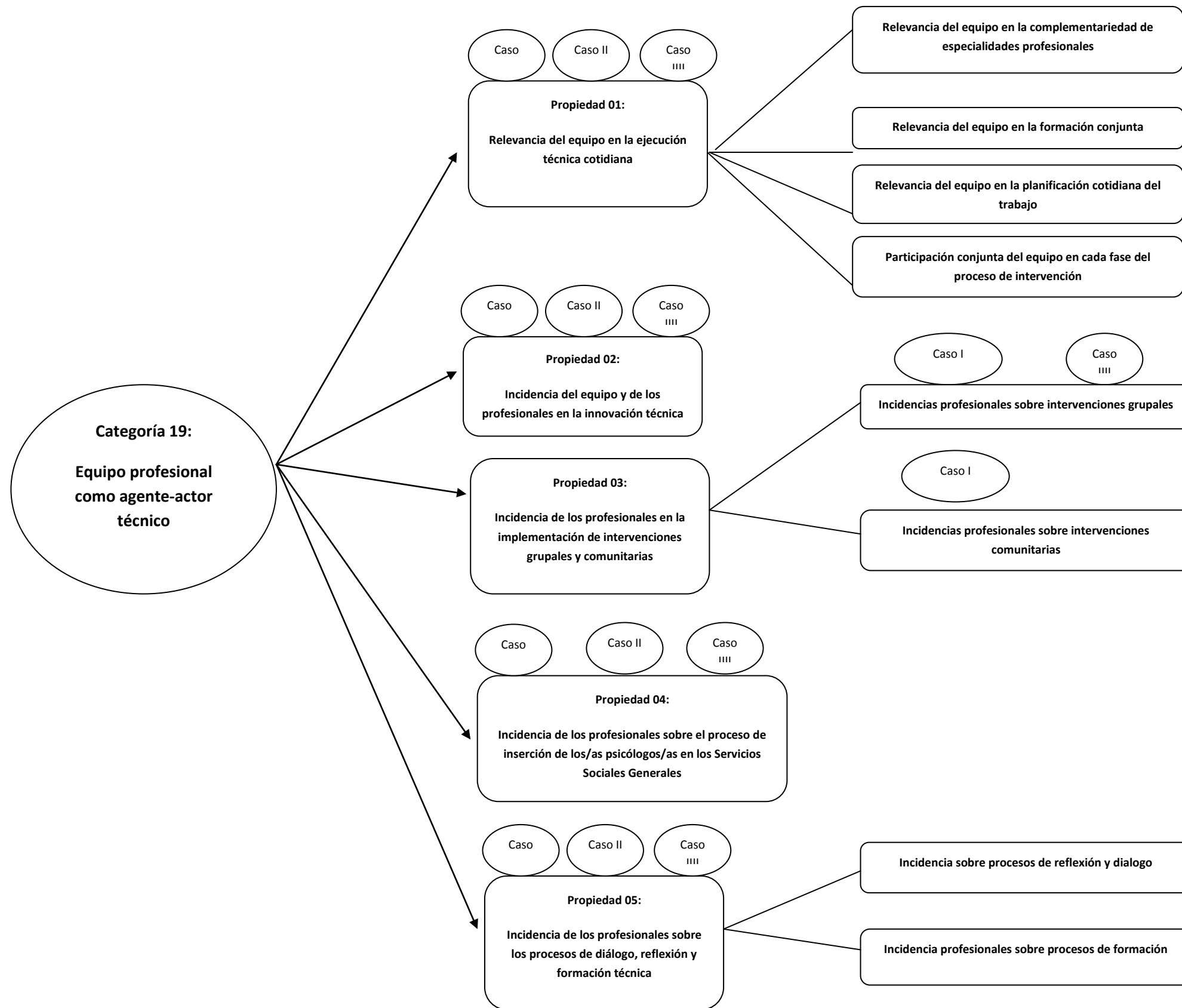
Claro, entiendo que hay otros centros con situaciones más conflictivas en los cuales hay listas de espera de familias ya en riesgo, familias de las cuales la Junta de Andalucía está pidiendo un informe para decidir si el menor sigue en casa o hay que retirarlo. Imagínate, es como si tuviera en la puerta una cola esperando entrar, y todas son situaciones de riesgo infantil medio, alto y en algunas hay que determinar si en vez de riesgo estamos en desamparo, estamos en la necesidad de determinar si hay que retirar al menor. Nosotros por suerte estamos en una zona en la que eso no se da y eso nos permite llevar a cabo situaciones más de prevención primaria que es como se ha definido legalmente el CORE de hecho, pues la realidad se ha impuesto con menores en riesgo.

¿Tú quieres decir entonces que si ustedes estuvieran con una gran demanda no lo podrían hacer tan fácil, y quiere decir que otro programa que no tuviera demanda igual independientemente de que se tratara harían más promoción y prevención?

En los otros programas se tienen menos casos y voluntad, formación e interés preventivo y comunitario.

En términos de variabilidad de esta propiedad se observa homogeneidad entre los casos de estudio.

Diagrama 19: Categoría Equipo y profesionales como agentes - actores técnicos



Propiedad 01: Relevancia del equipo en la ejecución técnica cotidiana

Esta propiedad refiere a la relevancia que presenta el funcionamiento general del equipo, respecto de la complementariedad de los aportes de cada especialidad profesional en cada fase del proceso de intervención, así como respecto de la implementación de acciones de formación conjunta.

Las siguientes citas entregan evidencia respecto de la incidencia del funcionamiento del equipo en la complementariedad de especialidades profesionales.

Encargada SS Distrito Caso I

Hay elementos externos como, por ejemplo, la movilidad interna. Un equipo que realmente haya mucha entrada o mucha salida o personas de baja o personas con una maternidad que haya cogido dos años de excedencia, es decir, que se incorporan personas nuevas que no conocen el territorio, que acaban de acabar o que no entran personas seis meses, porque resulta que la sustitución no ha llegado, estos equipos con muchas entradas y salidas, son equipos que padecen mucho más para conseguir un buen trabajo porque realmente hay unas dificultades. Los equipos que realmente llevan más tiempo trabajando juntos no hay estas entradas y salidas, estos equipos pueden hacer porque tienen diríamos una mejor trayectoria, mejores elementos, para ir trabajando esto en, algún momento dado, ha pasado que algún centro, dices, es que no paramos de tener problemas y eso claro que afecta a la dinámica del equipo.

Encargada SSG Caso I

(...) pero lo que te he dicho antes tiene que ver mucho con el engranaje del equipo es que esto es clave y yo pienso que aquí, para ello es clave mi función, porque yo tengo una visión desde arriba y también un poco de experiencia y sé las dinámicas.

(...)

Claro, porque una cosa es lo que tú aprendes en el trabajo y otra cosa es lo que tú aprendes fuera del trabajo. En caso de la psicóloga, ella se ha formado mucho en el tema de la terapia, de lo grupal con lo cual le he intentado reforzar o estimular todo lo que ella pueda aprender y que también sea un beneficio para el equipo. Yo lo veo como una inversión, en términos economicistas, es como una inversión, es decir, lo que ella aprende fuera, al igual que lo que yo pueda aprender fuera porque soy bastante experta en temas de inmigrantes, intento invertir en lo que pueda en mi trabajo para que mi gente saque algún tipo de beneficio. Por eso es muy importante la construcción de equipo donde hay una construcción de años y mucho sentido de humor, somos muy autocríticos, muy autoexigentes pero hay mucho respeto y mucha comprensión. No todos los equipos pueden decir esto y esto habla muy bien de tu equipo.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

No, digo que el esfuerzo tiene que ir en general, unas buenas condiciones de equipo. Otra cosa, un gran psicólogo si trabaja en un equipo donde su saber es cuestionado no sirve de nada. De qué me sirve saber, si ese saber da un continuo negociación que nunca se va a resolver sobre que es tuyo que es mío, si eso va a generar cosas que

tiene que ver con recelos con lo cual nunca voy a poder atender mis propuestas, siempre van a ser rechazadas. Yo creo que, ese saber tiene que ser muy pragmático y, en primer lugar, creo que, si hay un equipo que funciona quien gana realmente es el cliente. Entonces, si hay que poner el foco a algo, para mí, el 90 por ciento de los recursos personales, tiempo y dedicación tienen que ser algo especial de equipo porque es un instrumento puede ser un gran psicólogo pero es difícil que los casos te lleguen a ti siempre va a haber un filtro si ahí ya hay un enfrentamiento si en un momento consideras que tiene que haber una ayuda económica ya hay un enfrentamiento si esa ayuda no llega.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

¿Y ahí el equipo, tú dices que es clave, tú crees que es más clave que la pericia del psicólogo específico?

Yo creo que si el equipo no se entiende no funciona.

¿O sea no influye el hecho que el psicólogo tenga trayectoria, que haya sido formado, que tenga muchos postgrados?

En la práctica se pierde, la práctica la hace con su equipo y si él o ella no es capaz de dar su visión y aporte el equipo lo fagotiza o viceversa. Hay equipos que se llevan peleando toda la vida, ya no tanto, yo creo que a habido un desarrollo importante que cada vez esto está más claro pero a habido mucho tiempo de que el psicólogo se ha visto fagotizado por el trabajo que había, hacia lo mismo porque el psicólogo cuando llegó pensó que tenía que hacer algo distinto de lo que le habían enseñado y lo que no entendió es que lo que tenía que hacer es cosas de lo que le habían enseñado pero con estrategias diferentes y con un enriquecimiento distinto. Entonces se perdió durante muchos años y qué hizo, copiar al otro que parecía que era el referente del modelo del sistema que como era social. Ahora yo creo que no, creo que estamos en otro momento.

[Académica Especializada Caso III>](#)

Sí, porque una cosa es lo que es requerido hacer y otra cosa es lo que comparte y las capacidades que está en la potencialidad de cada equipo. Yo pienso que, cada equipo puede tener un potencial para desarrollar muchos aspectos de cada programa de apoyo, programa de prevención, salir un poco del despacho y de lo que es requerido, pero qué factores hay ahí, púes factores internos del equipo como todo esto que te estoy diciendo y luego entendimiento técnico dentro del equipo.

Las siguientes citas dan cuenta de la relevancia del equipo sobre la formación conjunta.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Yo pienso que hay que diluir los fantasmas de que el psicólogo sabe más que todos, no es verdad, yo a nivel de atención social sé poco, sé lo que aprendo de ellas, sé lo que hacen a nivel de recursos, por ejemplo educadoras, las educadoras me han enseñado mucho en el trato con adolescentes complicados y conflictivos, lo que tratan con grupos y a veces yo he entrado y he hecho grupos con ellas y ellas, por ejemplo, encajan mejor en los aspectos respectivos y respetuosos, insultos, gritos y tal que hacen algunos

grupos de adolescentes, que yo, no en esto yo aprendo también de cómo llevar estos grupos y estos movimientos, pero a ver... ¿esto por qué te lo decía?

Trabajadora Social Caso I

Yo creo que, la formación hace el equipo y no sé si lo que uno más le gusta o no debería ser, lo digo porque recuerdo una discusión con mi alumna en práctica que decía pero aquí porque no son especialistas cada una en un tema y le digo que porque la riqueza de atención primaria es que en teoría tienes que ser conocedor de muchas especialidades pero no profundizas en nada dice esto no es rico porque entonces nunca sabes en profundidad de un tema le digo no pero debemos ser capaces de poder intervenir y poder saber orientar en Gent Gran, Disminuidos, Vivienda y en tema judicial.

Encargada SSG 1 Caso II

No, a ver, cuando contratamos a alguien de fuera es porque lo necesitamos todos o porque nos ha surgido una duda o porque creemos que necesitamos un poco de orientación o de formación en determinadas cosas, entonces le decimos a alguien lo que hagamos de la sistémica ven y fórmanos, lo que hagamos de la supervisión, cuando empezamos a trabajar un poco el modelo sistémico, ven y dinos si lo hacemos bien, vienes una vez al mes y nos dices si va todo bien, te contamos el caso a ver si lo hacemos bien, esas cosas sí que las hemos hecho, ahora últimamente no.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Sí harta trayectoria que tengo y es uno de mis referentes porque realmente la gente que partimos del año '80 que cogimos todo el tema de la transformación de la salud mental, de los psiquiátricos. Date cuenta que la gente entramos en Servicios Sociales somos gente que estudiamos mucho y de manera compartida, colectiva, todo lo que es el desarrollo comunitario por lo menos en Sevilla y todo lo que es la reforma psiquiátrica de todo el proceso que se hizo de organización de trabajar en la calle, entonces estos psicólogos son los que entramos en el ámbito.

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

Sí. La conciencia de cambio la tenemos en este equipo, la hemos trabajado porque además gracias a este trabajo en equipo hay formación mutua, lo que no nos aporta el sistema lo aportamos nosotros.

Las citas siguientes dan cuenta de la relevancia de equipo en la planificación cotidiana del trabajo.

Trabajadora Social Caso I

Sí, por lo que es nosotros en lo que es la programación del centro marcamos que queremos trabajar, intervención con familia, madres solas. Entonces aquí ya diseñamos que tipo de intervención queremos hacer pero un poco serían las pautas de por donde poder tirar, cómo mejorar la distribución de la ayuda a domicilio.

Psicóloga SSG Caso I

Muchas veces cuando, a principio de curso en septiembre octubre hacemos evaluación y evaluamos todo lo hecho durante el año y además tenemos todos los datos a nivel individual de demandas, de problemáticas ¿sabes? Y analizamos también demandas,

analizamos los potenciales que tenemos, los recursos con los que contamos y que nos pide la institución también, la institución también nos pide, entonces hacemos un balance, una evaluación y ahí valoramos los proyectos hechos, si funcionan, si no funcionan, si se repiten, si no se repiten y ahí es donde surgen o tendrían que surgir propuestas, como te decía yo antes más creativas.

[Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Bueno, lo ideal sería que todas las derivaciones, no puede ser por razones de que aquí para hacer todo esto, además el utiliza el 50% de su jornada laboral porque el otro 50 % está en el otro centro, pero intentamos estar todos cuando diseñamos nuestro trabajo, cuando planificamos y evaluamos. La reunión de equipo es la que voy a tener después de verte a ti, todos los viernes hay una reunión de equipo.

[Encargada SSG 1 Caso III](#)

Eso también nos ha dado mucha estructura, es decir, como grupo primero pienso que es el grupo, que el grupo se ponga unas metas y yo me veo como el que dirige al grupo hacia esa meta que se ha propuesto y que como dirigente me toca hacer la primera propuesta, es decir, por funcionamiento vamos a tratar tal tema. Yo pienso que a mí me toca llevar una primera propuesta pero desde luego no es la definitiva, si con argumentos técnico se llega a que se modifica esto la guardo o la tiro y se hace la del consenso ahora si no se llega a un consenso yo tengo que decidir, pero ese sentimiento de equipo que yo creo que si pesa mucho.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

En mi trabajo hay un trabajo de equipo en que funcionamos todo el método de trabajo lo que es la evaluación del caso, lo que es el proyecto de intervención con el caso, lo que es la evaluación final del caso lo hacemos en equipo y ahí repartimos tareas según profesión.

Las citas siguientes dan cuenta de proceso de intervención conjunta, en cada fase de la intervención, que realiza el equipo profesional.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Sí, es que generalmente, yo me nutro de ellas.

A ver explícame eso...

Yo me nutro, a mi me llegan muchísimos casos a través de ellas.

Cuando se dan cuenta que no avanzan con sus casos, que tienen problemas psicológicos que no permiten resolver sus problema con la ayuda de ellas, me lo consultan y entonces, bueno, hacemos un análisis y diagnósticos en conjunto, si lo tengo que aceptar yo o lo derivo al Cap de Salud Mental o hay otros servicios en que pueda acogerlo o no quiere venir entonces trabajamos cómo hacer para que pueda venir.

(...)

¿Tú dices hacemos un análisis ambas, las 2 profesionales?

Sí, la otra profesional me aporta a mí su análisis.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Estábamos en que el psicólogo dedica el 50 % de su jornada a este centro de aquí al de San Marcelino, entonces nosotros en nuestra forma de trabajar, en nuestra metodología, la derivación de casos pasa en la reunión de equipo, es decir, en esa reunión cuando hay una transferencia de casos de un programa a otro o cuando hay dos programas que están interviniendo la misma familia todas esas peculiaridades pasan por la reunión de equipo de manera que en esa reunión se hace la derivación del técnico el que sea al psicólogo. En esa derivación el técnico expresa el problema que ha detectado, la línea que él entiende que habría que abordar, y el psicólogo puede preguntar con más precisión el tema o puede incluso entender que no es pertinente su intervención con esa información que habría que profundizar esa información, se produce ese debate.

Psicólogo SSG Caso III SSG 1

El proyecto de intervención familiar es en la metodología de trabajo un segundo momento que se trabaja en el equipo. En un primer momento, una vez que recibimos el caso, hay lo que se llama la recepción del caso, en esta la trabajadora social, el psicólogo y la educadora cada uno desde sus dimensiones valora las dimensiones que se presentan en este caso. La trabajadora social valora más la dimensión relacionada con los accesos a los recursos, el psicólogo las relaciones interpersonales, lo relacional y la educadora, fundamentalmente, lo que es el acceso a la socialización secundaria y la educación formal. Esta valoración supone entrevistas, mínimas 2 o 3, visitas domiciliarias para abrir el concepto de nicho ecológico y sistémico del conjunto de relaciones donde vive la familia y coordinación con el Centro de Salud para recibir una información de la situación de los menores. Con todos estos datos se entra en el segundo momento...

Según podemos observar en materia de variabilidad, esta propiedad se presenta homogénea en los casos de estudio.

Propiedad 02: Incidencia del equipo y de los profesionales en la innovación técnica

Esta propiedad refiere a la incidencia que tienen las acciones y opciones realizadas por el equipo y por los profesionales individuales sobre procesos de innovación técnica implementados en los servicios en estudio.

Las siguientes citas dan cuenta de la incidencia del trabajo de equipo sobre proceso de innovación.

Psicóloga SSG Caso I

El sector la contrata para asesorar al equipo. Son profesionales externos que asesoran a los equipos en su trabajo interno.

¿Y eso lo decide el distrito?

Eso fue a partir de demandas que hacíamos los equipos cuando empezaron a crecer porque los casos nos desbordaban y entonces no teníamos como regular nuestro trabajo.

¿Y existe en general o sólo en particular en ustedes?

No, en general. Empezamos algunos equipos, por ejemplo, los psicólogos de este distrito pedimos un asesoramiento que al principio nos lo pagaba el Distrito pero cuando se enteraron otros profesionales nos lo prohibieron.

Trabajadora Social Caso I

El interés que tenemos ¿a qué te refieres, interés que tienes tú, ustedes como grupo?

Yo creo que, como equipo y es un equipo donde a todos nos gusta poder hacer algún tipo de intervención que no sea única y exclusivamente la individual.

Explícame, me resulta muy interesante esto, ¿a qué se debe ese interés en el grupo?

A ver yo no sé si es por tradición.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

Efectivamente, ese sería el objetivo programático el marco este también o sea delimitaba los niveles, el procedimiento que para nosotros era muy importante. Por ahí hubo bastante debate entre distintas instancias, el procedimiento que finalmente se consolida que es el técnico el que deriva, el procedimiento interno, el psicólogo también se describe que en aquellas circunstancias que considera idóneas para el caso trabaje en red, es decir, en contacto con el colegio, con el centro de estimulación precoz, con el pediatra que ya no depende de nuestro propio servicio sino que son administraciones ajenas a nosotros y que haya un feedback que el reunirá, hará esa función y ya en el seno de nuestro propio servicio, trabajará con el técnico de aquí o sea procedimiento para economizar indudablemente siempre que trabajamos con menores el 90% de las veces hay otro sistema actuando. Entonces cuando el psicólogo está interviniendo, él es el que se hace centro de esa función en red de cara al técnico para no hacerlo los dos él sería en interlocutor del centro.

(...)

Entonces estábamos por ahí buscando precisar cuestiones de tipo procedimiento, cuestiones de tipo de que niveles intervenir, en que problemáticas, individuales, familiares que tuvieran la cualidad esa de intervenir en un momento más agudo, más para intentar resolver cosas que estuvieran dentro de nuestra concepción y derivar si eso no es así a los servicios pertinentes, no quedar esa atención aquí en el centro y eso se hace con mayor o menor precisión.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Sí harta trayectoria que tengo y es uno de mis referentes porque realmente la gente que partimos del año '80 que cogimos todo el tema de la transformación de la salud mental, de los psiquiátricos. Date cuenta que la gente entramos en Servicios Sociales somos gente que estudiamos mucho y de manera compartida, colectiva, todo lo que es el desarrollo comunitario por lo menos en Sevilla y todo lo que es la reforma psiquiátrica de todo el proceso que se hizo de organización de trabajar en la calle, entonces estos psicólogos son los que entramos en el ámbito.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Cada uno en la biblioteca, yo recuerdo que estaba horas extras en la Universidad buscando material para hacer dinámicas de grupo. Como íbamos al departamento de psicología evolutiva que era el que estaba más relacionado con el tema de habilidades parentales, pues se creó un convenio en el que el departamento no sólo creara materiales con los que trabajáramos los psicólogos sino que además llevara a cabo una evaluación del impacto del programa sobre las familias.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

¿Entonces eso lo han creado ustedes acá, lo han devuelto al Ayuntamiento y eso lo han generalizado...?

Esto está en proceso de generalizarlo porque están revisando los jefes el documento que hemos hecho, el manual.

(...)

¿Perdón, eso fue un grupo de psicólogos que dijo porque no lo hacemos nosotros, así es, o un grupo de profesionales?

Fueron los profesionales y también la organización, la institución que se dio cuenta de que los psicólogos podían hacer eso y no tenían que gastarse el dinero en pagar a gente ajena y además al psicólogo nos interesaba porque ganábamos un espacio más de trabajo, salíamos de la atención individual familiar exclusiva y entrábamos a una atención grupal y ocupábamos el espacio.

Las siguientes citas dan cuenta de la incidencia de la acción de los profesionales sobre procesos de innovación técnica.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Aquí de los tres psicólogos tenemos dos psicólogas que están y trabajan mucho en temas de mujeres, es decir, violencia en la pareja, y también pareja sin violencia y con familias y tenemos el otro psicólogo que trabaja sobre todo con infancia.

Entonces es como que, yo diría, por elección personal cada uno tiene su estilo y dice si yo dijera Julia ahora también trabajaría infancia, ella también trabaja en infancia, pero es como que más horas o más proyectos dedicados a personas que padecen violencia o con otro tipo de problemática que pueden presentar las mujeres. Es decir y yo creo

que, eso es la formación, la motivación personal que va creciendo y dices realmente esta persona está muy formada y vale la pena que trabaje esa problemática y esto nos va pasando, a medida que, la gente se forma y hace trabajo ves como que se especializa.

Psicóloga SSG Caso I

Yo creo que esto es una cuestión personal, yo sé aprovechar momentos, yo aprieto, aprieto, por ejemplo, el tema del cuaderno, del cuento, la técnica de dona, por ejemplo, aprovecho, que es una técnica de dona también muy eficaz, tiene una gran proyección y tal y yo le decía: esto se tendría que publicar, y yo insistía, esto se tendría que publicar, esto está demostrado que funciona, porque primero funcionaba por fotocopias y me las venían a pedir y en los cursos me pedían permiso para pasar fotocopias, entonces esta mujer me hizo caso y vamos a una, aprovechó que era un momento de elecciones para pedir a la política esta publicación, entonces la política dijo: ¡hemos publicado esto! Y ella quedaba fantásticamente y la técnica consiguió que se publicara y yo conseguí que un trabajo mío se plasmara.

(...)

Sí, yo pienso que soy una profesional privilegiada, pero por una razón, porque yo soy muy tozuda, muy perseverante, yo tengo... no sé cómo explicarte, si yo tengo ganas de hacer un proyecto, pues yo me peleo para hacer este proyecto y además me lo curro para que funcione y lo valoro y soy bastante metódica y documento y escribo y me formo, no me siento una funcionaria típica y tópica que se apalanca en su puesto de trabajo y que pasen los años, no, soy inquieta.

Encargada SSG Ayuntamiento 2 Caso II

No necesariamente. Por ejemplo, en este momento, hay una iniciativa por parte del psicólogo del San Marcelino y Fuensanta de trabajar con las familias acogedoras, presentó un pequeño proyecto que me pareció correcto y lo va intentar hacer.

Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II

¿Este modelo que tú armas es, propio tuyo, o vez que hay otros psicólogos que lo han aplicado más o menos, me da la impresión, que tienes algunas nociones de red natural hay todo un modelito conceptual, lo tomas de un modelo conceptual o construyes de tu experiencia?

Yo creo que, son las 2 cosas, que mi referente siempre a sido sistémico y esa visión amplia es la que me ayuda el modelo de consulta lo tomo del Ayuntamiento de Honda, es una población de Castellón, tiene un psicólogo magnífico y el modelo de consulta fue profesor mío en un master y este modelo lo tome de él siempre dentro del paradigma sistémico.

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

No hemos hecho mucho a través del colegio de psicólogos. Hemos intentado hacer un grupo, una comisión de trabajo, para unificar cosas, hablar, comentar, hemos hablado

del rol de psicólogo municipal, hemos hecho jornadas y encuentros a partir del colegio. Yo creo que, es un ámbito que toca porque realmente cuando estábamos trabajando en el rol del profesional, que es donde hemos estado trabajando, pero hay gente que oye yo como psicólogo municipal donde está la normativa que diga cuales son mis funciones porque cuando voy a la Conselleria de educación, me dice, aquí están mis funciones en el ámbito escolar independiente de cómo trabajes (...)

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

¿Y ahí eso es por tu trayectoria?

Por mi trayectoria. Es un reconocimiento que me da la institución como experto en este ámbito y me hacen compatible mi dedicación aquí con mi trabajo en planificación con un ritmo quincenal.

¿Por lo tanto tú puedes incidir también en la forma en que se están haciendo las cosas...?

Y en la cultura, y en los CORE. Todo esto que tú has visto es potencia para este trabajo y eso va a ser extrapolable a todo.

¿Y ese PIF lo armaron ustedes?

Ese modelo y el modelo de factores de riesgo también lo hemos trabajado, yo como psicólogo estoy influyendo en la cultura técnica.

Según podemos observar en materia de variabilidad, esta propiedad se presenta homogénea en los casos de estudio.

Propiedad 03: Incidencia de los profesionales en la implementación de intervenciones grupales y comunitarias

Esta propiedad refiere a la incidencia que tienen las acciones y opciones realizadas por los profesionales sobre la implementación de intervenciones de nivel grupal y / o comunitarias.

La incidencia que tienen los profesionales sobre la implementación de intervenciones grupales las podemos observar en las citas siguientes.

[Encargada SSG Caso I](#)

Exactamente, incluso porque en el caso de la psicóloga en el caso nuestro tiene mucha experiencia en el trabajo en grupo y no todos los miembros de nuestro equipo tiene experiencia en el trabajo en grupo con lo cual a veces a Julia se le ha pedido asesoramiento externo para que les de herramientas para desenvolverse en una dinámica grupal es decir es la experta Julia que hará. Muchos que tienen más experiencia pero también que pasa que en un centro de servicios sociales la demanda mayoritaria viene a la asistente social porque somos un centro donde damos información asesoramiento orientación gestionamos mil y un recursos con lo cual la asistente social tiene una respuesta muy asistencial a veces burocratizada esto se quiere revisar para que no sea tan burocratizada con lo cual a veces disponen de poco

tiempo intervenir mas allá de los recursos y por supuesto no tiene tiempo para generar proyectos grupales.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

A nivel grupal, bueno pues, si yo no estuviera aquí, te puedo asegurar, que no se harían grupos.

(...)

Yo lo que veo, es que se llenan mucho la boca. Por ejemplo, en intervención comunitaria pasa que no te dejan hacerla pero si tú insistes y la haces después te lo valoran. Yo no les muestro todos los impedimentos que me han puesto para llegar ahí y todas las veces que hemos tenido que enfrentarnos en el despacho. Ahora, por ejemplo, estoy negociando un dinero, no hemos gastado nada en el proyecto de prevención de primera infancia nada horas, documentación, revisión, ir a las escuelas hacer el grupo de padres, horas de trabajo entre la psicopedagoga y yo algunas jornadas pero dinero no lo hemos gastado nada. Ahora estamos pidiendo un asesoramiento de una entidad experta en el juego educativo infantil y primera infancia que se llama MARIMBA y que lo lleva una mujer que se llama (...) que es una buena psicopedagoga y que se está especializando y además está creciendo muchísimo su empresa en todo lo que es un enfoque educativo y preventivo a través del juego.

[Trabajadora Social Caso I](#)

Nosotros tenemos la suerte de que Julia hace mucha intervención siempre está haciendo grupos. Yo creo que, ella nos dinamiza al resto del equipo a poder iniciar algún tipo de intervención en grupo. A ver también es un centro donde hay tanta variedad de demanda individual nos permite poder hacer grupos con las propias personas que hacemos la individual tenemos material como para hacer un grupo de mujeres, madres e hijos que tienen un problema de relación, grupo de mujeres con violencia, grupo de adolescentes solos, tenemos material a ver no es que sólo sea un mandato, también nos gusta.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Exacto. De un lado lo que es el Ayuntamiento ha hecho esa propuesta, no obstante, antes que el Ayuntamiento estableciera como prioridad a los psicólogos en concreto, ya había psicólogos que habían decidido crear grupos con independencia de lo que digiera la institución, es decir, que el nivel de intervención grupal en este Ayuntamiento ha sido propuesto antes por los técnicos que por la institución.

(...)

A partir del año '97 o por ahí se plantea la posibilidad de trabajar con escuelas de padres y ya hay psicólogos que consideran que ellos mismos con los casos que están viendo individualmente pueden abordarlos a nivel grupal. Así se contrataron empresas que llevan a cabo escuelas de padres en todos los centros y después ya los propios psicólogos dijimos que sería interesante que los psicólogos y no una empresa externa al Ayuntamiento quien impartiera esta escuela de padres quienes trabajaran con las

mismas familias individualmente en grupo. Y así se fueron haciendo los materiales que ahora disponemos. Digamos que la dirección entendió que era un tema interesante y como nosotros nos estábamos acercando informalmente a la Universidad a que nos ayudara a buscar materiales, porque imagínate lo que significa llevar materiales para tus sesiones, trabajo doble o más...

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

Nos tendríamos que remontar a antes del '97, entonces el proceso empezó de algunos psicólogos que empezaron a hacer trabajo con grupos, me acuerdo de una compañera Carmen Navarro, y se fueron animando ciertos psicólogos a hacer una intervención grupal para problemáticas que veían en la intervención individual de una forma más en grupo. Entonces la organización fue viendo eso posible, hizo un primer esfuerzo y se inició un movimiento pero ya no gestionado por los psicólogos directamente sino que el Ayuntamiento concertó con una empresa que creó un proyecto de trabajo con padres con el modelo experiencial. Los psicólogos estábamos en la selección de esas familias, en el seguimiento y evaluación de ese proyecto. Y eso ha durado desde el '98 hasta el 2006.

A su vez, las siguientes citas dan cuenta de la incidencia de los profesionales sobre la implementación de intervenciones comunitarias.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

(...) yo creo, que si es necesario entonces dependerá de la trayectoria de cada profesional, en Guinardo, por ejemplo los psicólogos han jugado un papel importante en impulsar acciones comunitarias cuando han trabajado, por ejemplo, mucho en Guinardo y en otra creo, temas de mujeres han jugado un papel importante a la hora de dar apoyo a los profesionales para identificar problemáticas que iban más allá de la situación individual de cada mujer que tiene que ver con un contexto cultural y social determinado en el que la violencia estaba. No se veía, estaba absolutamente integrada en el funcionamiento social habitual entonces ellas, digo ellas porque son básicamente mujeres, había un hombre, pero ahora está en otro territorio, han jugado un papel importante en ayudar a visualizar eso en generar estrategia comunitaria donde los grupos que se han hecho el tratamiento se han convertido en grupo motor en su comunidad para abordar eso de otra manera y donde se han generado sino asociaciones si grupos importantes de presión en ese territorio para que los temas, por ejemplo, de violencia no fueran vistos de esa manera.

[Encargada SS Distrito Caso I](#)

Todo el mundo trabaja todo tipo de intervenciones, pero sí que es verdad que hay personas que le gusta más lo grupal y después hay una situación cuando tú dices comunitario también me gustaría que quedara claro. Aquí estamos llevamos un proyecto y quien lo lidera es a nivel de distrito también quien lo lidera un psicólogo que es un trabajo en 'xarxa', en red que nos interesaba a todos y que es él quien lo lidera y eso significa trabajar a nivel comunitario pero sobre todo con servicios y entidades que trabajan en infancia porque es red en infancia en riesgo eso significa también que es una intervención comunitaria pero no la intervención comunitaria típica porque de esta forma de trabajo en red ha sido, diríamos, motivar a todos los Servicios que teníamos el mismo proyecto en común.

Psicóloga SSG Caso I (3)>

(...) muchas de las intervenciones comunitarias que se han hecho las he propuesto yo, quizá por mi formación en psicología social y comunitaria que me interesa y me sigue interesando, me he formado también he formado y además aprovecho que estoy en un barrio, que estoy en una zona para hacerla esta intervención, sino estamos teorizando toda la vida los teóricos, desde la universidad y que la prueba está en que muchas veces cuando profesores de la universidad se enteran de que proyectos hago me piden que los vaya a explicar, eso quiere decir que hay un falta de... y por otro lado el año pasado, por ejemplo, el colegio de psicólogos me propuso para los premios José María Rueda en el tribunal de premios, para poder leer todas las intervenciones comunitarias que allá a nivel de diputación de Barcelona y es muy interesante, porque ves que es lo que llega como intervención comunitaria y también veo lo que hacemos desde aquí.

(...)

Hombre, lo comunitario es lo que te decía antes, tengo que trabajar mucho, tengo que presentar todos los resultados durante el curso, pero yo siempre intento, siempre tener algún proyecto comunitario. ¿Por qué?, primer porque me gusta, primero porque es una tipo de intervención que yo lo estudié, me gusta mucho, da una dimensión impresionante, otro enfoque, desde otra perspectiva y luego por otro lado, porque pienso que estoy en un servicio que lo permite y como lo dicen con la boca bien ancha los del sector, "hacemos intervención comunitaria", bueno pues no me lo pueden prohibir, porque si lo predicen, lo que no pueden hacer es decir: no haces intervención comunitaria; entonces yo me aprovecho un poco de que lo dicen con boca amplia, a nivel de medios de comunicación, o sea proyectándose hacia nivel político social, desde el Ayuntamiento de Barcelona hacemos tantos proyectos comunitarios, bueno pues si lo hacen, yo quiero llevarlo.

En términos de variabilidad de esta propiedad se observa que ésta está presente de manera diferente en dos de los casos (I y III). En el I ocurre en relación a las intervenciones de nivel grupal como comunitaria, y en el caso III sólo ocurre respecto de intervenciones de nivel grupal.

Propiedad 04: Incidencia de los profesionales sobre el proceso de inserción de los/as psicólogos/as en los Servicios Sociales Generales.

Esta propiedad refiere a la incidencia que tienen las acciones y opciones realizadas por los profesionales sobre la inserción de los/as psicólogos/as.

Los datos de cita que permiten fundamentar esta propiedad son los siguientes.

Psicóloga SSG Caso I

Bueno esto es una historia, porque a ver, esto es una historia y yo soy de las primeras psicólogas que entro, entonces hemos creado un poco de escuela, nos hemos peleado para que el rol del psicólogo sea, este constituido en cada equipo, en cada zona, hicimos un documento, los pocos psicólogos que éramos primeros, este documento se aprobó, o sea hemos ido construyendo y además lo que te decía antes, hemos intentado algunos, entre ellos yo misma, proyectar nuestro trabajo, hicimos una

publicación donde proyectamos; que es la que te pasé; proyectos de intervención, grupales, comunitarios, individuales, diferentes profesionales que ya hace años que trabajamos y lo que te decía antes trabajar tiene un cierto prestigio y un cierto respeto y reconocimiento; también hay psicólogos que no han funcionado, Jaime, hay psicólogos que no funcionan y los tiene arrinconados, siguen cobrando cada mes su sueldo pero...

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

¿Respecto de la inserción de los psicólogos en estas leyes de servicios social ha ido cambiando, crees tú?

Si, ha ido cambiando y tampoco fue igual desde el inicio. Está fue quizá la primera batalla que tuvo que librarse desde los colegios profesionales de psicólogos y desde los propios psicólogos y aunque los servicios sociales desde el plan concertado nacieron con una inclinación, que con una cierta práctica y con la acción de los agentes de cada nivel de organización de los servicios fue cambiando, y aunque los trabajadores sociales en aquel momento era la disciplina y la titulación que hasta por su propia tecnología, se decía, yo soy trabajador social porque he hecho la licenciatura en trabajo social o he hecho los cursos de trabajo social, y entonces parecía que era la figura natural y más adecuada para el desarrollo de los servicios sociales. Es cierto, pero igual desde el principio, en los servicios sociales comunitarios, los equipos que se iban creando de forma innata contemplaban equipos múltiples en términos de disciplinas y profesiones. No sé porque se introducía en principio la figura del psicólogo y también la figura del educador aunque lo que tenía muy claro es que no podía faltar el trabajador social, pero también es cierto que en principio quizá cambió. En las comunidades autónomas se contaba con la figura del psicólogo, por ejemplo, la Comunidad Valenciana que fue una de las primeras en desarrollar el plan concertado desde el principio para abrir los centros de servicios sociales que fue el primero que se abrió con un psicólogo, una trabajadora social y con dos educadores que se llaman de calle que trabajaban en la calle.

En términos de comparación entre los casos, se observa que esta propiedad está presente de similar en el caso I y II, no disponiéndose de información al respecto en el caso III.

Propiedad 05: Incidencia de los profesionales sobre los procesos de diálogo, reflexión y formación técnica

Esta propiedad refiere a la incidencia que tienen las acciones y opciones realizadas por los profesionales sobre los diálogos, reflexión y formación técnicas del conjunto de profesionales que ejercen en el contexto de los SS.

En las citas siguientes podemos sustentar la incidencia sobre el proceso de reflexión y diálogo específicamente.

Psicóloga SSG Caso I

Sí, hay otros compañeros, si, además coincidimos y nos conocemos y disfrutamos cuando se hace un simposio, había, este profesor, bueno este director, el José María Rueda, que cayó en desgracia este hombre, pues mira, porque era muy mandón también y a nivel político pues cuando hay cambios, pues echan a los más complicados.

Sí era un hombre complicado aunque hizo muchas cosas, lo mandaron a una diputación y en la diputación este hombre lo que hizo fue, claro desde el ayuntamiento nos coordinaba los del ayuntamiento y desde la diputación mejor, porque nos coordinó a todos los de la diputación de Barcelona, entonces este hombre hizo que coincidiéramos en seminarios que montaba él, diferentes profesionales de diferentes ciudades, de la provincia de Barcelona, entonces vas conociendo a compañeros que son fantásticos y que hacen un trabajo más o menos como el que puedo hacer yo, aunque hayan personas que te quieren mucho y que te dicen: ¡ah! Júlia tú eres de las pocas que haces todo esto; bueno a mí me gusta que me lo digan, pero yo se que hay también compañeros, que quizá no se proyectan tanto como yo, pero que también hacen un trabajo de hormiguitas y que van haciendo.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Esto se puso de forma muy sería en el año 85, 86 que es cuando quizá encontrabas en el colegio unas jornadas en Valencia que era el rol del psicólogo en intervención social o en los servicios sociales. Yo recuerdo que estaban aquí, una jornada aquí y otra haya. Si tú vez ahora en el colegio esas jornadas se hicieron dos o tres años seguidos aquí cuando el colegio estaba cerca ya era un poco el peso de los servicios sociales ya ni siquiera comunitario sino el rol del psicólogo en los servicios sociales para justificar nuestra presencia.

[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

Se hizo un estudio de psicología comunitaria en Valencia que hizo Carlos Arango. Yo estaba participando en el tema este porque ahí era el tema de comunicar y lo nuestro era y realmente, yo creo que, ha sido mucho desde el colegio de psicólogos incluso hemos hecho muchas jornadas entre nosotros mismos en los distintos municipios donde hemos hecho encuentros, alguna publicación. Nosotros mismos hemos creado nuestra formación, nos acercamos mucho a Gonzalo Musito porque el era de los que tiene mucho interés en nuestro trabajo siempre lee mucho desde la facultad, él ha sido la persona que ha sido unido a nosotros.

(...)

No hemos hecho mucho a través del colegio de psicólogos. Hemos intentado hacer un grupo, una comisión de trabajo, para unificar cosas, hablar, comentar, hemos hablado del rol de psicólogo municipal, hemos hecho jornadas y encuentros a partir del colegio. Yo creo que, es un ámbito que toca porque realmente cuando estábamos trabajando en el rol del profesional, que es donde hemos estado trabajando, pero hay gente que oye yo como psicólogo municipal donde está la normativa que diga cuales son mis funciones porque cuando voy a la Conselleria de educación, me dice, aquí están mis funciones en el ámbito escolar independiente de cómo trabajas, de la metodología de trabajo, pero si que también tengo que hacer eso, asesorar, orientar las familias, evaluación psicopedagógica, etcétera.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

A partir del año '97 o por ahí se plantea la posibilidad de trabajar con escuelas de padres y ya hay psicólogos que consideran que ellos mismos con los casos que están viendo individualmente pueden abordarlos a nivel grupal. Así se contrataron empresas que llevan a cabo escuelas de padres en todos los centros y después ya los propios

psicólogos dijimos que sería interesante que los psicólogos y no una empresa externa al Ayuntamiento quien impartiera esta escuela de padres quienes trabajaran con las mismas familias individualmente en grupo. Y así se fueron haciendo los materiales que ahora disponemos. Digamos que la dirección entendió que era un tema interesante y como nosotros nos estábamos acercando informalmente a la Universidad a que nos ayudara a buscar materiales, porque imagínate lo que significa llevar materiales para tus sesiones, trabajo doble o más...

(...) Cada uno en la biblioteca, yo recuerdo que estaba horas extras en la Universidad buscando material para hacer dinámicas de grupo. Como íbamos al departamento de psicología evolutiva que era el que estaba más relacionado con el tema de habilidades parentales, pues se creó un convenio en el que el departamento no sólo creara materiales con los que trabajáramos los psicólogos sino que además llevara a cabo una evaluación del impacto del programa sobre las familias.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

¿Por lo tanto tú puedes incidir también en la forma en que se están haciendo las cosas...?

Y en la cultura, y en los CORE. Todo esto que tú has visto es potencia para este trabajo y eso va a ser extrapolable a todo.

¿Y ese PIF lo armaron ustedes?

Ese modelo y el modelo de factores de riesgo también lo hemos trabajado, yo como psicólogo estoy influyendo en la cultura técnica.

Así también, en las citas siguientes podemos sustentar la incidencia de los profesionales sobre los procesos de formación.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Sí, sí, sí, entonces esto quieren que se reproduzca en otros distritos y quieren que nosotras, las especialistas en el tema, formemos otros distritos. Entonces esto no sale en la parte cuantitativa.

(...)

Yo no, yo, mira, una ex alumna me pidió un curso en un equipo que está trabajando ella en Gabá, Gabá (¿?) es una pequeña población, bueno pequeña de 50 mil habitantes, aquí al lado de Barcelona, saliendo de Castell de Fels y ella es una ex alumna mía y está allí como Técnica de Dona, ahora este mes le han hecho el contrato de psicóloga social, que es tan feliz y yo también, es como una continuidad y ésta me pidió un curso de formación de grupos para los equipos locales de donde ella está, entonces yo lo hice y me acuerdo que me dijo: están encantadas contigo Júlia, ¿sabes por qué?; o sea ya no era ni el contenido; y dice: porque tú valoras tanto el trabajo que se hace en servicios sociales; y yo no me doy cuenta sinceramente, pero claro es que después de tanto tiempo de formarme, después de tanto años de estar aquí, después de tantos años, después tanta población que he atendido, de tanto equipo transformando y cambiando, ahora el equipo es muy joven, hay educadoras que podrían ser mis hijas, pero yo sigo aprendiendo de ellas, de su estilo de trabajo, de cómo lo enfocan, de cómo

llevan grupos, yo les enseño un montón con los chavales adolescentes que ellas me traspasan, entonces lo trabajamos, yo creo que básicamente Jaime, te tiene que gustar la profesión.

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

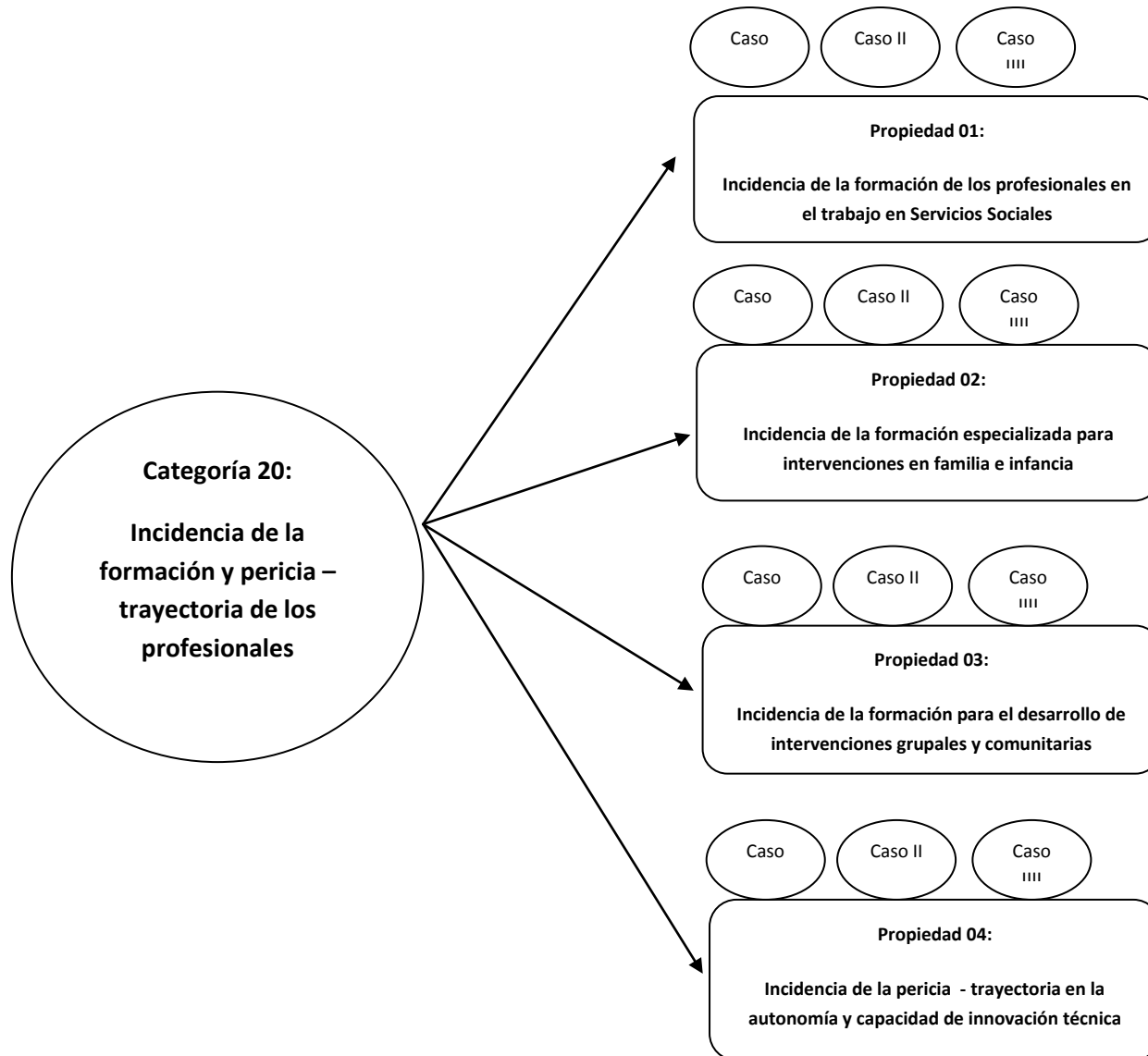
Se hizo un estudio de psicología comunitaria en Valencia que hizo Carlos Arango. Yo estaba participando en el tema este porque ahí era el tema de comunicar y lo nuestro era y realmente, yo creo que, ha sido mucho desde el colegio de psicólogos incluso hemos hecho muchas jornadas entre nosotros mismos en los distintos municipios donde hemos hecho encuentros, alguna publicación. Nosotros mismos hemos creado nuestra formación, nos acercamos mucho a Gonzalo Musito porque él era de los que tiene mucho interés en nuestro trabajo siempre lee mucho desde la facultad, él ha sido la persona que ha sido unido a nosotros.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Entonces ahí los psicólogos podíamos llevar a algún otro grupo pero estábamos en la atención de familias, estábamos supervisando esto, pero a decir, bueno pues ya que se ha creado esta dimensión porque los psicólogos no asumimos nosotros directamente la intervención grupal que no la venga a hacer una empresa, ya que nos ha rendido nuestra experiencia, y lo que los hemos estado supervisando, participamos en la selección y entonces ya se toma la decisión de iniciar el proceso este con los psicólogos. Y para hacer un proceso serio ya se empezó con algunos grupos hace 2 o 3 años en un convenio con la universidad, con el objeto de que la universidad nos ayudase a elaborar el material, el curriculum formativo, y a la vez se hiciese una validación del trabajo.

En términos de comparación entre los casos, se puede observar que esta propiedad está presente de similar en los tres casos en estudio.

Diagrama 20: Categoría Incidencia de la formación y pericia - trayectoria de los profesionales



Propiedad 01: Incidencia de la formación de los profesionales en el trabajo en Servicios Sociales

Esta propiedad refiere a la incidencia que tiene la formación especializada que poseen los profesionales sobre la forma y características generales que adquiere su trabajo técnico cotidiano.

En las citas siguientes se muestra la relevancia que tiene la formación sobre diferentes y distintos ámbitos relacionados con su trabajo.

Encargada SS Ayuntamiento Caso I

No está reglamentado. Tiene que ser un psicólogo de intervención social, yo creo, que tiene que tener una parte de intervención psicosocial, pero seguramente también necesita una parte de clínica mínima que le permita reconocer una determinada problemática que llega a un centro y discriminar tiene que entrar en un diagnóstico diferencial que eso no es su función que decidir es un caso que, yo creo, que hay un problema de salud mental deriva al centro de salud mental y tal aporta. Por tanto seguramente es un tipo de formación mixta que tiene elementos claros de lo que es la intervención social y por tanto elementos de comunidad, pero seguramente hay que tener conocimientos de sistémica de cómo funcionan los sistemas, el sistema familiar y algún elemento de clínica.

Encargada SS Distrito Caso I

Entonces es como que, yo diría, por elección personal cada uno tiene su estilo y dice si yo dijera Julia ahora también trabajaría infancia, ella también trabaja en infancia, pero es como que más horas o más proyectos dedicados a personas que padecen violencia o con otro tipo de problemática que pueden presentar las mujeres. Es decir y yo creo que, eso es la formación, la motivación personal que va creciendo y dices realmente esta persona está muy formada y vale la pena que trabaje esa problemática y esto nos va pasando, a medida que, la gente se forma y hace trabajo ves como que se especializa.

Psicóloga SSG 1 Caso II

Yo llevo 3 años y medio trabajando aquí y vengo del ámbito clínico donde yo me especialice en el ámbito clínico como psicóloga clínica. Aquí la formación especializada es vía PIR igual que los médicos especialista residentes lo hacen vía MIR la especialidad también a nivel de psicología estaba vía PIR. Entonces yo cuando termine la carrera surgió la posibilidad que era el primer año que se convocaba me presente y aprobé, entonces hice la especialidad porque tampoco saque un número tan alto y eran los sitios que quedaban y lo que me quedaba más cerca era Barcelona hice la especialidad ahí de psicología clínica que es un ámbito totalmente diferente al de Servicios Sociales.

¿Por qué tanto?

Bueno yo desde que estoy trabajando aquí me muevo a veces con un poco de dificultad porque en el ámbito clínico siempre estaba el tema de que yo tenía muy claro mi papel de ayuda a esa persona que voluntariamente venía normalmente allí a consulta para pedir ayuda y yo de alguna manera se la prestaba mientras que aquí de alguna manera

nuestro rol o funciones se barajan entre la ayuda y el control, es decir, yo te puedo ayudar pero tú también tienes que colaborar y si no colaboras tienes que saber que las consecuencias pueden ser estas porque nosotros de alguna manera velamos porque esos menores estén protegidos.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

¿Y ese trabajo de asesoramiento a otro servicio?

Eso puede ser como mucho un 10% un 8.

¿Varía?

Y depende del psicólogo y de la unidad de trabajo social.

¿A qué te refieres con la unidad de trabajo social?

Si que depende la formación del psicólogo y depende también de donde este del desarrollo de esa unidad de trabajos sociales y de los programas que tenga. Por ejemplo no es lo mismo está unidad de trabajos sociales que tenemos aquí en el palacio de casco antiguo, que una unidad de trabajo que está en Polígono Sur, que están haciendo un trabajo comunitario interesante y que ahora se están metiendo los psicólogos en ese sentido.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Otra cosa, me decías ayer tú el tema de la formación, que es lo que hace que uno trabaje de una manera u otra, evidentemente la formación interna que aporta el Ayuntamiento y la externa. A mí lo que más me aporta es la formación posgrado, una vez que tú has acabado la carrera especializarte. Cómo se puede formar un psicólogo para trabajar en los Servicios Sociales por lo menos en Andalucía Occidental lo que sería la provincia de Sevilla y otras. Ahora lo que hay en el mercado en aspectos formativos.

[Psicólogo SSG 1 Caso III \(2\)>](#)

Entonces nosotros necesitaríamos de Servicios Centrales un equipo dedicado a la formación y a la supervisión de profesionales que pudiera programar una formación más integral de todos los equipos y hacer supervisión de casos para que los equipos tuviesen también una supervisión de casos porque aquí lo vemos solos para lo bueno y para lo malo. Si tenemos un problema lo hablamos con nuestro jefe pero va a depender de la calidad de la preparación de la persona, de la formación, aunque no venga al caso, los técnicos tenemos más formación que los jefes en lo que respecta a los elementos técnicos a excepción de algunos jefes que han tenido formación externa y están muy cualificados pero eso no es condición para ser jefe.

En términos de comparación entre los casos se puede observar que esta propiedad está presente de similar en los tres casos en estudio.

Propiedad 02: Incidencia de la formación especializada para intervenciones en familia y menores

Esta propiedad refiere a la incidencia que tiene la formación especializada que poseen los profesionales para la implementación de intervenciones en materia de familia y menores.

En las citas siguientes podemos observar esta relación y su forma.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Tú como psicóloga social que te has formado en salud comunitaria y tal, seguro que tienes tu sitio y vienes a hacer una entrevista en el ayuntamiento, porque están creando nuevas plazas de psicólogos. No sé Jaime, es seguir, esa línea que te tira y esa línea era intervención social, especializarme de psicóloga social, luego me dijeron tienes que hacer trabajo familiar, pues entonces me hice el master de terapia familiar.

[Psicóloga SSG 1 Caso II](#)

Yo llevo 3 años y medio trabajando aquí y vengo del ámbito clínico donde yo me especialice en el ámbito clínico como psicóloga clínica. Aquí la formación especializada es vía PIR igual que los médicos especialista residentes lo hacen vía MIR la especialidad también a nivel de psicología estaba vía PIR. Entonces yo cuando termine la carrera surgió la posibilidad que era el primer año que se convocaba me presente y aprobé, entonces hice la especialidad porque tampoco saque un número tan alto y eran los sitios que quedaban y lo que me quedaba más cerca era Barcelona hice la especialidad ahí de psicología clínica que es un ámbito totalmente diferente al de Servicios Sociales.

¿Por qué tanto?

Bueno yo desde que estoy trabajando aquí me muevo a veces con un poco de dificultad porque en el ámbito clínico siempre estaba el tema de que yo tenía muy claro mi papel de ayuda a esa persona que voluntariamente venía normalmente allí a consulta para pedir ayuda y yo de alguna manera se la prestaba mientras que aquí de alguna manera nuestro rol o funciones se barajan entre la ayuda y el control, es decir, yo te puedo ayudar pero tú también tienes que colaborar y si no colaboras tienes que saber que las consecuencias pueden ser estas porque nosotros de alguna manera velamos porque esos menores estén protegidos. Entonces, resulta más difícil no hay una actitud normalmente en estos casos de colaboración de las familias mientras que en el ámbito clínico ya te venían ahí con la demanda voluntaria de ayuda a parte de que en el ámbito clínico si un paciente deja de ir tampoco es competencia del profesional ir a buscarlo mientras que aquí si una familia deja de venir y hay declarada una situación de riesgo con el menor tienes que insistir y de alguna manera volver a citar, volver a intentar trabajar o sea es agotar todos los recursos. Entonces ese estar siempre detrás del usuario que es lo que cuesta mucho y que te vean también eso no tanto desde la perspectiva de ayuda sino desde la perspectiva de control.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

No, no, no el estudio que hicimos era un curso muy concreto de 40 horas de

herramientas de evaluación en familias. Mira el Master de Intervención Comunitaria que fueron 500 horas, es el más orientado, al menos en el inicio, a lo que es el psicólogo comunitario, lo que es formación para trabajar a nivel de grupos, de comunidad, asociaciones, etc. Últimamente está más enfocado al tema de inmigración social y comunitaria en contextos culturales. El que yo hice era experto en intervención comunitaria, ese es el primer Master que yo hice, pero qué es lo que pasa, que yo llego al Ayuntamiento y me encuentro con familias como la que tú acabas de ver con problemas concretos y que no es tanto el trabajar en grupo y muy poco a nivel comunidad, pero lo que yo he visto es que de alguna manera se me pedía saber sobre problemas concretos como separación de niños conflictivos, etc. Entonces me planteé formarme en terapia familiar sistémica, este es el Master de Terapia Relacional que hice, son como 800 horas en 2 años de trabajo de formación aparte de otros cursos que después se iban haciendo, ahora mismo ya estoy acabado con este Master, ahora estoy en un quinto año con un tema de psicodrama.

[Psicólogo SSG 1 Caso III](#)

Es lo que me he dedicado, toda mi vida he trabajado en el ámbito de los menores y de infancia, es mi especialización.

Y mi formación después tenemos la formación más evolutiva, he hecho muchos cursos de evolutiva, ahora otro ámbito de trabajo soy profesor de practicum de psicología profesional, pues tengo ahí una alumna de psicología. Pues el modelo sistémico y el de competencias básicamente, la intervención individual familiar con familias en riesgo y la intervención grupal con el cuidado de la función parental o parental.

En términos de comparación entre los casos se puede observar que esta propiedad está presente de similar en los tres casos en estudio.

Propiedad 03: Incidencia de la formación para el desarrollo de intervenciones grupales y comunitarias

Esta propiedad refiere a la incidencia y relevancia que tiene la formación especializada que portan los profesionales sobre la implementación de intervenciones de nivel grupal y/o comunitario.

Las citan siguientes sostiene la presencia de esta propiedad.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Porque las trabajadoras sociales, tienen formación grupal, porque la tienen, pero claro, llevar una dinámica grupal no es fácil, tienen que tener una formación que desde la universidad de psicología te dan, pero aparte de eso, yo he hecho grupo durante dos años, estuve pagando un soporte y un grupo, donde analizábamos todas las... teorías de Bion, de Pichón Rivere, de intervención grupal, de supuestos grupales, claro esto, yo lo he trabajado con mi propio... mi propia vivencia, y esto no lo hacen, los otros profesionales no lo hacen, las educadoras hacen grupos, pero distintos, siempre hay una... acción, vamos a hacer un paréntesis ... montan un proyecto, pero no hacen un grupo terapéutico con una problemática o no tiene tanta formaciones tipología grupal, no es un grupo de trabajo, si es un grupo socioeducativo, si es un grupo de soporte psicosocial, si es un grupo... ¿sabes?, hacen grupos... un grupo para montar excursiones, un grupo para hacer graffiti, un grupo para dinamizar jóvenes, ¿eh?, pero sin dinámica grupal.

(...)

En lo comunitario es cada vez más difícil que entiendan tú aportación y aquí yo creo que tiene que ver mucho cómo se han formado los profesionales, cómo te has formado, claro, si nos vamos a lo básico, yo me forme en psicología social y dentro de psicología social a mi me interesaba mucho la comunitaria, análisis y diagnóstico de la comunidad y de las organizaciones, claro, yo hice psicología comunitaria, me forme en salud comunitaria, con eso estuve becada por salud pública en esta casa también, el ayuntamiento, y esa parte me ha dado una formación, un visión, un diagnóstico, quizá distinto...

(...)

¿Se requiere un tipo particular de psicólogo que lo haga?

Yo creo que se requiere formación.

¿Cuál sería esa formación?

La formación de psicología comunitaria, psicología social y comunitaria. Entonces este compañero es psicoanalista, él se define como psicoanalista y por otro lado trabajando como trabaja en un servicio público, cuando escribe artículos sobre este proyecto, muchas veces, él se presenta como psicólogo psicoanalista, pero no dice psicólogo de atención primaria, de servicios sociales del ayuntamiento de Barcelona, que es una entidad pública, es un servicio público.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Porque en algunas autonomías como esta se introdujo también el psicólogo ahora porque se pensaba en el psicólogo comunitario. Yo entré como psicólogo comunitario, para generar esta equipo base o comunitario. Como un psicólogo terapeuta, yo entré como psicólogo comunitario. De hecho es la especialidad que yo había hecho en la universidad y también el otro psicólogo que entró a abrirlo.

[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

Yo, por ejemplo, creo que si me acerco al planteamiento comunitario. Por ejemplo, aquí nosotros somos un equipo y cuando viene un psicólogo nuevo que tiene que ir a lo que hago yo y no tiene nada de experiencia, bueno que hacen psicología clínica, porque yo estoy aquí en el ayuntamiento veo los casos no, no es psicología clínica y esto qué es, es psicología comunitaria y está dentro del ámbito de la psicología comunitaria del psicólogo como mediador, como potenciador de los recursos propios municipales para que ellos mismos sean autónomos de resolver sus conflictos. Todos estos postulados del psicólogo comunitario eso sería la idea básica el que haya una formación continuada de toda la población, el que toda la población tenga sus recursos más o menos. Entonces, cuando yo tengo que transmitir a alguien que es que tienes que hacer y yo desde donde me muevo te mueves desde la psicología comunitaria y eso es lo que tienes que estudiar el enfoque que tienes que dar a tu trabajo.

[Académica Especializada Caso III](#)

Está escrito y se ha trabajado mucho pero ahora no lo veo tanto como antes. Antes los

psicólogos se incorporaban con ese rol porque los psicólogos comunitarios traían mucha formación analítica, mucha motivación vocacional hacia lo social pero, en la medida que, se han ido creando puestos de trabajo, se han incorporado psicólogos jóvenes que venían de la facultad y que tampoco se sentían con la capacidad de análisis de procesos relacionales. A veces, se han sentido perdidos en medio del trabajo que tenían que hacer y de la tarea y, ya bastante tenían con formarse en familia, en sistémica y con saber analizar lo que le estaba pasando a los usuarios que estaban viendo ellos como para meterse en otro espacio, entonces ha habido un cambio ahí.

En términos de comparación entre los casos, se puede observar que esta propiedad está presente de similar en los tres casos en estudio.

Propiedad 04: Incidencia de la pericia - trayectoria en la autonomía y capacidad de innovación técnica

Esta propiedad refiere a la incidencia que tiene la pericia y la trayectoria de los profesionales en la capacidad de autonomía y de producción de innovación técnica que estos realicen.

En las citas siguientes podemos observar la importancia de esta pericia y/o trayectoria sobre la autonomía y la innovación.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Yo creo, que si es necesario entonces dependerá de la trayectoria de cada profesional Guinardo, por ejemplo los psicólogos han jugado un papel importante en impulsar acciones comunitarias cuando han trabajado, por ejemplo, mucho en Guinardo y en otra creo, temas de mujeres han jugado un papel importante a la hora de dar apoyo a los profesionales para identificar problemáticas que iban más allá de la situación individual de cada mujer que tiene que ver con un contexto cultural y social determinado en el que la violencia estaba. No se veía, estaba absolutamente integrada en el funcionamiento social habitual entonces ellas, digo ellas porque son básicamente mujeres, había un hombre, pero ahora está en otro territorio, han jugado un papel importante en ayudar a visualizar eso en generar estrategia comunitaria donde los grupos que se han hecho el tratamiento se han convertido en grupo motor en su comunidad para abordar eso de otra manera y donde se han generado sino asociaciones si grupos importantes de presión en ese territorio para que los temas, por ejemplo, de violencia no fueran vistos de esa manera. Y lo mismo se podría decir en otros o sea a que ahí si que aportan su conocimiento, su estrategia de intervención social de cuáles son los pasos la metodología lo que hay que garantizar

[Encargada SSG Caso I](#)

También es diferente porque Julia por ejemplo ha sido una de las primeras psicólogas que ha estado en el ayuntamiento de Barcelona en atención primaria y ha habido otros psicólogos que se han ido incorporando más tarde con lo cual Julia durante estos 20 años de experiencia en el mismo centro además de Atención Primaria 20 o 18 años ella también ha hecho una evolución hemos evolucionado con ella en la intervención.

(...)

Exactamente, incluso porque en el caso de la psicóloga en el caso nuestro tiene mucha experiencia en el trabajo en grupo y no todos los miembros de nuestro equipo tiene experiencia en el trabajo en grupo con lo cual a veces a Julia se le ha pedido asesoramiento externo para que les de herramientas para desenvolverse en una dinámica grupal es decir es la experta Julia que hará. Muchos que tienen más experiencia pero también que pasa que en un centro de servicios sociales la demanda mayoritaria viene a la asistente social porque somos un centro donde damos información asesoramiento orientación gestionamos mil y un recursos con lo cual la asistente social tiene una respuesta muy asistencial a veces burocratizada esto se quiere revisar para que no sea tan burocratizada con lo cual a veces disponen de poco tiempo intervenir mas allá de los recursos y por supuesto no tiene tiempo para generar proyectos grupales.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Como la parte cualitativa, que es la intervención metodológica grupal o comunitaria, no sale en el registro, y sólo sale a través de otro departamento del ayuntamiento que si que allí me reconoces, porque yo este curso he estado en una mesa de protocolización de trabajo grupal y es un documento que saldrá ahora, en septiembre, en donde hemos trabajado una serie de profesionales que trabajamos mucho el grupo, la intervención grupal, pero claro...

(...)

Aquí sí que mando yo. Aquí, claro también depende del jefe que tengas, a mí mi jefa yo creo que me respeta y me admira, porque es más joven que yo, porque llegó y yo ya estaba, porque yo creo que ha aprendido de mí y yo he aprendido de ella también, a mí me gusta cómo lleva el equipo. Ella me ha fomentado siempre todo, ¿por qué? Porque es una mujer ambiciosa y a ella le gusta mostrar su zona como “mi zona funciona”, yo tengo esta psicóloga, yo tengo estas asistentes sociales, yo tengo estas educadoras, hacen estos proyectos... a ella le gusta esto, por esto me permite hacer todo esto, pero también porque le traigo buenos resultados, si yo fuera una “patata” o más, no sé, menos... no sé cómo explicarte.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Yo creo que, tiene que ver con que es una mezcla de todo esto. Normalmente, el político podría entrar muy a fondo y decir yo quiero que en mis Servicios Sociales se priorice esto y estaría en su perfecto derecho siempre y cuando se respetará una normativa autonómica. Normalmente, los casos que, yo conozco, esto se gestiona más directamente desde el equipo de base locales, digamos, son los propios Servicios Sociales del ayuntamiento. Nosotros aquí llevamos más de 20 años los que ya tienen una tradición que van un poco organizándose, me imagino, que habrá ayuntamientos más directivos en los cuales el político tenga muy claro la política social y organizara sus recursos en función de eso. En esta mancomunidad, la política queda muy distante. Nosotros tenemos 30 municipios, la presión no está inmediata, entonces, hay un funcionamiento más técnico que político.

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

También, de todas formas la formación aquí en Valencia, que somos la gente que hemos estudiado prácticamente lo mismo que es cognitivo conductual en la Facultad de Valencia. Yo creo que, cada uno se ha ido por lo que ha creído y que le ha gustado pero en momento que hemos trabajado como ayuntamiento, claro, hemos visto la comunidad. No podemos ver otra cosa porque claro si estás trabajando en un ayuntamiento de un pueblo que vas a ver, vas a verlo todo y no te vas a quedar en una consulta. Entonces nosotros desde esas reuniones, de debates, de trabajo, de jornadas siempre tenemos frases muy parecidas púes trabajar desde el ciclo vital de la persona, trabajar la educación de manera global no solamente institucionalizada o contextualizada en centros escolares sino educación en general desde el ciclo vital de la persona y dirigido siempre al programa para desarrollo de la habilidad de vida de los ciudadanos. Esas son frases típicas que las ponemos en todos los programas municipales que hacemos.

Educadores Sociales SSG 2 Caso III

Todos ya veníamos de trabajos anteriores, veníamos huyendo los que ya somos más viejos de un sistema como muy marcado por los recursos y la entrega de recursos y sin horas para intervenir, así que predeterminado a lo asistencial y si teníamos expectativas de ir a un lugar nuevo y crear. Entonces ahí si coincidimos, no sabíamos que, no sabíamos cómo pero la ilusión de darle un giro a ese personal profesional alternativo a lo que ya habíamos visto, valorado y sufrido en otros contextos, hay que continuar.

¿O sea tiene que ver harto con la trayectoria, con los aprendizajes que tienen ustedes, con la formación?

El equipo se formó cuando se inauguró físicamente esta zona, esta UTS. Nosotros surgimos hace seis años ya, nacimos de San Pablo y el equipo se ha mantenido estable desde entonces, bueno la trabajadora social han pasado varias personas pero se han ido dejando absorber por el resto.

Psicólogo SSG 1 Caso III

Es lo que me he dedicado, toda mi vida he trabajado en el ámbito de los menores y de infancia, es mi especialización.

Y mi formación después tenemos la formación más evolutiva, he hecho muchos cursos de evolutiva, ahora otro ámbito de trabajo soy profesor de practicum de psicología profesional, pues tengo ahí una alumna de psicología. Pues el modelo sistémico y el de competencias básicamente, la intervención individual familiar con familias en riesgo y la intervención grupal con el cuidado de la función marental o parental.

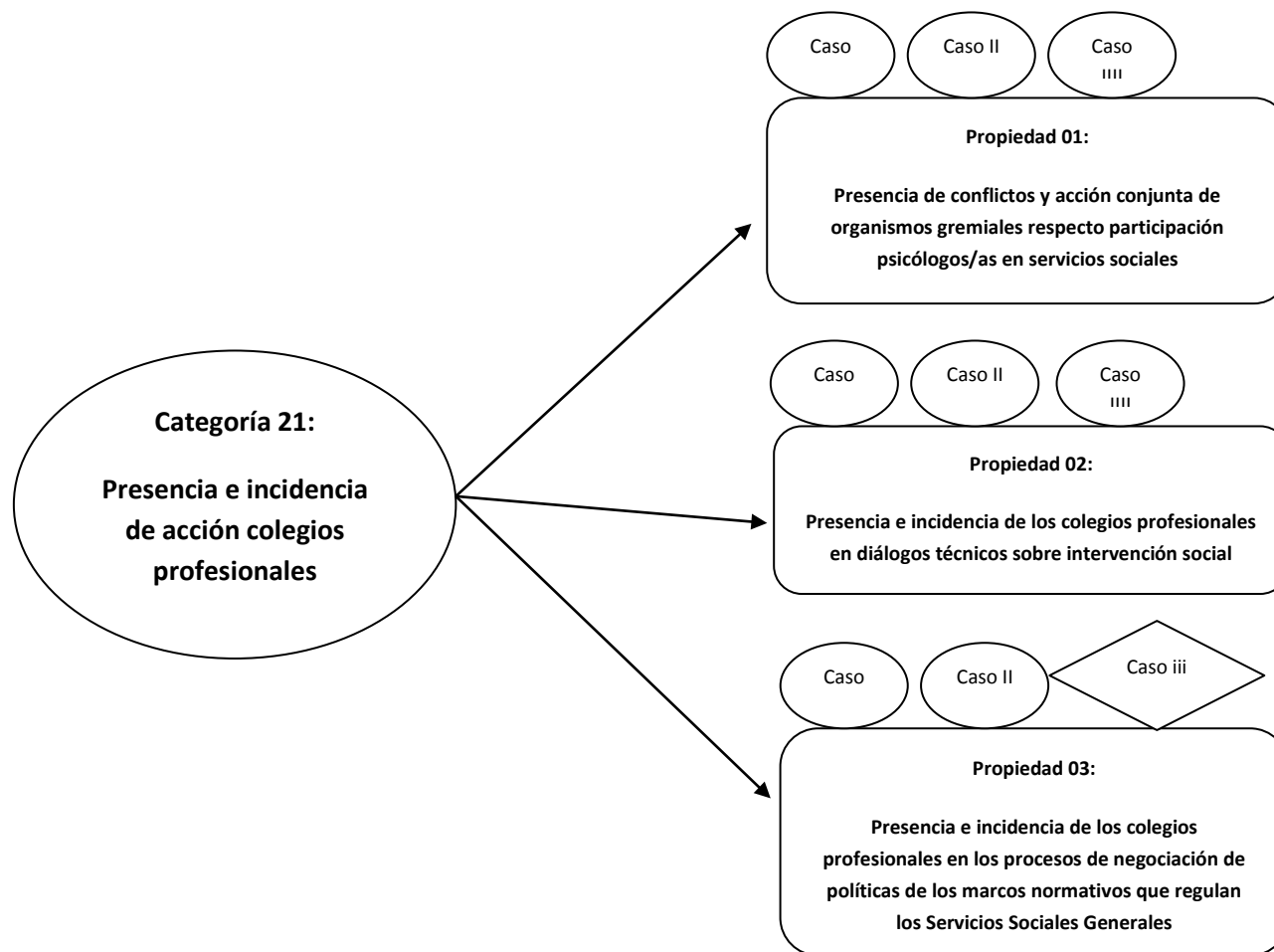
(...)

Hay un planteamiento que quiero que sepas y que ocurre en mi caso, desde los Servicios Centrales cuando hay que trabajar temas especializados en infancia y

adolescencia, me suelen llamar a mí y yo trabajo también en programación. Ahora, por ejemplo hemos estado trabajando en todo lo que sería el procedimiento técnico de intervención en menores y familia en riesgo.

En términos de comparación entre los casos, se puede observar que esta propiedad está presente de similar en los tres casos en estudio.

Diagrama 21: Categoría Presencia e incidencia de acción colegios profesionales



*La figura rombo significa que no obstante no se dispone de datos directos de esta propiedad o dimensión, es posible argumentar su presencia dado el conjunto de datos.

Propiedad 01: Presencia de conflictos y acción conjunta de organismos gremiales respecto de la participación de psicólogos/as en los Servicios Sociales

Esta propiedad refiere a la presencia de conflictos y diálogos y acción conjunta de parte de organismos gremiales en relación a la inserción de los psicólogos/as en los Servicios Sociales.

La presencia de esta propiedad la podemos observar desde las siguientes citas.

[Psicólogo-Directivo SS Comunidad Autónoma Caso I](#)

(...) por ejemplo, que determinadas profesiones intentan blindar su campo en los Servicios Sociales, se ha producido que los Servicios Sociales de atención primaria por ejemplo están muy blindados ahora para los psicólogos para no poder entrar. De hecho, básicamente, se definen dos tipos de profesionales, se definen los trabajadores sociales y los educadores dentro de los sistemas de atención primaria, entonces los psicólogos que trabajan ahí en primaria quedan desplazados para cargos directivos y de organización.

[Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I](#)

Entonces, eso es bien curioso, yo me remonto, como ejemplo a lo visto a los trabajadores sociales en las últimas décadas que a partir de el nuevo marco democrático como que vieron un espacio de oportunidades y bueno los que somos trabajadores sociales hay muchos problemas sociales, muchas necesidades y ellos tenían también un entusiasmo desproporcionado de cara a lo que era el cambio, la mejora social. Entonces, de alguna manera, como que despreciaron o no tuvieron en cuenta otros interventores sociales de otras áreas salud, educación, urbanismo, etcétera y como que con demasiada alegría se lanzaron a vamos a ser la revolución social de ser constructivista profesional y, yo pienso que, esto es una de las explicaciones de por qué han tenido un cierto fracaso. De alguna manera, dijeron, esto es un asunto nuestro, el tema de lo social, de las políticas sociales y otras disciplinas que tampoco estaban muy entusiasmadas quizá les dijeron bueno vale, adelante, entonces se han encontrado después de esta omnipotencia con bastante impotencia, soledad, incompreensión y algunos se han hecho un análisis autocrítico y otros no. Entonces piensan que esta es la estrategia correcta y quien está equivocado es la realidad, los actores, etcétera.

Entonces, en el caso de los psicólogos, cuando viene el bum con el período democrático de dar respuesta de que sobre todo comienzan los ayuntamientos a intentar dar respuesta de servicios de salud mental, de drogodependencias, a temas de participación social, etcétera, los psicólogos de alguna manera sí que tenemos un parecido con esto que decía yo un poco caricaturizando de los trabajadores sociales, en el sentido de que, nos lanzamos a la piscina pero no hacemos un análisis muy estratégico en términos de los próximos años, las próximas décadas y analizando que les ha pasado a otros y analizando otras experiencias. Pero seguro que siempre ha habido gente con una gran capacidad de análisis que ha hecho aportaciones pues José María Rueda que te habrán hablado de él, Ferran, mucha gente, pero como colectivo, yo creo que, no se tuvo, no tuvimos esta perspectiva de decir bueno ahora hay un

momento de subida cual es nuestro papel en función de cómo puede ir evolucionando después, realmente que queremos aportar, yo pienso que, se entró en una especie de euforia e ilusión de lo que puede tener de poco realista que en parte nos ha llevado a la situación actual.

(...)

Y nosotros estamos desde la sección planteando como psicólogos que sean de Servicio Social porque no sólo hay psicólogos en los servicios de atención primaria sino que hay más servicios que no son directamente atención primaria por ejemplo claro jornadas de Servicios Sociales de atención primaria no estarán los psicólogos de EAYA de participación infantil no estarán los psicólogos de otros equipos que tratan temáticas por edad y por problemáticas de Servicios Sociales pero fíjate que paradoja, estamos hace 16 años apoyando estas jornadas cuando podríamos hacerlas crecer de Servicios Sociales en general porque además si son de atención primaria lo que se está priorizando es temas puramente de atención y a veces es una valoración que hago en los últimos años ligado solamente a la evidencia de intervención del profesional dejando de lado aspectos de comunicación social, de evaluación, de metodología, análisis de necesidades y nos hemos quedado en el análisis del Burn-Out que está muy bien pero que hay que espabilar vamos a hacer cosas y nos hemos quedado en el trabajo en red ambiguo y etéreo.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Desde los dos o tres primeros años nuestra lucha fue el intentar mantener nuestra figura en los equipos sociales base, y el intentar que en los pueblos que se había generado este equipo no empezaran a quitar. Y a nivel estatal empezamos a plantear nuestro rol en los servicios sociales ante los envite que estaban empezando a desarrollarse desde los colegios profesionales de trabajadores sociales de querer en ámbito de los servicios sociales adquirir como una hegemonía excluyente de tal forma que se dijera los trabajadores del ámbito de los servicios sociales innatos son los trabajadores sociales y no otro tipo de profesional que son intrusismo profesional. Entonces desde el campo del trabajador social se empezó a desarrollar una campaña de acuse de intrusismo profesional a aquellas figuras que ellos entendían que estábamos en principio un poco de más o de regalo sobre todo en los servicios sociales comunitario. Empezaron a plantear que en todo caso de tener espacio los psicólogos o los educadores u otros profesionales lo tendríamos en servicios especializados, pero que era para la implantación de las prestaciones básicas del Ministerio quería la ayuda económica y los apoyos domiciliarios.

(...)

Entonces este envite que vino desde el colegio de profesionales que era un tema corporativo totalmente de los trabajadores sociales y también a nivel estatal fue un envite porque se dieron cuenta que un campo que estaba abriendo en España que era el campo de servicios sociales y que en principio podía ser un campo donde ellos se desarrollaran, y se multiplicaran, encontrarán su propia hegemonía. Desde un principio empezaron a observar que si se contaba con la figura del psicólogo, el poseer una titulación superior al trabajador social podía desplazarle de esta hegemonía y podía erigirse un poco en todos los servicios como la figura un poco de referencia director responsable, el psicólogo y después están los dos trabajadores.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

Yo creo que, ha habido, un día te contaré la historia negra de los Servicios Sociales. El otro día, hará 5 años se hicieron unas jornadas de 20 años de ayuntamientos democráticos y 20 años de Servicios Sociales y a mí me recuerda un poco el tema de las reglas maoístas de los grupos de izquierda radical que todavía se sigue reivindicando. Lo bueno que éramos todavía no se habla de los degüellos que ha habido en el interior, creo que, ha habido un momento en el que el corporativismo se ha impuesto de una manera muy radical, han aparecido nuevas profesiones. El educador social hasta hace pocos años era un grupo inferior, psicólogo grupo A , trabajadora social grupo B, eso se traduce en dinero y el trabajador tenía el rango de una formación profesional, trabajadora social no de prematura, psicólogo licenciado. Claro, aquí hay un pastel que hay que comerse que son los municipios hasta ahora, yo creo que, el trabajo social fue muy hábil, en su momento, tenía mucho poder político. Entonces, la gran se que en otros sitios se utiliza pero esa identificación de un colectivo determinado con una noción que, yo creo, debe ser de compartir digamos porque se le llama trabajadora social yo como psicólogo también me considero trabajador social porque trabajo en el campo social.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Yo en esa época ya estaba en el colegio, era la representante labocap en el ámbito de Servicios Sociales del colegio profesional de Andalucía occidental y yo empiezo a trabajar también por los temas de funciones del psicólogo, porque a mí me interesa el tema de su aporte en los servicios sociales. Yo estaba en el primer centro, por muchas circunstancias, yo me he retirado del colegio profesional casi 11 años y luego fui la primera representante estatal de la coordinadora de toda España donde nos veíamos gente representante vocales de los colegios profesionales de cada comunidad, nos veíamos Madrid o en determinado sitio, para ver temas que tenían que ver con este ámbito que ya se llamo de intervención social.

En términos de comparación entre los casos, se puede observar desde los datos expuestos que esta propiedad está presente de similar en los tres casos en estudio.

Propiedad 02: Presencia e incidencia de los colegios profesionales en diálogos técnicos sobre intervención social

Esta propiedad refiere a la presencia e incidencia de los colegios profesionales sobre los proceso de debate, diálogo e intercambio sobre intervención social, que se desarrollan en los contextos locales de los SSGs

Este proceso lo podemos observar en las citas siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Yo creo, que empiezan a trabajar en servicios sociales, y creo, que es una época en que se da una construcción entre la práctica y la teoría. Yo creo, que son desarrollos paralelos y además coincide con el impulso que desde la creación del colegio de psicólogos se hace de ámbito comunitario los datos más de historia de un grupo específico de trabajo del Colegio de Psicólogos de Cataluña en los ámbitos de psicología de la intervención social o psicología comunitaria.

Psicóloga SSG Caso I

... y por otro lado el año pasado, por ejemplo, el colegio de psicólogos me propuso para los premios José María Rueda en el tribunal de premios, para poder leer todas las intervenciones comunitarias que allá a nivel de diputación de Barcelona y es muy interesante, porque ves que es lo que llega como intervención comunitaria y también veo lo que hacemos desde aquí.

(...)

Bueno esto es una historia, porque a ver, esto es una historia y yo soy de las primeras psicólogas que entro, entonces hemos creado un poco de escuela, nos hemos peleado para que el rol del psicólogo sea, este constituido en cada equipo, en cada zona, hicimos un documento, los pocos psicólogos que éramos primeros, este documento se aprobó, o sea hemos ido construyendo y además lo que te decía antes, hemos intentado algunos, entre ellos yo misma, proyectar nuestro trabajo, hicimos una publicación donde proyectamos; que es la que te pasé; proyectos de intervención, grupales, comunitarios, individuales, diferentes profesionales que ya hace años que trabajamos y lo que te decía antes trabajar tiene un cierto prestigio y un cierto respeto y reconocimiento; también hay psicólogos que no han funcionado, Jaime, hay psicólogos que no funcionan y los tiene arrinconados, siguen cobrando cada mes su sueldo pero...

Psicólogo Colegio de Psicólogos Caso I

Pero mira te pongo un ejemplo como botón de muestra las jornadas de Servicios Sociales de atención primaria en Cataluña que van ya por la octava edición que han sido un referente y han aportado mucho como lugar de encuentro como experiencia de organizar técnicamente temáticas, producir documentos, octavas jornadas de Servicios Sociales de atención primaria unas pocas personas hace un año decimos vamos a hacer una innovación porque se está repitiendo el modelo pero, a lo mejor, está desatendiendo otras posibles realidades a dar respuesta y hemos propuesto que sean se conviertan en jornadas de Servicios Sociales.

Pero fíjate en estas ocho ediciones que son cada dos años o sea 16 años estas jornadas de Servicios Sociales de atención primaria han estado lideradas de forma alternativa una edición psicólogo, otra trabajador social, pedagogos, educadores pero fíjate como psicólogos y básicamente los psicólogos en este movimiento de jornadas de Servicios Sociales de atención primaria hemos estado apoyando que sean de atención primaria cuando la presencia de psicólogos en atención primaria es cada vez menor o al menos no ha ido creciendo en muchos sitios.

Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II

Esto se puso de forma muy seria en el año 85, 86 que es cuando quizá encontrabas en el colegio unas jornadas en Valencia que era el rol del psicólogo en intervención social o en los servicios sociales. Yo recuerdo que estaban aquí, una jornada aquí y otra haya. Si tú vez ahora en el colegio esas jornadas se hicieron dos o tres años seguidos aquí cuando el colegio estaba cerca ya era un poco el peso de los servicios sociales ya ni siquiera comunitario sino el rol del psicólogo en los servicios sociales para justificar nuestra presencia.

[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

Entonces, como se trasladan a los otros gabinetes ahí el colegio profesional sí que ha sido una parte muy importante sobre todo por el tema del rol profesional y sobre todo sobre la reflexión de cómo construir formas de intervención social para los psicólogos, porque hemos estado un poco desamparados. El colegio ha hecho bastante muchas reuniones que al principio eran reivindicativas de que hacemos que no se ubico en el colegio y realmente las mesas de negociación reivindicativas se hacían desde el colegio profesional, luego han sido cada vez más enriquecidas con temas técnicos y de intervención.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Yo en esa época ya estaba en el colegio, era la representante labocap en el ámbito de Servicios Sociales del colegio profesional de Andalucía occidental y yo empiezo a trabajar también por los temas de funciones del psicólogo, porque a mí me interesa el tema de su aporte en los servicios sociales. Yo estaba en el primer centro, por muchas circunstancias, yo me he retirado del colegio profesional casi 11 años y luego fui la primera representante estatal de la coordinadora de toda España donde nos veíamos gente representante vocales de los colegios profesionales de cada comunidad, nos veíamos Madrid o en determinado sitio, para ver temas que tenían que ver con este ámbito que ya se llamo de intervención social.

[Académica Especializada Caso III>](#)

Aquí en el colegio de Andalucía occidental, también hay muchos ayuntamientos, los psicólogos tienen reuniones y son activos en su espacio desarrollando formas de trabajo comunes y desarrollando fundamentos propios para sus acciones. Luego, yo creo que, se puede hacer más, lo que pasa es que el espacio que están consolidando los psicólogos en los Servicios Sociales es lento, esa consolidación es un poco lenta, porque ellos mismos han estado como yo lo veo entre absorberse en el sistema más burocrático o salir más a la intervención grupal comunitaria y, yo pienso que, ni un espacio ni otro se han sentido ahí muy seguros.

En términos de comparación entre los casos se puede observar desde los datos expuestos que esta propiedad está presente de similar en los tres casos en estudio.

Propiedad 03: Presencia e incidencia de los colegios profesionales en los proceso de negociación política de los marcos normativos que regulan los Servicios Sociales Generales

Esta propiedad refiere a la presencia e incidencia de los colegios profesionales sobre los procesos de negociación política relativos a la definición de los marcos normativos que regulan la acción de los Servicios Sociales Generales.

Este proceso lo podemos observar en las citas siguientes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

Sí, pero es una propuesta de ley de servicios sociales que ha hecho un recorrido amplio de consulta de profesionales de expertos, de colegios profesionales de ayuntamientos,

en donde nosotros hemos participado y creo yo que influido mucho. Estuvo a punto de aprobarse la legislación pasada, pero hubo un cambio de gobierno y ahora la tenían prácticamente elaborada y un cambio de gobierno la ha puesto en las primeras leyes ha tramitar en esta nueva legislatura.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Si, ha ido cambiando y tampoco fue igual desde el inicio. Está fue quizá la primera batalla que tuvo que librarse desde los colegios profesionales de psicólogos y desde los propios psicólogos y aunque los servicios sociales desde el Plan Concertado nacieron con una inclinación, que con una cierta práctica y con la acción de los agentes de cada nivel de organización de los servicios fue cambiando, y aunque los trabajadores sociales en aquel momento era la disciplina y la titulación que hasta por su propia tecnología, se decía, yo soy trabajador social porque he hecho la licenciatura en trabajo social o he hecho los cursos de trabajo social, y entonces parecía que era la figura natural y más adecuada para el desarrollo de los servicios sociales.

(...)

Yo creo que, ha habido un elemento de recuperación importante que lo ha provocado el colegio estatal de psicólogos en Madrid. Hubo una época, sobre todo la de los gobiernos del partido socialista español, que llevaron la última etapa de Felipe González, esto sería en el año 90 o 92. En el último gobierno estuvieron muy vinculados al Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, es más en las últimas legislaturas de Felipe González la ministra de servicios sociales era una psicóloga y cuando su equipo del ministerio, esta llenó de psicólogos y algunos de ellos aún siguen trabajando en los ministerio.

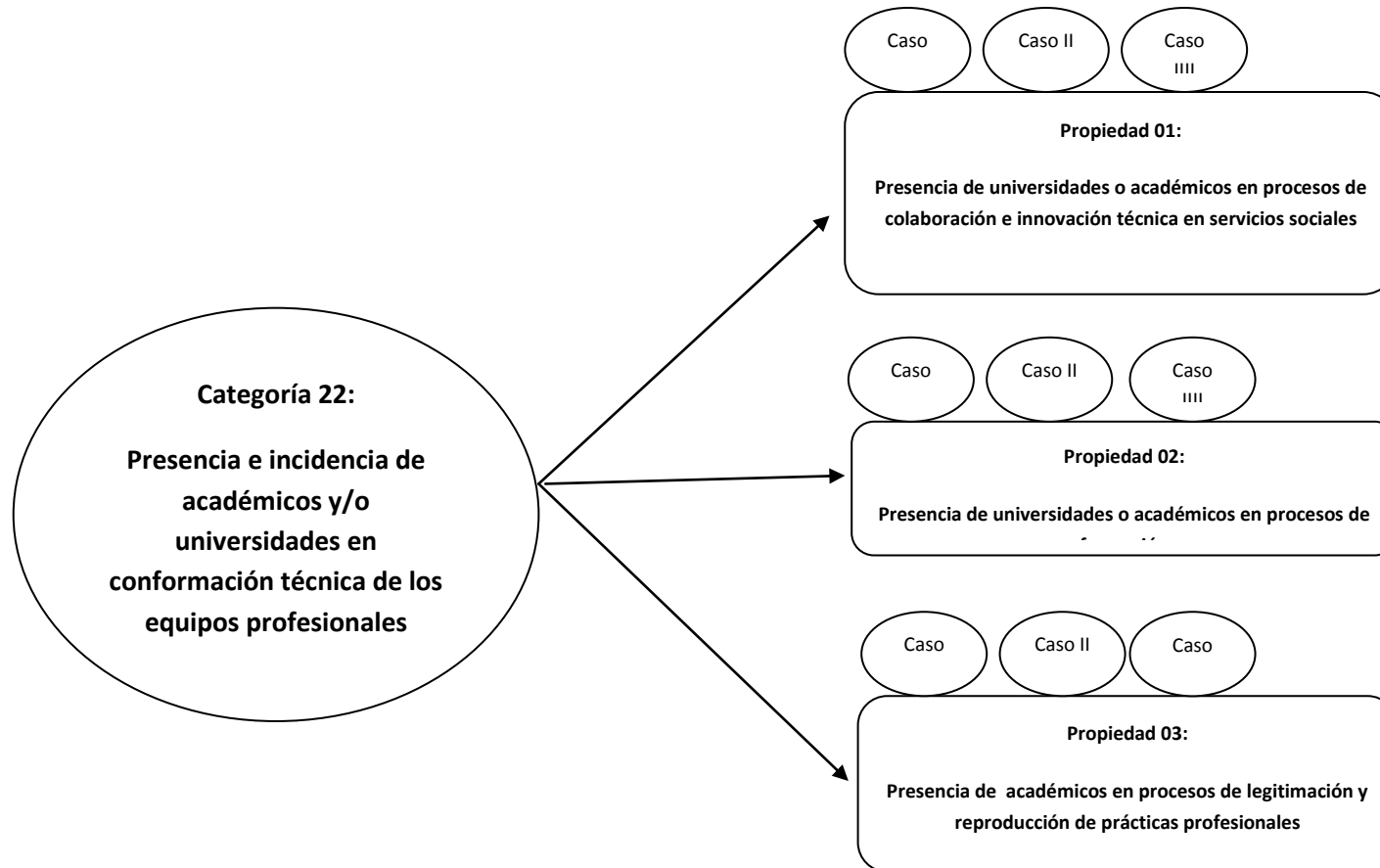
[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

No, lo que pasa es que ahora el colegio de psicólogos, el colegio de profesionales están trabajando para ver donde estamos dentro de la ley de dependencia y proponérselo a la administración, o sea, en vez que la administración desde un inicio haya estudiado un poco todo el proceso de la dependencia que procesos hacen falta.

Los psicólogos nos hemos quedado. Justamente ayer tuve una reunión con el director general como colegio de psicólogos por el tema de la dependencia que los trabajadores sociales han acopado ese tema y no se puede entrar para nada en eso. Tenemos que hacer un informe como colegio de profesional como propusimos ayer para que diga esto y esto y el psicólogo tiene que salir contratado.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos muestran su presencia en dos de los casos de estudio, el caso I y II, no disponiéndose de información respecto de su presencia en el caso III.

Diagrama 22: Categoría Presencia e incidencia de académicos y/o universidad en conformación técnica de los equipos profesionales



Propiedad 01: Presencia de universidades o académicos en proceso de colaboración e innovación en Servicios Sociales

Esta propiedad refiere a la presencia de procesos de colaboración entre equipos técnicos de servicios sociales e instituciones universitarias, relacionados con dinámicas de innovaciones técnicas en los procesos de intervención implementados en los Servicios Sociales Generales.

Este proceso lo podemos observar desde las siguientes citas.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Sí, porque cuando había, por ejemplo, tener alumnos de prácticas, claro yo tengo siempre alumnos de práctica, entonces “¿Júlia puedes presentar el proyecto este?” pues yo me lo trabajo, cojo, me documento y lo presento a alumnos de diferentes universidades que vienen a escuchar la programación de prácticas, por ejemplo que Tordosa, pues esto que te comentaba de grupos, bueno pues me llaman para que aporte información y mi trabajo en grupo, pues voy, que busco horario y tiempo para prepararme y hacerlo, sabes que a lo mejor yo estaría más tranquila en mi casa haciendo mi horario y no preocupándome más; que la Neus Roca me pide dar clases en la universidad sobre intervención grupal individual y comunitaria y servicios sociales, pues me lo preparo y lo hago, aunque no cobro, me hace un papel de colaboración, ¿de qué me sirve? A nivel económico de nada, pero a nivel, a lo mejor, currículo pues sí, colaboro con universidad; que a lo mejor me llaman para un simposium quiero presentar, bueno si yo pienso que esa es una buena proyección de mi trabajo, pues me lo trabajo y me lo curro, me lo preparo.

[Encargado SS Infancia Ayuntamiento 2 Caso II](#)

Yo creo que, ha habido un elemento de recuperación importante que lo ha provocado el colegio estatal de psicólogos en Madrid. Hubo una época, sobre todo la de los gobiernos del partido socialista español, que llevaron la última etapa de Felipe González, esto sería en el año 90 o 92. En el último gobierno estuvieron muy vinculados al Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, es más en las últimas legislaturas de Felipe González la ministra de servicios sociales era una psicóloga y cuando su equipo del ministerio, esta llenó de psicólogos y algunos de ellos aún siguen trabajando en los ministerio. Porque fueron funcionarios que están muy vinculados y, por ejemplo, Fernando Chacón, que trabaja aún en todo el tema de el psicólogo en los servicios sociales que monta más interés en el servicio psicosocial de la Universidad de Madrid. Esas personas estuvieron muy vinculadas a la ministra Fernández que era psicóloga y yo creo que, esto fue muy importante. A nivel de ministerio fueron saliendo normativas y una cierta práctica. Cuando financiaban cosas lo hacían para la figura del psicólogo y además ha sido un momento para frenar esta caída muy importante y para hacer frente un poco al envite que se había establecido desde los centros sociales. Yo creo que, esto no fue así y también lo ha sido en paralelo, la lucha que se ha llevado un poco por los colegios profesionales que se ponen de acuerdo y tienen sus conversaciones con

los gobiernos autonómicos que son los que dan subvenciones para formar sobre todo servicios especializados.

Encargada SSG 1 Caso II

¿Cuando dices observatorio a qué te refieres, hay un observatorio?

Sí hay una plataforma que está compuesta por el sindicato y la universidad para vigilar lo que es la implantación de la Ley de dependencia aquí en la comunidad de Valencia.

Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II

Se hizo un estudio de psicología comunitaria en Valencia que hizo Carlos Arango. Yo estaba participando en el tema este porque ahí era el tema de comunicar y lo nuestro era y realmente, yo creo que, ha sido mucho desde el colegio de psicólogos incluso hemos hecho muchas jornadas entre nosotros mismos en los distintos municipios donde hemos hecho encuentros, alguna publicación. Nosotros mismos hemos creado nuestra formación, nos acercamos mucho a Gonzalo Musito porque él era de los que tiene mucho interés en nuestro trabajo siempre lee mucho desde la facultad, él ha sido la persona que ha sido unido a nosotros.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

En infancia, fundamentalmente, ellos pasan esto se ha hecho a través de un convenio que teníamos con el Departamento de Evolutiva para de verdad ver los padres que nosotros tenemos que venían a Servicios Sociales. Ver si realmente nuestros padres eran distintos con respecto a las habilidades parentales, distintos a los padres normalizados que se llaman el Departamento de Evolutiva, tenía hecho por otras investigaciones, una muestra de lo que es lo normal, los padres normalizados en relación con las habilidades parentales y luego lo que se ha hecho es todo, una evaluación durante 3 años de los padres que venían a los Servicios Sociales Comunitarios.

(...)

Entonces también con la Universidad hemos estado viendo las etapas evolutivas de estos menores que son 20, además un número muy concreto, con lo cual se puede hacer un estudio muy exhaustivo de estos niños y los psicólogos que están unidos a esta 3 unidades de trabajo social tienen una tarea concreta también con estas unidades de día, pero tiene que ver también con prevención, riesgo de menores.

Psicólogo SSG 2 Caso III

A partir del año '97 o por ahí se plantea la posibilidad de trabajar con escuelas de padres y ya hay psicólogos que consideran que ellos mismos con los casos que están viendo individualmente pueden abordarlos a nivel grupal. Así se contrataron empresas que llevan a cabo escuelas de padres en todos los centros y después ya los propios psicólogos dijimos que sería interesante que los psicólogos y no una empresa externa al Ayuntamiento quien impartiera esta escuela de padres quienes trabajaran con las

mismas familias individualmente en grupo. Y así se fueron haciendo los materiales que ahora disponemos. Digamos que la dirección entendió que era un tema interesante y como nosotros nos estábamos acercando informalmente a la Universidad a que nos ayudara a buscar materiales, porque imagínate lo que significa llevar materiales para tus sesiones, trabajo doble o más...

¿Y cada uno por separado?

Cada uno en la biblioteca, yo recuerdo que estaba horas extras en la Universidad buscando material para hacer dinámicas de grupo. Como íbamos al departamento de psicología evolutiva que era el que estaba más relacionado con el tema de habilidades parentales, pues se creó un convenio en el que el departamento no sólo creara materiales con los que trabajáramos los psicólogos sino que además llevara a cabo una evaluación del impacto del programa sobre las familias.

[Psicólogo SSG Caso III SSG 1](#)

Después hay un programa de formación de padres y madres, que ya Víctor te habrá comentado porque tú con Víctor has estado un día allá, realizado con la universidad.

(...)

Tú verías un poco su funcionamiento, es un programa de un carácter psicoeducativo de comportamiento de habilidades parentales, marentales en este caso porque en el grupo este año hay madres, hay mujeres. Es un grupo pequeño como de 8 o 9 mujeres que de forma regular nos vemos todas las semanas y trabajamos conjuntamente con un programa de la Universidad...

(...)

Hubo también un movimiento paralelo de 2 a 3 años que vino a formarnos una señora en grupos de autoayuda a todos los profesionales, ahí participábamos los psicólogos, educadores y trabajadores sociales y esta señora venía a supervisar este proceso. Esto funcionó en algunos profesionales, independiente de que sean psicólogos, educadores o trabajadores sociales pero se fue extinguiendo porque se acabó la relación con esta señora y los grupos esos fueron desapareciendo, quedando solo los grupos estructurados de formación de padres y madres y eso es lo que está. El convenio con la universidad termina este año con la evaluación, ellos ya han hecho todo el material y el año que viene cierran ya la evaluación. Con esto ya tendríamos un cuerpo de trabajo con cierta garantía que funciona para seguir trabajando los psicólogos en ese ámbito que lo podemos extrapolar después a otras cuestiones porque estas instituciones se han ido desligando de los Servicios Sociales como el tema de mujer pero de momento llevamos 2 o 3 'dignaturas' que hemos desligado.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos muestran su presencia en los tres casos de estudio.

Propiedad 02: Presencia de universidades y académicos en proceso de formación para el trabajo en servicios sociales

Esta propiedad refiere a la participación de las universidades en procesos de formación de profesionales para el trabajo en servicios sociales.

Este proceso lo podemos observar desde las siguientes citas.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso I](#)

La perspectiva, si la perspectiva teórica, a mí, ahora también se me escapa, yo ya no aunque soy psicóloga de formación llevo muchos años metida en otras funciones más de gestión, pero sí que lo que sería la no sé cuáles serían ahora los grandes representantes de la psicología de intervención social desde los cuales se nutren quienes trabajan en ese campo, y han ayudado a desarrollar nuestros programas, pero los hay los hay en las diferentes universidades. En la universidad de Girona hay un equipo de gente que ha trabajado y el equipo que están trabajando allá con una visión de lo que es la intervención social y lo que aporta, y los roles Alipio Sánchez aquí en Barcelona, la gente de la Autónoma que hay aproximaciones conceptuales que tienen elementos diferentes aportan, yo creo, que sí. No te lo podría explicar en profundidad pero, que aportan en visiones diferenciales ahora que ese sea la función que le van a pedir trabajando en los servicios sociales no necesariamente

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Sí, hay otros compañeros, si, además coincidimos y nos conocemos y disfrutamos cuando se hace un simposium, había, este profesor, bueno este director, el José María Rueda, que cayó en desgracia este hombre, pues mira, porque era muy mandón también y a nivel político pues cuando hay cambios, pues echan a los más complicados.

Sí era un hombre complicado aunque hizo muchas cosas, lo mandaron a una diputación y en la diputación este hombre lo que hizo fue, claro desde el ayuntamiento nos coordinaba los del ayuntamiento y desde la diputación mejor, porque nos coordinó a todos los de la diputación de Barcelona, entonces este hombre hizo que coincidiéramos en seminarios que montaba él, diferentes profesionales de diferentes ciudades, de la provincia de Barcelona, entonces vas conociendo a compañeros que son fantásticos y que hacen un trabajo más o menos como el que puedo hacer yo, aunque hayan personas que te quieren mucho y que te dicen: ¡ah! Júlia tú eres de las pocas que haces todo esto; bueno a mí me gusta que me lo digan, pero yo se que hay también compañeros, que quizá no se proyectan tanto como yo, pero que también hacen un trabajo de hormiguitas y que van haciendo.

(...)

Hay una historia, una herencia. El primer coordinador que luego este cargo paso a ser el Cap desde servicios personales. Este coordinador era psicólogo este distrito y Nou Barris, iniciaron el crecimiento de los equipos a nivel de toda Barcelona, cuando empezó a crearse los servicios sociales

y los equipos, eran psicólogos en experimentación que un técnico de María Rueda. Él comenzó a colocar, él fue un pensador actor también muy activista que puso teoría también a nuestro trabajo entonces justificó nuestro rol y empezó por Nou Barris y Horta-Guinardo, con alumnos suyos colaboradores y este hombre nos escogió a los psicólogos, a mí me dijo te voy a poner en Guinardo porque quiero a una psicóloga comunitaria ahí.

[Psicólogo SS Infancia Ayuntamiento 1 Caso II](#)

¿Este modelo que tú armas es, propio tuyo, o vez que hay otros psicólogos que lo han aplicado más o menos, me da la impresión, que tienes algunas nociones de red natural hay todo un modelito conceptual, lo tomas de un modelo conceptual o construyes a tu experiencia?

Yo creo que, son las 2 cosas, que mi referente siempre a sido sistémico y esa visión amplia es la que me ayuda el modelo de consulta lo tomo del Ayuntamiento de Honda, es una población de Castellón, tiene un psicólogo magnífico y el modelo de consulta fue profesor mío en un master y este modelo lo tome de él siempre dentro del paradigma sistémico.

[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

Se hizo un estudio de psicología comunitaria en Valencia que hizo Carlos Arango. Yo estaba participando en el tema este porque ahí era el tema de comunicar y lo nuestro era y realmente, yo creo que, ha sido mucho desde el colegio de psicólogos incluso hemos hecho muchas jornadas entre nosotros mismos en los distintos municipios donde hemos hecho encuentros, alguna publicación. Nosotros mismos hemos creado nuestra formación, nos acercamos mucho a Gonzalo Musito porque él era de los que tiene mucho interés en nuestro trabajo siempre lee mucho desde la facultad, él ha sido la persona que ha sido unido a nosotros.

(...)

Lo que te comento, lo que nos hace falta es tener un enlace realmente en la Facultad más seguido para que eso que hacemos se vaya plasmando y trabajando porque claro, yo hice, el programa de abuelos pero luego como el colegio de psicólogos nos íbamos a ir a Bogotá, Colombia, dijo el presidente, mejor expongamos algo y yo quería exponer el tema del ámbito comunitario que me gusta lo que estoy haciendo voy a ver que estoy haciendo y fue al revés, de lo que estoy haciendo donde lo meto teóricamente. Claro, siempre tienes una base teórica, profesional y técnica a lo largo de los años estoy trabajando 20 años y en 20 años te vas formando pero claro no es una formación sino poco a poco te vas formando porque, al principio, lo que vas a trabajar y trabajas luego la familia, luego responsabilidades familiares, entonces, lo único que va quedando es encuentros profesionales te vas haciendo lo que puedes.

[Encargada SS Ayuntamiento Caso III](#)

Este documento y otro documento que a mí me parece clave que te he hecho una fotocopia porque a mí esta persona que Cristina también lo conoció, una persona que ha muerto, pero que ha sido el pionero, el psicólogo pionero, de este campo en este país trabajo. Mi punto de vista y

de mucha gente que se llamaba José María Rueda y lo que dice es lo he estado revisando y me parece espectacular que es una persona que tuvo una visión de futuro muy clara y muy evidente que, y que sigue presente en lo que hacemos, yo te lo voy a dejar si quieres y tú lo trabajes y lo veas, es que te he hecho un cuadro porque no se veía nada y aquí viene el psicólogo en los Servicios Sociales, el equipo base, el equipo de soporte técnico que tiene que ver con los planificadores.

[Psicólogo SSG 2 Caso III](#)

Yo veo que existe relación entre las distintas formaciones, por ejemplo yo venía con formación de psicólogo social trabajando en el departamento de psicología social, el Master que hice en este ámbito yo llevaba la coordinación de las prácticas en la facultad, tú viste ayer la alumna que yo tengo, pues yo llevaba las prácticas de todos los alumnos que yo tengo. Entonces mi formación ha sido mucho de psicólogo social, de hecho me sigo considerando psicólogo social, lo que pasa es que después he visto que me faltan más cosas por eso me he metido en ese ámbito más de psicoterapia de familia. Te encuentras con la sorpresa que los modelos teóricos son los mismos, el modelo ecosistémico lo mismo para trabajar con una asociación de inmigrantes, donde tú lo que tratas es integrarlos a la comunidad, y si tú no tienes el modelo ecológico es más difícil.

[Académica Especializada Caso III](#)

Yo creo que, en la universidad ya se está dando un espacio en lo que es la psicología en la intervención social con asignaturas, con master y con prácticas. Ahí, un práctico muy interesante en la Universidad de Sevilla, que lo lleva un compañero y muy bien, la psicología de la intervención social eso en la Universidad pero ha tardado en llegar. Luego, en el colegio hay una sección de psicología en Servicios Sociales desde donde se ha desarrollado mucho material y pensamiento que ha orientado los procesos de intervención.

En términos de variabilidad de esta propiedad, los datos muestran su presencia en los tres casos de estudio.

Propiedad 03: Presencia de académicos en proceso de legitimación y reproducción de prácticas profesionales

Esta propiedad refiere a la participación de las universidades en procesos de legitimación y reproducción de prácticas profesionales.

Este proceso lo podemos observar desde las siguientes citas.

[Psicóloga SSG Caso I](#)

Muchas de las intervenciones comunitarias que se han hecho las he propuesto yo, quizá por mi formación en psicología social y comunitaria que me interesa y me sigue interesando, me he formado también he formado y además aprovecho que estoy en un barrio, que estoy en una zona para hacerla esta intervención, sino estamos teorizando toda la vida

los teórico, desde la universidad y que la prueba está en que muchas veces cuando profesores de la universidad se enteras de que proyectos hago me piden que los vaya a explicar, eso quiere decir que hay un falta de... y por otro lado el año pasado, por ejemplo, el colegio de psicólogos me propuso para los premios José María Rueda en el tribunal de premios, para poder leer todas las intervenciones comunitarias que allá a nivel de diputación de Barcelona y es muy interesante, porque ves que es lo que llega como intervención comunitaria y también veo lo que hacemos desde aquí.

(...)

Sí, porque cuando había, por ejemplo, tener alumnos de prácticas, claro yo tengo siempre alumnos de práctica, entonces “¿Júlia puedes presentar el proyecto este?” pues yo me lo trabajo, cojo, me documento y lo presento a alumnos de diferentes universidades que vienen a escuchar la programación de prácticas, por ejemplo que Tordosa, pues esto que te comentaba de grupos, bueno pues me llaman para que aporte información y mi trabajo en grupo, pues voy, que busco horario y tiempo para prepararme y hacerlo, sabes que a lo mejor yo estaría más tranquila en mi casa haciendo mi horario y no preocupándome más; que la Neus Roca me pide dar clases en la universidad sobre intervención grupal individual y comunitaria y servicios sociales, pues me lo preparo y lo hago, aunque no cobro, me hace un papel de colaboración, ¿de que me sirve? A nivel económico de nada, pero a nivel, a lo mejor, currículum pues sí, colaboro con universidad; que a lo mejor me llaman para un simposium quiero presentar, bueno sí yo pienso que esa es una buena proyección de mi trabajo, pues me lo trabajo y me lo curro, me lo preparo.

[Psicóloga Colegio Psicólogos Caso II](#)

Se hizo un estudio de psicología comunitaria en Valencia que hizo Carlos Arango. Yo estaba participando en el tema este porque ahí era el tema de comunicar y lo nuestro era y realmente, yo creo que, ha sido mucho desde el colegio de psicólogos incluso hemos hecho muchas jornadas entre nosotros mismos en los distintos municipios donde hemos hecho encuentros, alguna publicación. Nosotros mismos hemos creado nuestra formación, nos acercamos mucho a Gonzalo Musito porque él era de los que tiene mucho interés en nuestro trabajo siempre lee mucho desde la facultad, él ha sido la persona que ha sido unido a nosotros.

(...)

Lo que te comento, lo que nos hace falta es tener un enlace realmente en la Facultad más seguido para que eso que hacemos se vaya plasmando y trabajando porque claro, yo hice, el programa de abuelos pero luego como el colegio de psicólogos nos íbamos a ir a Bogotá, Colombia, dijo el presidente, mejor expongamos algo y yo quería exponer el tema del ámbito comunitario que me gusta lo que estoy haciendo voy a ver que estoy haciendo y fue al revés, de lo que estoy haciendo donde lo meto teóricamente. Claro, siempre tienes una base teórica, profesional y técnica a lo largo de los años estoy trabajando 20 años y en 20 años te vas formando pero claro no es una formación sino poco a poco te vas formando porque, al principio, lo que vas a trabajar y trabajas luego la

familia, luego responsabilidades familiares, entonces, lo único que va quedando es encuentros profesionales te vas haciendo lo que puedes.

Encargada SS Ayuntamiento Caso III

Después hay en concreto una unidad de trabajo social que ahora lo que estamos intentando es que estén todos los psicólogos, hay un convenio con la Universidad que es un convenio de tratamiento y terapia familiar, orientación y tratamiento familiar que se hace no con el departamento de evolutiva sino que se hace con el departamento de diagnóstico y evaluación psicológica de la Universidad de Sevilla que tiene un servicio de orientación y terapia familiar en un centro de Servicios Sociales que es este centro de San Pablo y los psicólogos lo que hacen es una derivación a esta unidad y colaboran también, pero también tiene que ver con terapia, con trabajo más clínico, por decirlo de alguna manera. Y luego, hay algunos psicólogos que tienen psicólogos en práctica del departamento de psicología social de la Universidad la gente que tiene esto puede haber un apoyo un servicio que nosotros le llamamos el servicio de COSO que es un servicio de cooperación social que trabajan con entidades, asociaciones, más comunitario, que si tenemos alumnos de este tipo, lo que hacen es en este servicio todo lo que tiene que ver proyectos de apoyo y de ayuda mutua, de ayuda social este tipo de trabajo pero en determinados sitios concretos.

Psicólogo SSG 2 Caso III

A partir del año '97 o por ahí se plantea la posibilidad de trabajar con escuelas de padres y ya hay psicólogos que consideran que ellos mismos con los casos que están viendo individualmente pueden abordarlos a nivel grupal. Así se contrataron empresas que llevan a cabo escuelas de padres en todos los centros y después ya los propios psicólogos dijimos que sería interesante que los psicólogos y no una empresa externa al Ayuntamiento quien impartiera esta escuela de padres quienes trabajaran con las mismas familias individualmente en grupo. Y así se fueron haciendo los materiales que ahora disponemos.

Digamos que la dirección entendió que era un tema interesante y como nosotros nos estábamos acercando informalmente a la Universidad a que nos ayudara a buscar materiales, porque imagínate lo que significa llevar materiales para tus sesiones, trabajo doble o más...

(...)

Cada uno en la biblioteca, yo recuerdo que estaba horas extras en la Universidad buscando material para hacer dinámicas de grupo. Como íbamos al departamento de psicología evolutiva que era el que estaba más relacionado con el tema de habilidades parentales, pues se creó un convenio en el que el departamento no sólo creara materiales con los que trabajáramos los psicólogos sino que además llevara a cabo una evaluación del impacto del programa sobre las familias.

En términos de variabilidad de esta propiedad los datos muestran su presencia en los tres casos de estudio.